

## ARTÍCULOS

---

### **NARRATIVAS DO SENSÍVEL: UMA BREVE HISTÓRIA DAS SENSIBILIDADES SOBRE A LOUCURA (SÉCULO XX – BRASIL).**

Nádia Maria Weber Santos  
*Médica psiquiatra*  
*Doutora em História pela UFRGS*  
[nmws@terra.com.br](mailto:nmws@terra.com.br)

**Resumo:** Este artigo apresenta e discute, sucintamente, a legitimidade da busca de sensibilidades de um tempo passado em narrativas sensíveis da loucura. O indivíduo tido como louco conta sua história, expressa sua sensibilidade sobre a doença, sobre o meio que o abriga e exclui, sobre o mundo em que vive.

**Palavras-chave:** Sensibilidade, história cultural, loucura, exclusão social, instituição psiquiátrica, narrativas literárias.

**Título:** NARRACIONES DE LO SENSIBLE: UNA BREVE HISTORIA DE SENSIBILIDADES SOBRE LA LOCURA (SIGLO XX – BRASIL).

**Resumen:** Este artículo presenta y discute, brevemente, la legitimidad de la búsqueda de sensibilidades de un momento pasado en las narraciones de la locura. El tipo loco nos cuenta su historia, expresó su sensibilidad acerca de la enfermedad, del medio que lo excluye y sobre el mundo en que vivimos.

**Palabras clave:** Sensibilidad, historia de la cultura, locura, exclusión social, institución mental, narraciones literarias.

**Title:** NARRATIVES OF SENSITIVE: A BRIEF HISTORY OF SENSITIVITIES ABOUT MADNESS (XX CENTURY – BRAZIL).

**Abstract:** This article presents and argues, briefly, the legitimacy in the search of sensitivities of a past time in madness' narratives. The mad himself tells us his history, he expresses his sensitivity about his sickness, about the environment that involves him and excludes him and about the world in where he lives.

**Keywords:** Sensitivity, cultural history, madness, social exclusion, psychiatric hospitals, literature.

---

Recibido: 12-06-2010  
Aceptado: 16-06-2010

**Cómo citar este artículo:** SANTOS, Nádia Maria Weber. Narrativas do sensível: uma breve história das sensibilidades sobre a loucura (Século XX – Brasil). *Naveg@mérica. Revista electrónica de la Asociación Española de Americanistas* [en línea]. 2010, n. 5. Disponible en <<http://revistas.um.es/navegamerica>>. [Consulta: Fecha de consulta]. ISSN 1989-211X.

## 1. Um breve relato historiográfico sobre a História da Loucura e da Psiquiatria no Brasil

A historiografia sobre a loucura no Brasil está estreitamente relacionada com a história da criação dos manicômios brasileiros. Porém, antes do surgimento do primeiro, durante o Império (1852), há a discussão de leis e posturas sobre o que fazer com o grande contingente de alienados mentais que perambulavam pelas ruas e cidades do país. No Segundo Império muitos manicômios (hospícios) foram criados pelo Brasil. Posteriormente, na República, a entronização do perito psiquiatra mudou mais uma vez a forma como se tratou da doença mental e passou ao domínio médico especializado o que antes havia sido matéria de leis e governantes. Nas últimas duas décadas do século XX, seguindo uma corrente mundial, surgiu a Luta Anti-manicomial, ganhando o país, na virada para o século XXI, sua primeira Lei de Reforma Psiquiátrica. Já existe uma quantidade grande de pesquisadores brasileiros que se ocupam em escrever esta história vivida durante dois séculos em nosso país [1808-2008]<sup>1</sup>.

A loucura começou a ser pensada no Brasil, mais efetivamente, no momento da chegada da família imperial em 1808. Antes disto, os loucos perambulavam pelas ruas e ajudavam a lotar as cadeias públicas, ou eram internados em asilos religiosos. Alguns até permaneciam em porões de casas particulares, prática comum ainda na Idade Média.

Durante muito tempo, os hospícios brasileiros não se caracterizaram como casa de loucos, mas sim, como um lugar, geralmente administrado por religiosos, que acolhia os pobres, órfãos, doentes sem recursos, velhos abandonados, peregrinos e outros necessitados. O hospício no Brasil serviu antes aos hansenianos (portadores de Lepra) que aos doentes mentais.

A vinda da família imperial ao Brasil, no início do século XIX, sob a coroa de D. Maria I, foi fundamental para a criação do ensino médico no Brasil e para a realização das primeiras discussões sobre "psiquiatria" em solo colonial. A primeira rainha a pisar em solo brasileiro foi D. Maria I, de Portugal, chegou louca e interdita, em 1808. Ela tinha em torno de 55 anos quando foi interdita. Médicos do momento referiam-se à sua doença como loucura, vesânia, demência, entre outros. Júlio Dantas, considera "fora de dúvida que muito concorreu para sua doença uma série de choques psíquicos determinados por emoções de caráter político, religioso e doméstico"<sup>2</sup>.

Foi o cirurgião-mor do reino, o pernambucano José Correia Picanço, formado em Lisboa e com estágio em Paris, que, ao assinar o laudo de interdição de D. Maria I (juntamente com o doutor Francisco de Mello Franco) e assumir seu tratamento na sua chegada à colônia em 1808, ficou conhecido como o fundador do ensino médico brasileiro (por sua influência e solicitação foi assinada neste ano a lei para a fundação da Escola Médico-cirúrgica da Bahia) e mentor da psiquiatria legal brasileira. Além disto, foi ele que, durante anos, assistiu a rainha louca em sua longa

---

<sup>1</sup> Alguns destes autores e obras, aqueles que são mais relevantes para a historiografia brasileira, são citados ao longo do texto.

<sup>2</sup> FIGUEIREDO, Gabriel e FERRAZ, Marcos. Século XIX no Brasil: D. Maria I, fundação do ensino e hospício de alienados. *Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria*. 1998, vol. 20, n. 3, p. 75.

enfermidade, até que ela viesse a falecer, em 1816, no Rio de Janeiro.

Em meados do século XIX, no Brasil, seres humanos rotulados como “improdutivos, inadaptados e inúteis” vagueavam pelas ruas das cidades, havendo a necessidade destas serem “limpas” destes “desafortunados seres indesejáveis” – que muitas vezes iam parar em porões de casas particulares, em hospitais gerais e mesmo nas cadeias públicas<sup>3</sup>.

Foi um período que marcou a emergência de uma nova sensibilidade quanto à loucura e a internação especializada destas pessoas foi sendo paulatinamente requerida. A modernização crescente das cidades, a economia competitiva e a necessidade de “higienização moral” da urbe levou à exclusão de muitos destes indivíduos não adaptados aos padrões de vida aceitáveis pela sociedade, improdutivos que eram economicamente. Estes “desajustados sociais”, os loucos ou “alienados mentais” como foram chamados na época, precisavam de um lugar que os contivesse e excluísse da sociedade<sup>4</sup>.

Pode-se dizer que a partir de motivações diversas, lutas políticas distintas e brigas por poderes e saberes, o resultado foi um só: a construção de manicômios nas cidades brasileiras cada vez mais populosas. O hospício surgiu, assim, como uma necessidade de uma época histórica, ligada a outras transformações do período, sociais e urbanas.

Em 1830, quando o relatório da Comissão de Higiene da Sociedade de Medicina e cirurgia do Rio de Janeiro recomendava “*Aos loucos, o Hospício!*”, ocorreu o reconhecimento da loucura como objeto de caridade e não qualquer outro tipo de abordagem. Esse relatório revelava, no que diz respeito aos doentes mentais, tendência maior para o tratamento moral, posição inicial da nascente medicina brasileira sobre o problema. Além disto, inaugurava-se na época a fase de saneamento das cidades: cada problema deveria ter um lugar apropriado para resolvê-lo. O hospício ingressou no cenário brasileiro para exercer sua função de controle social numa sociedade em transformação e, portanto, geradora de conflitos e contradições localizados no coração do governo e da sociedade<sup>5</sup>.

Existiu uma relação estreita entre criação de hospícios de alienados e práticas de caridade e de controle social, numa sociedade tradicionalmente católica e num século em que a libertação de escravos, imigração, explosão demográfica e urbanização conduziram a contradições sócio-econômicas que impunham políticas de confinamento para “desclassificados, inadaptados e inúteis”. Também o princípio do isolamento, fundamentado na escola institucional francesa de Pinel e Esquirol, para alienados mentais, legitimou o discurso médico da época e reforçou os princípios da caridade e a necessidade do Estado de implementar novas formas de exclusão social.

---

<sup>3</sup> MEDEIROS, Tácito Augusto. *Formação do Modelo Assistencial psiquiátrico no Brasil. Dissertação de mestrado*. Rio de Janeiro: Instituto de Psiquiatria da UFRJ, 1977.

<sup>4</sup> Ver esta discussão em SANTOS, Nádia Maria Weber. *Narrativas da loucura e Histórias de Sensibilidades*. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2008. Esta obra é fruto da tese de Doutorado em História da autora, realizada no Programa de Pós Graduação em História da UFRGS/Brasil.

<sup>5</sup> Ver esta discussão pormenorizada em ENGEL, Magali Gouvêa. *Os delírios da razão - médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2001.

Encabeçada pelos médicos da Academia Imperial de Medicina e fortalecida pelo apoio político do prestigiado provedor da Santa Casa do Rio de Janeiro, José Clemente Pereira, a recomendação acima citada foi aceita em 1841 e tornou-se realidade edificada em 1852, junto à Praia da Saudade, no Botafogo: “O Hospício Pedro II, fundado por decreto de 18 de julho de 1841, debaixo da Augusta Proteção de Sua Majestade o Imperador, he destinado privativamente para asylo, tratamento e curativo dos alienados de ambos os sexos de todo o Império, sem distinção de condição, naturalidade ou religião.” A escolha da denominação “hospício” foi providencial, tendo em vista que a noção de caridade contida na expressão podia ser adaptada às ideias do tratamento moral em voga. E nenhuma outra instituição assistencial brasileira tinha mais força moral e tradição de caridade do que a Santa Casa de Misericórdia. Então: “O mesmo hospício, em virtude do Decreto da sua fundação, e do termo da sua incorporação na Santa Casa de Misericórdia da cidade do Rio de Janeiro, he igual em direitos, prerrogativas e isenções aos outros pios Estabelecimentos da mesma Santa Casa”<sup>6</sup>.

Cabe ressaltar que o asilo Provisório de Alienados da capital de São Paulo, ao ser instalado a 14 de maio de 1852, antecipou-se historicamente à inauguração do Hospício Pedro II, que ocorreu a 5 de dezembro do mesmo ano. Mas devemos lembrar que no Rio de Janeiro, o Asilo provisório foi instalado em 1941, no mesmo terreno onde posteriormente foi construído o Pedro II, portanto 11 anos antes daquele de São Paulo, o que confere à cidade do Rio de Janeiro a primazia na inauguração de modelos assistenciais para alienados no Brasil<sup>7</sup>.

Durante o Segundo Império no Brasil, houve a criação de 15 instituições exclusivas para alienados, nas principais capitais do país. As intenções de tratamento e cura enunciadas no decreto imperial não alcançaram os seus objetivos, sendo o hospício mais uma organização cujos fins eram de proteção social e secundária, e eventualmente curativos, tendo em vista que a psiquiatria chegou no Brasil décadas depois dos primeiros hospícios. Os hospícios de alienados atravessaram toda a segunda metade do século XIX superlotados, de tal maneira que só mesmo o controle social podia dar conta, ainda assim nem sempre, bem como revelou a rebelião de 1852 no Hospício Provisório de São Paulo. O Hospício de Pedro II foi inaugurado para receber 350 pessoas e já excedia este número um ano depois. O hospício de São Paulo, já no primeiro ano de sua existência, devido à superlotação, foi “palco de uma rebelião que teve como consequência a total depredação do edifício” da rua São João. O hospício São Pedro, em Porto Alegre, conhecido como “cadeião”, estava abarrotado no final do século e o Hospício de Visitação de Santa Isabel, em Olinda, “não tinha as acomodações e condições indispensáveis para recolher 82 alienados quando não devia seu número exceder de 40”, que é o quanto podia comportar a casa<sup>8</sup>.

O Hospício São Pedro de Porto Alegre (HPSP), *locus* da fonte que iremos trabalhar na segunda parte deste artigo, que no início da República já era o terceiro maior hospício do país, foi fundado no final do Império, em junho de 1884, bem longe do centro da cidade, na “Estrada do Mato Grosso”, atual av. Bento Gonçalves,

---

<sup>6</sup> *Coleção de Leis do Império do Brasil de 1852* – apud FIGUEIREDO; FERRAZ, 1989. Op. Cit nota n. 1, p. 76.

<sup>7</sup> UCHÔA, Darcy Mendonça. *Organização da Psiquiatria no Brasil*. São Paulo: Sarvier, 1981.

<sup>8</sup> FIGUEIREDO, Gabriel. *O príncipe e os insanos*. São Paulo: Cortez, 1988, p. 124.

vizinha ao Arraial do Partenon. As preocupações do governo iam ao sentido de que o terreno não ficasse junto à cidade, tal como a maioria dos outros hospícios, favorecendo o distanciamento daqueles que se queriam "sadios" e perpetuando a exclusão sempre presente. Somavam-se a isto as recomendações médicas de que "os infelizes" ficassem em sítios campestres, "onde o ruído e o movimento popular não vá perturbar o repouso que lhe é mister"<sup>9</sup>. Passaram-se doze anos entre a primeira sugestão (1872) do Provedor da Santa Casa de Misericórdia – local onde eram internados este tipo de doentes – para a construção de um asilo próprio para alienados e sua inauguração.

A ideia da construção de um lugar para guardar doidos, em Porto Alegre, foi de iniciativa deste provedor, e não de uma sociedade de médicos, como o foi na capital brasileira. O movimento deflagrado pelos protestos do então provedor da Santa Casa, José Antonio Coelho Junior, em 1873, apoiava-se em três argumentos principais: a) as péssimas condições em que viviam, no asilo da Santa Casa, os alienados enviados para a capital de todos os pontos da Província, sem que se pudesse minorar seus sofrimentos; b) a confusão existente entre alienados e criminosos, fazendo com que ocupassem os mesmos lugares de reclusão, ou seja, a Cadeia Pública, por não existirem lugares suficientes no Hospital de Misericórdia para receber os primeiros; c) a responsabilidade da sociedade cristã e civilizada que não devia fechar seus olhos para tais problemas<sup>10</sup>.

O HPSP tem como um "orgulho" de sua história ter sido visitado pela princesa Isabel em 1885, numa de suas visitas à Província. Sua assinatura está registrada num livro de visitantes, inaugurado nesta ocasião e guardado como relíquia da Instituição até hoje. Esta visita, como foi registrada, corrobora, de certa forma, o que se vem dizendo sobre a função que os "governantes" viam neste tipo de instituição: "casa de caridade"<sup>11</sup>. Encontramos o registro que a Princesa fez em seu Diário de Viagem, neste ano: ela foi "juntamente com a Baronesa (de Suverhy) e o Presidente (da Província) ao Hospício de Alienados, obra caridosa quanto é possível, tirando 70 e tantos infelizes de cadeias, onde não podem senão piorar. Pareceu-me bem atendido, bem dirigido e será imenso, pois o que está construído é a quarta parte e já é muito grande"<sup>12</sup>.

Vendo sob esta perspectiva histórica, problemas específicos demarcaram as práticas de exclusão destes indivíduos: o doente mental, sendo considerado um ser excluído da sociedade urbanizada, foi-lhe negado o papel de agente/sujeito da História, marginal à sua própria contemporaneidade, estigmatizado frente o convívio social; as representações da loucura que a sociedade fez, as quais, nesta prática social de exclusão, foram legitimadas pelo discurso médico oficial ou serviram para legitimar este próprio discurso; o imaginário da exclusão que favoreceu a formação

---

<sup>9</sup> SCHIAVONI, Alexandre. Um furacão na cidade: o Hospício São Pedro na Porto Alegre fin de siècle. *Cadernos de estudos do PPG em História da UFRGS*. Dezembro de 1994, n. 10, p. 17.

<sup>10</sup> Uma profícua discussão sobre este assunto encontra-se em WADI, Yonissa M. "Palácio para guardar doidos": uma história das lutas para a construção do hospício de alienados e da psiquiatria no RGS. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2002.

<sup>11</sup> SANTOS, Nádia Maria Weber. *Histórias de vidas ausentes - a tênue fronteira entre a saúde e a doença mental*. Passo Fundo: Ed. da UPF, 2005. Esta obra é fruto da dissertação de Mestrado em História da autora, no Programa de Pós Graduação em História da UFRGS/Brasil.

<sup>12</sup> FRANCO, Sérgio da Costa. *Porto Alegre: guia histórico*. Porto Alegre: Editora UFRGS, 1973, p. 381.

de espaços urbanos que privilegiaram o isolamento e o confinamento do doente, criando verdadeiros depósitos de seres humanos, fora de toda a prática social integradora. A estes “excluídos da História”, os loucos, a sociedade negou o papel de cidadãos, privando-os de sua dignidade respeitada, de sua autonomia realizada e de seus direitos e deveres exercidos em todas as instâncias individuais e sociais. A sua identidade foi privada de sentido social, sendo negativa e estigmatizada, e sua cidadania constrangida em “camisas-de-força sociais”, sejam estas camisas confeccionadas pela sociedade como um todo, pela medicina ou pela família<sup>13</sup>.

O decreto n. 142-A, de 1890, na República nascente, “desanexa do hospital da Santa Casa de Misericórdia desta capital (RJ) o Hospício Pedro II, que passa a denominar-se Hospício Nacional de Alienados”. Assim, pode-se constatar que caiu D. Pedro II, mas não caiu o hospício. Já estava consagrado! E foi assim que também atravessou a República.

Quando a nascente psiquiatria brasileira, no final do século XIX ingressou no hospício, os psiquiatras assumiram a direção de alguns hospícios como os do Rio de Janeiro e São Paulo, e progressivamente foram ampliando o domínio da psiquiatria em outros manicômios. Porém, ao entrarem no contexto existente de caridade e controle social, os psiquiatras brasileiros e demais profissionais de saúde mental herdaram esta cultura, encontrando dificuldades para conciliar estas práticas com as recomendações contidas no edifício teórico construído pela psiquiatria e ciências afins. Desta forma, tratamento psiquiátrico, caridade e controle social conviveram um bom tempo num complexo relacionamento e desta interação surgiram muitas intervenções<sup>14</sup>. E o hospício, de um lugar para peregrinos, órfãos, velhos abandonados, doentes, transformou-se, em instituição exclusiva para loucos.

Em 1890, bem no início da República, o jovem doutor Franco da Rocha ingressou no corpo clínico do Hospício Provisório de São Paulo, fazendo duras críticas à Instituição, denunciando seu modelo arcaico, “superado e anticientífico”. Ele pregou o monopólio do setor médico sobre a loucura, em contraposição ao hospício leigo, buscando assim equacionar a contradição do social com o científico. Propôs a clínica e o tratamento para os doentes mentais e elaborou o discurso científico brasileiro sobre a questão, sendo considerado, na época, o “nosso Pinel”. Em 1896, com a autoridade do saber médico, ele assumiu a direção deste hospício e, em seguida, com o apoio de setores políticos importantes da República, desenhou os contornos daquele que viria à luz em 1898, o grande e majestoso hospício de São Paulo, o Juqueri. Até meados dos anos 20 do nosso século, a loucura vai sendo incorporada pelo saber psiquiátrico e o grande hospício é inaugurado como sede deste saber. Fundamentados nas teorias organicistas da época, Franco da Rocha e seus seguidores reproduziam no interior do Hospício uma prática questionável no plano científico e que no plano microssocial da instituição reproduzia os modelos adequados para a República Oligárquica e de ascensão da burguesia industrial e comercial da época. Quanto às intervenções, no interior dos hospícios – não importa se estamos falando do Rio de Janeiro ou de São Paulo – eram utilizadas “camisolas de força, jejuns impostos, cacetadas, maus tratos e até assassinatos”.

---

<sup>13</sup> SANTOS, Nádia Maria Weber. *Histórias de vidas ausentes - a tênue fronteira entre a saúde e a doença mental*. Passo Fundo: Ed. da UPF, 2005.

<sup>14</sup> MACHADO, Roberto (org.). *Danação da norma: medicina social e formação da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

Em relação ao Rio de Janeiro, com a República veio também a modernização da capital brasileira, que coincidiu com a reforma no Hospício Pedro II, Hospício Nacional de Alienados. Já sob a direção de Juliano Moreira, desde 1903, as novas instalações (ampliações de pavilhões e construção de outros) foram inauguradas em 1905, com o intuito de desfazer a superlotação que existia em algumas unidades.

Diferentemente do Império, as primeiras administrações republicanas estariam mais atentas às reivindicações dos psiquiatras. Em 22 de dezembro de 1903 era finalmente aprovada a lei que fazia do psiquiatra a maior autoridade sobre a loucura, nacional e publicamente reconhecido. Mesmo assim, não houve uma mudança substancial na questão de enclausurar os loucos. Sobre as práticas "republicanas", "reeditavam-se, assim, os mesmos argumentos utilizados nos textos médicos da década de 30 do século XIX: internar os loucos nos hospícios significava proteger a sociedade, a paz, a tranquilidade e a moral públicas, mas representava, sobretudo, um benefício para o próprio louco"<sup>15</sup>.

O fato é que, no Brasil republicano, aumentou o número de internações psiquiátricas. Faltava, ainda, uma mudança de paradigma no que dizia respeito à própria maneira de encarar a doença mental, pois permaneciam os meios coercitivos que, aos poucos, foram sendo trocados por terapêuticas químicas, elétricas, como o eletrochoque, e cirúrgicas. Estas seriam tão deteriorantes do psiquismo normal, como o fator social de exclusão.

O hospício continua até hoje se transformando; adaptando-se à modernidade, evoluiu, mas carrega consigo, neste percurso, traços culturais que merecem discussões permanentes. No contexto contemporâneo desta virada de século, discutimos a dualidade que sempre atravessou a história da psiquiatria e da loucura: o enfoque organicista, que hoje culmina nas neurociências, e o enfoque psicológico, que no século XX teve seu expoente máximo no pensamento freudiano da Psicanálise e que nesta virada de milênio reencontra seu sucedâneo na teoria de C G Jung.

No Brasil, foram os trabalhos da psiquiatra carioca Nise da Silveira, no Centro Psiquiátrico Pedro II, em Engenho de Dentro no Rio de Janeiro, que deu um novo enfoque à psiquiatria hospitalar, trabalhando com terapêutica ocupacional nos moldes junguianos com pacientes psicóticos. Porém, na maioria dos hospícios que ainda existem no país (por exemplo, o HPSP de Porto Alegre ainda não fechou suas portas) a terapêutica é medicamentosa e ainda é utilizada a Eletroconvulsoterapia (ECT ou eletrochoque) em muitos serviços públicos e privados. Neste início do século XXI, em um momento em que se discute amplamente o fim dos manicômios, isto é, a "desinstitucionalização da loucura" vê-se uma crescente proliferação de novos medicamentos e condutas terapêuticas, respaldados nas neurociências, que tomam um vulto quase hegemônico na atualidade. A "camisa-de-força" de pano e também aquela "social" foram substituídas pela "camisa-de-força" química. A "luta anti-manicomial" iniciou na década de 1980 por grupos independentes, ONGs e entidades privadas.

Porém, a reforma psiquiátrica, que começou na metade da década de 1970 a

---

<sup>15</sup> ENGEL, Magali Gouvêa. *Os delírios da razão - médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2001, p. 267.

partir das comissões de saúde mental, do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e do MTSM (Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental), tomou forma na Lei Federal 10.216 (Lei da Reforma Psiquiátrica e também chamada Lei Paulo Delgado), sancionada somente em 6 de abril de 2001, que regulamentou as internações psiquiátricas e promoveu mudanças no modelo assistencial aos pacientes portadores de sofrimento mental. Destaca-se o processo de “desospitalização”, implementado através da criação de serviços ambulatoriais, como os hospitais-dia ou hospitais-noite, os lares protegidos e os Centros de Atenção Psico-social (CAPS). Seu objetivo foi, inicialmente, humanizar o tratamento, de modo que a internação fosse o último recurso – e ainda assim, cercado dos devidos cuidados e do absoluto respeito à cidadania do paciente<sup>16</sup>. E há, ainda, a preocupação de se evitar as internações prolongadas e em reduzir as compulsórias. A proposta foi, desde então, privilegiar o convívio do paciente com a família. Neste novo modelo, a sociedade é chamada a assumir sua responsabilidade com os portadores de transtornos mentais, o que certamente implica a conscientização de que o doente mental não é um incapaz e de que a inserção social é mais eficaz para a sua recuperação. Esta forma, talvez ideal, de encarar a loucura (ou doença mental), ainda está longe de se tornar uma prática social mais amplamente aceita e efetivada na nossa sociedade. Uma pequena “amostra” que corrobora esta afirmação percebemos em uma pesquisa realizada recentemente na região denominada Vale do Rio dos Sinos, uma região contígua a Porto Alegre e que faz parte da região metropolitana desta capital. Composta de quatorze municípios de pequeno e médio porte, a maioria destes não possui espaços especializados que possam realizar a inclusão social do “louco”, que vai em busca de atendimento e serviços. Apenas a metade destes municípios possui CAPS e, mesmo assim, em alguns, faltam profissionais capacitados, recursos governamentais, espaço físico adequado, etc., para que o serviço funcione mais plenamente. Em algumas cidades, a inserção social dos usuários acontece a partir de focos da iniciativa privada (por exemplo, em empresas que operacionalizam trabalhos sociais) ou voluntária e em menor escala pelas instituições estaduais/municipais que ali funcionam<sup>17</sup>.

E, desta forma, perguntaríamos: quais são as sensibilidades sobre a loucura que imperam nesta relação sociedade-loucura-psiquiatria e de que forma poderíamos estudá-las, dentro desta corrente historiográfica consolidada no Brasil, que é a História Cultural?

## 2. A loucura sob a perspectiva das Sensibilidades

Partimos de uma constatação: a sensibilidade de cada época muda, como se vê expresso, por exemplo, na literatura, nas artes plásticas, na música, ou seja, nestes ‘objetos culturais e simbólicos’ que, para o historiador da História Cultural, tornaram-se fontes privilegiadas nesta virada para o século XXI<sup>18</sup>.

---

<sup>16</sup> AMARANTE, Paulo. *Loucos pela Vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

<sup>17</sup> Os resultados desta pesquisa, realizada entre 2008 e 2009, com o financiamento da FAPERGS, aparecem na íntegra na obra publicada: SANTOS, Nádia Maria Weber; SINNER, Rudolf von y KRIESANG, Vanderlei (orgs.). *Espaços de cidadania e inclusão social para usuários dos serviços de saúde mental nos municípios do Vale do Rio dos Sinos*. São Leopoldo: Oikos, 2009.

<sup>18</sup> Para aprofundar a discussão sobre História Cultural, seus parâmetros contemporâneos, sensibilidades e loucura, ler a obra: SANTOS, Nádia Maria Weber. *Narrativas da loucura e Histórias de Sensibilidades*. Porto Alegre (Brasil): Editora da UFRGS, 2008.



## Mas o que se entende por sensibilidade?

O vocábulo “Sensibilidade” teve várias acepções no correr dos séculos. Ele aparece na linguagem ocidental pelo menos desde o século XIV e seu adjetivo, sensível, precedeu-o um pouco. E, como é natural, seu sentido foi-se modificando conforme as representações coletivas e o imaginário de épocas e lugares. Por exemplo, no século XVII, na França, a palavra parecia designar, sobretudo, “uma certa sensibilidade do ser humano às impressões de ordem moral”, como por exemplo, sensibilidade ao verdadeiro, ao bem, ao prazer<sup>19</sup>. Já no século XVIII, a palavra designava uma certa maneira particular de ter sentimentos humanos: sentimentos de piedade, de tristeza de alegria, etc. Ainda, para alguns, a sensibilidade era um estado passivo, relativo às sensações, em oposição à ternura, que estava ligada ao sentimento e era uma atitude ativa.

Florence Lotterie refere que o termo sensibilidade aparece em seu estudo como especificamente ligado à pesquisa das práticas culturais do sentimento como recurso documental dos arquivos, mas também das artes e da literatura<sup>20</sup>. Nas palavras desta autora, a sensibilidade aparece, ainda, como uma “aventura da individualidade”, que se aplica tanto aos estados afetivos, como aos “sentidos”, enquanto meio de percepção. “Mas, sobretudo, a etimologia mantém a flutuação entre o domínio do sensível e o domínio do razoável (razoável enquanto razão humana)”<sup>21</sup>.

Mais abrangente para o historiador é a concepção de “sensibilidade” definida por Pesavento:

Sensibilidades se exprimem em atos, em ritos, em palavras e imagens, em objetos da vida material, em materialidades do espaço construído. Falam, por sua vez, do real e do não real, do sabido e do desconhecido, do intuído ou pressentido ou do inventado. Sensibilidades remetem ao mundo do imaginário, da cultura e seu conjunto de significações construído sobre o mundo. Mesmo que tais representações sensíveis se refiram a algo que não tenha existência real ou comprovada, o que se coloca na pauta de análise é a realidade do sentimento, a experiência sensível de viver e enfrentar aquela representação. Sonhos e medos, por exemplo, são realidades enquanto sentimento, mesmo que suas razões ou motivações, no caso, não tenham consistência real<sup>22</sup>.

Cabe ressaltar ainda que os estudos sobre Sensibilidades trazem à tona, obrigatoriamente, o resgate do “subjetivo” para a História. E, em outro sentido, também, em termos de campo a ser resgatado, as “histórias de vida”<sup>23</sup>.

---

<sup>19</sup> Para a discussão mais aprofundada deste parágrafo, ver: FEBVRE, Lucien. La sensibilité et l'histoire. Comment reconstituer la vie affective d'autrefois? In: CHARTIER, Roger [et al]. *La sensibilité dans l'histoire*. Brionne (France): Gérard Monfort, 1987, p. 95-111. Principalmente p. 96.

<sup>20</sup> LOTTERIE, Florence. *Littérature et sensibilité*. Paris: Ellipses, 1998, p. 3.

<sup>21</sup> LOTTERIE, Florence. Op. cit., nota n. 20, p. 14.

<sup>22</sup> PESAVENTO, Sandra. *História & História Cultural*. Belo Horizonte: Autêntica, 2003, p. 58.

<sup>23</sup> Seria redundante aqui pormenorizar conceitos e relações teóricas da História Cultural, o que já foi realizado magistralmente em obra de Sandra Pesavento e que serve de referencial básico para nossas reflexões. Esta historiadora gaúcha sistematizou o estudo desta corrente historiográfica, teórica e metodologicamente, nos meios acadêmicos do Rio Grande do Sul e do Brasil, formando grupos de pesquisa e várias gerações de alunos de pós-graduação. Remeto à sua obra: PESAVENTO, Sandra. *História & História Cultural*. São Paulo: Editora Autêntica, 2003.

Afirmamos que existe uma relação profícua que se pode estabelecer entre História Cultural, sensibilidade, subjetividade, histórias de vida e narrativas sensíveis da loucura.

A subjetividade, longe de ser algo descartável para o pesquisador, por não ser mensurável racionalmente, é profícua, pois resgata sentimentos, emoções, formas de pensar e revelar o mundo e também de revelar-se neste mundo em que se vive. Podemos dizer que ela consiste em uma forma interior de apreensão da realidade que, na dialética entre os sentimentos e emoções com o próprio mundo externo, transforma a própria experiência subjetiva em realidade objetiva dentro de cada um. É um conceito psicológico de fundamental importância para o estudo das sensibilidades<sup>24</sup>.

As pessoas consideradas "loucas" e, portanto, excluídas da sociedade, além de nunca terem tido seus direitos de cidadão cumpridos, ficando "à margem da história", receberam estigmas negativos enquanto "anti-personagens do urbano", ou seja, sempre pareceram nada ter a colaborar com a cidade, com seu meio, com sua família, com sua sociedade. Sua subjetividade nunca importou no momento de serem internados em manicômios e estabelecidos os tratamentos médicos. Eles nada tinham a dizer: a sensibilidade sobre eles, vinda da família e da sociedade e corroborada pelos parâmetros da ciência médica, inclui uma "regra" aceita, tácita e legalmente, de que eles podem ou devem ser trancafiados em clínicas ou hospitais, não trabalhar, aposentar-se "por invalidez mental", e para sempre receberem uma pensão financeira do Estado para seu sustento de subsistência. Há poucos anos atrás (décadas de 1920-50) eles deveriam, inclusive, ser esterilizados (sexualmente) para que não procriassem "rebentos degenerados". Esta realidade, caudatária da eugenia, tão cara aos nazistas, vingou em nosso meio urbano (Porto Alegre) também, inclusive no discurso e na prática de psiquiatras daqui considerados "excelentes" pela população<sup>25</sup>.

Embora sendo uma realidade que perturba a grande maioria das pessoas, pois é extremamente aviltante aos olhos mais sensíveis, poucos são ainda aqueles que se debruçam sobre a questão do doente mental desde o ponto de vista interior à própria loucura, tentando resgatar uma compreensão mais humana ou uma saída mais digna para este "enclausuramento" involuntário na doença (doença esta corroborada pelo meio social). Digo involuntário, pois nenhum doente carrega consigo a intencionalidade da "loucura", da doença. E quando procuram a Medicina para curá-los, eles tampouco imaginam que sua história de vida, sua história psicológica, ou seja, os motivos que o fizeram adoecer, não serão levados em consideração no momento de um tratamento.

A psiquiatria organicista, que em nome da ciência "moderna" tomou conta de nossos meios acadêmicos e institucionais, tem uma história em nosso estado ao sul do Brasil, Rio Grande do Sul, desde os primórdios do século XX. E esta está

---

<sup>24</sup> Remeto ao meu artigo na obra: SANTOS, Nádia Maria Weber. História, subjetividade e cultura em narrativas sensíveis do Eu: um exemplo nas escritas ordinárias de hospício. In: PESAVENTO, Sandra; SANTOS, Nádia Maria Weber y ROSSINI, Miriam de Souza. *Narrativas, imagens e práticas sociais – percursos em História Cultural*. Porto Alegre: Asterisco, 2008.

<sup>25</sup> Esta discussão encontra-se minuciosamente considerada no capítulo 2 da obra: SANTOS, Nádia Maria Weber. *Histórias de vidas ausentes - a tênue fronteira entre a saúde e a doença mental*. Passo Fundo: Ed. da UPF, 2005.

estritamente ligada às práticas exercidas sobre os doentes no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre. Observamos, em pesquisa anterior, cuja fonte primária foi os prontuários de tal manicômio, que estas práticas desconsideravam a individualidade dos pacientes<sup>26</sup>. Pois, embora houvesse (constasse) a descrição no prontuário médico, muitas vezes até minuciosa, da história de vida e da doença (como o paciente foi “enlouquecendo”, ou como a família observou este processo), colhidas com os familiares no momento da “baixa hospitalar”, ou pela assistente social ou pelo próprio médico, tudo isto não era tomado em consideração. Ou seja, os tratamentos administrados eram os mesmos para todos, independentemente das individualidades: insulino-terapia, malarioterapia, choque por cardiazol, eletroconvulsoterapia (ECT ou eletrochoque), entre outros, na época pesquisada. Esta vertente terapêutica, o organicismo, que coloca toda a problemática no físico (no caso das doenças mentais, no cérebro), não leva, ou leva muito pouco em consideração, os aspectos psicológicos de um indivíduo. Nesta época e neste hospital, eles eram desconsiderados. Vários casos assim foram vistos e estudados na pesquisa referida anteriormente, onde pudemos observar que as sensibilidades dos doentes eram absolutamente deixadas de lado.

A estes “encarcerados da sensibilidade”, utilizando a ótima expressão de Antonin Artaud, ele mesmo vítima de internações manicômiais<sup>27</sup>, resta expressarem em cartas, desenhos, trabalhos plásticos, essas vozes que vêm do “outro lado” da consciência humana, sendo esta última tão racional que não admite suas presenças como verdadeiros habitantes de um mundo sensível, que têm o direito de ser escutados.

Embora os estudos sobre este tema sejam cada vez mais instigantes e frequentes nas ciências humanas e sociais, raros são aqueles que verdadeiramente adentram neste campo das Sensibilidades<sup>28</sup>.

Tornou-se premente, em minha pesquisa, tentar observar o “outro lado da moeda”, o “outro lado do abismo”, resgatando maneiras sensíveis de perceber o sofrimento humano intrínseco à chamada “loucura”. E, mais ainda, perceber a

---

<sup>26</sup> Esta pesquisa é referente à dissertação de mestrado, publicada na obra referida na nota anterior. O título da obra, “histórias de vidas ausentes”, é um “jeu de mot”, onde tento mostrar que tanto as “histórias de vidas” estão ausentes nos tratamentos médicos como também se tratam de vidas que se tornam “ausentes” pela manipulação que a instituição psiquiátrica exerce sobre os indivíduos, encarcerados dentro destes muros hospitalares e, por que não dizer, encarcerados dentro de sua própria sensibilidade.

<sup>27</sup> ARTAUD, Antonin. Carta aos médicos-chefes dos manicômios. In: *Escritos de Antonin Artaud*. Porto Alegre: L & PM editores, 1986.

<sup>28</sup> Duas teses de doutorado realizadas, respectivamente, nos Programas de Pós Graduação em História, da PUCSP e da UFRGS, dão conta desta vertente e já foram publicadas em livros: WADI, Yonissa. *A História de Pierina – subjetividade, crime e loucura*. Uberlândia: EDUFU, 2009, e SANTOS, Nádia Maria Weber. *Narrativas da loucura e Histórias de Sensibilidades*. Porto Alegre (Brasil): Editora da UFRGS, 2008. Também sobre o hospício de São Paulo (Juquery), tem-se uma obra paradigmática na historiografia brasileira, com enfoque da História Social, um pouco diferente de todas as obras que vinham sendo escritas até então: CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O espelho do mundo - Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986. Uma outra historiadora, embora não tenha se proposto a adentrar o campo das sensibilidades, realizou também uma tese de doutorado na UNICAMP, em 1995, a respeito do Hospício Nacional de Alienados do Rio de Janeiro, onde relata alguns casos, dando um novo enfoque para a historiografia de forma pioneira. A obra publicada chama-se: ENGEL, Magali Gouvêa. *Os delírios da razão - médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2001.

sensibilidade que se encontra deste “outro lado”, a partir de narrativas subjetivas e sensíveis, adotadas como fontes para a pesquisa histórica.

É impossível desvincular o trabalho do pesquisador de sua trajetória (*background*) intelectual e de seu “capital simbólico”. Desta forma, o que eu sempre estudei na Faculdade de Medicina e o que eu sempre via nas clínicas psiquiátricas, era a maior desconsideração pelo ser humano enquanto alguém que possui uma subjetividade, uma história para ser contada e, principalmente, um momento agravante em sua vida em que seu desequilíbrio emocional (psíquico ou mental – o senso comum utiliza sem critérios estes três termos) se estabeleceu. Minha maneira de pensar o mundo é diferente. Ou seja: existindo história, existe a história de cada indivíduo e também de cada doença. Mas, e por que não levar isto em consideração?

Em minha práxis individual como psiquiatra, pude observar que as histórias de vida e as histórias psicológicas dos indivíduos, quando resgatadas e integradas por meio de uma verdadeira conscientização de si-mesmo durante a psicoterapia, melhoram sobremaneira a vida de cada um.

Foi com algumas destas questões na cabeça que encontrei um espaço para pesquisar a história das representações e das sensibilidades acerca da loucura em nosso meio – mais especificamente em Porto Alegre, a partir dos prontuários médicos do hospital psiquiátrico desta capital do RS, Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP).

### **3. A construção de um objeto na História Cultural: narrativas sensíveis da loucura**

Esta pesquisa iniciou em 1998, durante a realização de meu mestrado em História no Programa de Pós Graduação em História da UFRGS. A fonte primária foram os prontuários médicos do Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre, que, num primeiro momento, foram pesquisados de forma quantitativa.

Alguns dados estavam já em minha cabeça: em um determinado período histórico houve um aumento muito significativo no número de internações psiquiátricas (década de 1930 e 1940) no HPSP, sendo esta instituição, como já mencionado, paradigmática em nosso estado em relação a práticas médicas e sociais estabelecidas sobre a loucura. Interessava-me saber, assim, quais os motivos que levavam as famílias a enviarem seus familiares “loucos” para o hospício e por que nestas décadas houve este aumento. Minha questão primeira era: quais representações acerca da loucura existem em nosso estado e em nossa capital.

Estes prontuários médicos estão arquivados no Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul, situado no centro da capital. Por questões de preservação dos documentos e de espaço físico, este material passou a domínio público, desde a fundação do hospício (1884) até o ano de 1972. Porém, embora sendo um espaço público de pesquisa, como se trata de pesquisa com dados pessoais de seres humanos, é necessário passar pelo Comitê de ética do HPSP.

Sanados os primeiros entraves burocráticos, lancei-me na pesquisa dos prontuários médicos, observando algumas constantes: nas caixas em que estavam

armazenados, em número de 40, em torno de 23 deles estava escrito: alta por falecimento; o número de homens era maior do que o número de mulheres internadas; havia muito mais pacientes vindos do interior do estado do que da capital; os diagnósticos mais comuns eram alcoolismo, monomania, psicose de causa não esclarecida; os tratamentos eram administrados independentes das histórias pessoais dos pacientes, a maioria envolvendo técnicas de choque medicamentoso, levando os doentes ao coma provisório (que tinha o intuito de, ao entrar em coma, tirar o doente de seu estado psicótico)<sup>29</sup>.

No momento em que eu pesquisava esses prontuários médicos do Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre, deparei-me com 12 cartas de um paciente internado neste hospital, em um prontuário de 1937, arquivado em uma caixa de 1899, erroneamente.

Ao encontrar estas cartas, minha pesquisa mudou completamente: as cartas passaram a ser tratadas como fontes de sensibilidades e subjetividade acerca da loucura, o que se desenvolveu em três momentos distintos, a partir daí: no mestrado (de 1998 a 2000), no doutorado (de 2001 a 2005) e em uma pesquisa coordenada pela saudosa professora Sandra Jatahy Pesavento, intitulada “Sensibilidades à margem”, realizada de 2007 a 2008 no âmbito do Núcleo de Pesquisa em História da UFRGS e financiada pelo CNPq. É desta “tríplice” trajetória das cartas de TR (iniciais do nome do paciente interno em 1937 no Hospício), da construção deste objeto, que versará a próxima parte do artigo. Assim, denomino-as, “narrativas do sensível” ou “narrativas sensíveis da loucura”.

Estas cartas são um depoimento sensível e dramático de uma vida, de uma pessoa em sofrimento psicológico profundo, bem como da experiência vivida em uma internação psiquiátrica. Também o grau de instrução e cultura que o paciente demonstrava em seus escritos proporcionaram um outro olhar sobre este material. Embora fossem considerados delírios, os conteúdos expressos têm uma riqueza tão grande e profunda, que é impossível não lhes prestar atenção.

A relação com esta fonte foi se dando aos poucos, pois as cinquenta páginas digitadas, após a transcrição das missivas, foram descortinando aspectos de uma vida e de uma psique impossíveis de serem resumidos em um único diagnóstico psiquiátrico – paraphrenia. Na época, este termo se referia a uma síndrome de delírios crônicos e persistentes. Hoje, esta sintomatologia estaria mais de acordo com a expressão “transtorno psicótico persistente”.

As missivas, que ficaram arquivadas no prontuário médico e nunca foram enviadas a seus destinatários, versavam sobre a subjetividade do autor e sua relação com a família, sobre o hospital e suas práticas, sobre um mundo que o rodeava, como a cidade, o país, eventos políticos, questões religiosas.

A primeira fase da pesquisa das cartas de TR, que foi incluída no texto do capítulo 3 da dissertação de mestrado<sup>30</sup>, aproximou-me da beleza da sensibilidade

---

<sup>29</sup> Novamente remeto o leitor à obra *Histórias de vidas ausentes...*, já citada, de minha autoria, que relata em detalhes toda esta pesquisa, inclusive relatos de casos, especificação dos tratamentos, etc.

<sup>30</sup> Ver o capítulo “A tênue fronteira entre a saúde e a doença mental”, in SANTOS, Nádia Maria Weber. *Histórias de Vidas Ausentes: a tênue fronteira entre a saúde e a doença mental*. Passo Fundo: Editora da UPF, 2005.

deste homem de 34 anos, que na época era casado, tinha um filho de 1 ano de idade e gostava muito de ler e de escrever. Na baixa deste paciente, o médico descreveu-o como "tranqüilo, ar de imperiosidade, sorriso irônico; diz o paciente sentir fraqueza na cabeça ao que devia excesso de trabalho mental e preocupações; é da profissão de padeiro; dedica-se desde algum tempo a estudar correntes filosóficas, religião, política. Uma noite teve uma intuição mystica que lhe revelou o seu destino. Prevê acontecimentos futuros: a guerra da Espanha foi uma de suas previsões. Não tem quase afetividade: da própria internação não se queixa"<sup>31</sup>.

Havia no prontuário uma descrição da motivação que levou o pai e o irmão a internarem-no no HPSP, onde ficou por quatro meses: a causa era atribuída a desgostos familiares e ciúmes, apresentava mania de grandeza, escrevia e lia muito, tinha idéias extravagantes, sofria de insônia, não comia mais. Havia uns três anos teve idéias suicidas, mas não concretizou nenhum ato neste sentido<sup>32</sup>.

São magistrais seus escritos a Vianna Moog, escritor, historiador e jornalista gaúcho, a quem endereçava a maioria de suas cartas. Utilizou o expediente das cartas persas (que remontam a Montesquieu e que Moog publicava sua versão "brasileira" em um periódico porto-alegrense) para fazer uma "crônica de hospício", onde delatava as condições pelas quais passava nesta internação: "a todo instante sou interrompido por loucos que, ora me pedem cigarro, ora fogo, ora a penna. Para dizer-vos basta que estou escrevendo encostado da latrina e de cigarro na boca,..." (Carta 3)<sup>33</sup>. Em um outra missiva, e apenas esta foi escrita em alemão e endereçada a Hitler, ele faz uma confissão e uma denúncia: "o padre copulava quando queria", dando a entender que havia sido seduzido por um padre da igreja<sup>34</sup>. Sua escrita era muitas vezes simbólica, outras vezes era uma escrita direta criticando algumas questões políticas mundiais, como a guerra civil espanhola, e da economia brasileira, como a dívida externa. Sua cultura e sua sensibilidade eram mais profundas do que poderiam imaginar aqueles que dele trataram no hospital e que deixaram suas missivas arquivadas, para o deleite do historiador da cultura!

Na segunda fase da pesquisa deste material, já no doutorado<sup>35</sup>, o mote foi buscar a sensibilidade sobre a loucura existente em textos literários brasileiros, no início do século XX no Brasil. Foram eleitas duas obras importantes da literatura brasileira, que versam sobre loucura e internações manicomiais<sup>36</sup>, as quais foram cotejadas com essas cartas de TR. O texto integral desta correspondência pode ser considerado, sem dúvida alguma, pequenas obras literárias, devido ao material

---

<sup>31</sup> SANTOS, Nádia Maria Weber. *Histórias de Vidas Ausentes: a tênue fronteira entre a saúde e a doença mental*. Passo Fundo: Editora da UPF, 2005, p. 135.

<sup>32</sup> Op. Cit., p. 137.

<sup>33</sup> Op. Cit., p. 141.

<sup>34</sup> Op. Cit., p. 163 e ss.

<sup>35</sup> A tese foi publicada na obra: SANTOS, Nádia Maria Weber. *Narrativas da loucura e Histórias de Sensibilidades*. Porto Alegre (Brasil): Editora da UFRGS, 2008.

<sup>36</sup> São elas: POMBO, Rocha. *No Hospício*. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Livro, 1970, e BARRETO, Lima. *Diário de Hospício*. In: *Cemitério dos Vivos*. São Paulo: Brasiliense, 1956. (Obras completas, vol. XV). Estes dois autores foram literatos brasileiros importantes: Pombo foi um historiador e romancista simbolista, que escreveu esta obra em 1905, nunca tendo sido um "louco" e internado em hospício; Barreto foi um escritor "maldito" em seu tempo, depois fortemente reconhecido como um romancista do período pré-modernista brasileiro, tendo sido internado no Hospício Nacional de Alienados do RJ por duas vezes, de onde escreveu seu diário em janeiro de 1920, transformando esta experiência em seu romance inacabado (pois morreu em 1922) "Cemitérios dos Vivos".

(conteúdo) que expõem, bem como à forma dada quando vieram à luz. Buscamos em seus conteúdos, imagens simbólicas que correspondiam à história pessoal do paciente e identificação de possíveis fatores que o levaram à crise psíquica – denominamos estas imagens de "imaginário desde dentro", isto é, pertinente ao próprio imaginário do paciente, correspondendo ao imaginário da "loucura" percebido pelo próprio "louco", sua subjetividade e sua sensibilidade sobre sua doença e sobre o mundo da loucura. Percebemos, neste cotejo, uma sensibilidade fina sobre o que se convencionou chamar "loucura", através da contemporaneidade de textos literários, nas "entrelinhas do passado".

O estudo dos registros epistolares, pelos historiadores, e, mais especialmente por aqueles que trabalham dentro do campo da História Cultural, foi efetivado recentemente, datando talvez de uma década apenas. Tornaram-se, assim, "objetos culturais"<sup>37</sup>.

TR queria ser escritor, mas foi apenas um louco incompreendido por sua família, pelo meio a que pertencia e pela própria medicina da época. Suas missivas, verdadeira obra literária, foram reveladas por esta pesquisa, mas encontram-se ainda distante do público. Acredita-se que é no espaço da intimidade da escrita que se revelam os "fantasmas" que povoam a mente "sempre inquieta" de um escritor. E "colaborando" com estes, tem-se ainda o fato de TR ser um paciente, num hospital psiquiátrico, cujo corpo encontra-se "sequestrado", à mercê da "engrenagem médica" que dispõe dele à revelia. Para TR, talvez, a possibilidade de fazer uma ponte com o mundo de fora, através das missivas, poderia ser uma forma de burlar a fronteira da instituição. Se não o era fisicamente, era-o psicologicamente.

Nesta nova etapa da pesquisa, procuramos, assim, através do TR escritor e da análise de todas suas cartas, resgatar as sensibilidades individuais e coletivas sobre a loucura, mas também perceber os registros narrativos de um período histórico em que as práticas eram exercidas de uma forma totalitária sobre a população de "loucos desadaptados".

Aproveito ainda a estadia aqui no hospital para escrever algumas idéias e considerações porque sei estas estão tendo boa aceitação junto ao meio literário e autoritário do meu país por partirem de quem tem relativamente pouca cultura. Admiro-me as vezes que ainda há pessoas que me olham como quem está deparando com o milagre do século. Ora sabemos que destes pequenos milagres há milhões mundo afora, mas que não tem a petulância de se prevalecer da bondade e paciência de seu próximo como faço eu. Continuarei apesar, a escrever sei que contribuo com as minhas modestas linhas para a obra dos que pensam com sensatez nos problemas da atualidade mundial...Se os pequenos pensam como os grandes é sinal seguro de que ambos estão certos. Disse que escreveria enquanto estou aqui porque em casa não poderei fazê-lo, devido que pae mãe esposa irmãos se anteporem a mim como uns endemoniados por julgarem que estou louco<sup>38</sup>.

---

<sup>37</sup> Esta assertiva e as próximas considerações baseiam-se no estudo de duas obras brasileiras relevantes sobre o estudo de cartas e das chamadas "escritas de si". São elas: GOTLIEB, Nádya Battella y GALVÃO, Walnice Nogueira Falcão (org.). *Prezado senhor, prezada senhora. Estudos sobre cartas*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000; GOMES, Angela de Castro. *Escrita de Si, Escrita da História*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

<sup>38</sup> Carta 11, in: Cartas de Hospício. Citada em: SANTOS, Nádya Maria Weber. *Narrativas da loucura e*

Resgatar a sensibilidade de TR fez-me levar adiante a construção deste objeto histórico. Assim, em uma terceira fase, fui pesquisar sua vida fora do hospital. Diante de poucos dados objetivos que constavam no prontuário médico (endereço e cidade em que residia, nome completo dele e do pai, alguns dados familiares), fui em busca de pistas que me levassem à sua vida “real”... Lançando mão de pesquisa em fontes muito contemporâneas (internet, como site de relacionamento *orkut*, além das tradicionais idas a arquivos de registros civis e religiosos), descobrimos sua família e sua história<sup>39</sup>. TR era filho de pais imigrantes russos, vindos da Polônia (Lodz), na década de 1890, para o Brasil, com seus pais (avós de TR). Instalaram-se em Porto Alegre e foram proprietários de estabelecimentos comerciais, fundadores de clubes esportivos e praticantes da religião Batista. A língua que falavam em família e na sociedade era o alemão. Um sobrinho seu, o primeiro familiar vivo que encontramos, contou que TR se matou em 1938, com um tiro na cabeça. Ou seja, um ano após sua internação manicomial. Seus filhos, hoje com mais de 70 anos, não sabem que o pai esteve internado no HPSP, denotando o preconceito familiar e social para este tipo de prática e mesmo de “diagnóstico”: loucura. Contam que o motivo do suicídio foi desavenças com os irmãos e que sua mãe sempre preservou a memória do pai a eles. A filha mais moça estava em gestação neste momento e, portanto, não conheceu o pai.

TR tocava violino, era um homem extremamente sensível (segundo o filho, que mantém uma certa lembrança, embora tivesse 2 anos de idade no momento de sua morte) e era uma pessoa muito inteligente, ensinou a própria mãe a ler e sempre estudou e escreveu muito. Comprovamos o fato de não escrever delírios ou fantasias em suas cartas, pois muito do que relatava sobre si era verídico (saboaria, padaria, a briga com irmãos). Sua sensibilidade, marcante e viva, mostra-se nas palavras e na memória de seu filho: contou que seu pai pediu à esposa que desse o violino ao filho e que nunca o deixasse vendê-lo, pois nunca ninguém daria o real valor que ele tinha... O valor do dinheiro não valia o valor daquele instrumento para ele.

Ao entrevistarmos a filha de TR (Maria), uma senhora de 70 anos, ela pediu que desligássemos o gravador quando ela nos deu a única informação que não tínhamos ainda, depois de entrevistas todos os familiares vivos: sua mãe dizia que TR saiu da sociedade da padaria da família por causa de uma “trapaça” dos irmãos, que não o queriam mais trabalhando com eles. Relata também que seus primos ficam brabos, dizendo que é invenção da mãe dela, esposa de TR (porém, isto, para nós, confirma o que TR escrevia nas cartas). A provável causa do suicídio seria, assim, a briga com os irmãos e o descontentamento em que vivia na sociedade com estes e o pai. Deu alguns detalhes, poucos, sobre isto, ressaltando que sua mãe não desejava que os filhos tivessem uma memória traumática sobre o episódio da morte do pai,

---

*Histórias de Sensibilidades*. Porto Alegre (Brasil): Editora da UFRGS, 2008, p. 109.

<sup>39</sup> Este material ainda não foi publicado em sua totalidade, a não ser uma nota de pesquisa no dossiê sobre o projeto “Sensibilidades à margem”, na revista online *Fênix – Revista de História e Estudos Culturais*: SANTOS, Nádia Maria Weber y AZEVEDO, Paula Tatiane de. Entrelaçando passado, presente e futuro: uma busca sensível da memória familiar. *Fênix – Revista de História e Estudos Culturais* [en línea]. Janeiro/ Fevereiro/ Março 2009, vol. 6, ano VI, n. 1. Disponível em <<http://www.revistafenix.pro.br/volumedezoito.php>>. [Acessado em: 05-06-2010]. Agradeço a profícua ajuda de bolsista Paula que garimpou comigo as pistas da família de TR na região metropolitana de Porto Alegre, até o encontro e a descoberta de toda a história familiar.



ele deixou um bilhete pra minha mãe escrito, “tenha cuidado”, mais ou menos assim não lembro... bem ela que falava, tenham cuidado ao levar a minha esposa porque ela esta grávida, então automaticamente ele se lembrou de mim também, mais nela porque o susto. **PA: Ela não deixou com a senhora essa carta ou bilhete?** MR: a mãe tinha por muito tempo esse bilhete mais eu não sei aonde foi parar um bilhete mesmo. **PA: Ela preferiu não comentar esse assunto?** MR: É eu acho que ela não queria que nós ficássemos com uma recordação traumática vamos dizer...<sup>40</sup>.

A maioria das interpretações que fizemos de sua vida, real e psicológica, ao examinarmos as cartas e os dados do prontuário médico, nas etapas anteriores de pesquisa, foi corroborada pelos dados que encontramos nesta memória familiar, ainda prenhe de silêncios, no momento em que entrevistamos várias pessoas vivas da terceira geração. Apenas não tínhamos a idéia de que ele era músico, tendo tocado numa orquestra de Porto Alegre e que havia se suicidado. Infelizmente, o escopo deste artigo não nos possibilita aprofundar todos os achados desta pesquisa neste curto espaço. No entanto, TR fascinou-me sobremaneira desde a descoberta de suas cartas e merece mais um pouco de nossa atenção...

A frase “de 2000 não passarás” foi escrita por ele, em uma destas missivas, parafrazeando a escritora espanhola, La Pasionaria<sup>41</sup>. Mostrando-se cansado, mas lúcido, deixou nas entrelinhas de seus escritos mensagens de sofrimento pela clausura no hospício e ressentimento por não o compreenderem em família:

Vianna meu bom amigo, eu te digo hontem tiveram aqui dois anjos da guarda, um de avental branco (ando cansado)... o outro de fato preto tinha no dedo um anel com pedra rubi ladeada por dois brilhantes, o primeiro trazia um livro no qual se lia Faculdade de Medicina. Explica-me: isso foi também uma visão ou realidade. Agora quem está besta sou eu; hoje, sabbado, tiveram aqui três soldados, sentaram-se em frente de mim que tinha recebido a visita de minha esposa e filhinho, meu irmão e sua noiva, aos soldados fiz uma senha e um se levantou como quem agradece, isso tudo é por andar eu bancando o moleque ahi na rua? – Meu caro amigo aqui no hospício começo a ver fantasmas, o velhinho Carlos Alex. Hamann não é louco e está há nove annos disse-me, aqui, innocente, quando vim para cá o primeiro homem que me fallou foi elle e disse hoje é o dia em que será derrubada a basilha catholica, isso não é de vêr phantasmas, outro di-lo Pedro Rodrigues, que foi sub-gerente do Banco do commercio (Rio Grande) vivia excomungando os padres, não mesmo de ver diante de si os subterraneos dos claustros do tempo da inquisição? Ah, se a gente levantasse das nuvens o véo, que paraíso, hein?... De dois mil não passarás!  
Teu humilde amigo

---

<sup>40</sup> Maria, entrevista 3, 2008. Material da pesquisa “Sensibilidades à margem”, eixo: *Um percurso singular: do hospício para o mundo*. Depositado no Núcleo de Pesquisa em História do Departamento de História da UFRGS, IFCH, UFRGS, Porto Alegre/RS.

<sup>41</sup> Dolores Ibarruri (“La Pasionaria”), militante comunista na Espanha durante a Guerra Civil Espanhola, ficou famosa com um discurso na Rádio Republicana de Madri, quando estourou a Guerra Civil Espanhola. “É melhor morrer em pé, que viver de joelhos. Eles (os franquistas) não passarão!” Seu famoso grito “No pasarán!” imortalizou-se na história da Espanha, assim como no imaginário de TR, que escrevia, em casa e no hospital, na mesma época em que ela se rebelava em solo espanhol. TR, lembrem, disse ao médico, no hospital, que ela havia previsto a guerra da Espanha.

**T.R.** <sup>42</sup>

Mas mal sabia que em 2000, data da defesa de minha dissertação de mestrado, ele sairia da clausura da loucura através de suas idéias. E estas seriam analisadas e interpretadas, a partir desta correspondência de hospício; sua história de vida viria à tona. E tampouco saberia naquela época que sua visão de mundo, incompreendida – incompreensão que possivelmente foi motivo de sua loucura mais radical e de sua morte – configura-se em um instrumento para analisarmos um processo mais amplo, sobre a sensibilidade de um mundo que exclui todo aquele que foge dos padrões da sanidade mental estabelecida pela medicina e pela própria sociedade.

Desde lá, do prontuário escondido, até agora, com o contato com a família, muitas coincidências aconteceram e parece, utilizando o recurso do imaginário, que TR realmente quer sair do anonimato. Este era seu grande sonho, pois ele tinha o que dizer ao mundo. Assim, temos TR de carne e osso mesclando-se com o TR personagem e enquanto personagem ele tornou-se um operador de sensibilidades. E sua forma de expressão sobre a realidade foi a loucura.

Desta forma, nesta trajetória de mais de dez anos que percorremos a história de TR e outras representações sobre a loucura, entendemos que pesquisar as sensibilidades é isto: um mergulho no desconhecido das fontes, dos documentos, e um vir à tona com determinados achados que, na rota de colisão com outras pistas, indícios e evidências, possibilita tocar no mais fundo da alma humana, que, em última análise, compõe o mundo neste infundável movimento da história. A vida e obra de TR, mesmo que curta e cheia de recortes, vive limpa e sadia na memória dos filhos, assim como em suas missivas arquivadas em um prontuário de hospício. E, nas mãos do historiador da cultura, tornaram-se fonte para o resgate da história de um passado não muito distante e objeto de estudo sobre sensibilidades. Se a Psiquiatria da época no nosso meio tivesse lançado um outro olhar sobre este “personagem” e suas narrativas sensíveis, uma vida poderia ter sido poupada e muitas de suas ideias poderiam ter dado frutos na sociedade. Por que não poderia ser um escritor, um cronista? Por que desdenhar de suas ideias, algumas até bastante criativas, rotulando-as como delirantes? Por que a família e a sociedade, respaldadas na ciência médica, não conseguem modificar seu imaginário sobre o que pretendem que seja a loucura? A história de TR, um “homem qualquer”, é um exemplo de como a “história dos vencidos” traz à tona outros dados, outros problemas, que os historiadores e a própria humanidade ainda precisam confrontar...

---

<sup>42</sup>.Excerto da carta de número 4. Estas cartas existem transcritas em sua íntegra somente no Tomo II (Anexos) da referida tese de doutorado em História na UFRGS, o qual está depositado na Biblioteca Setorial do IFCH desta mesma Universidade. Porém existem várias menções a elas nas obras também já elencadas: SANTOS, Nádia Maria Weber. *Histórias de vidas ausentes - a tênue fronteira entre a saúde e a doença mental*. Passo Fundo: Ed. da UPF, 2005; SANTOS, Nádia Maria Weber. *Narrativas da loucura e Histórias de Sensibilidades*. Porto Alegre (Brasil): Editora da UFRGS, 2008.