

POSSESSÃO E LOUCURA: REPRESENTAÇÕES DOS DESVIOS SOCIAIS NO INTERIOR DE UMA INSTITUIÇÃO ASILAR ESPÍRITA NAS DÉCADAS DE 1930 E 1940.

PETERS, Carlos Eduardo Marotta (Centro Universitário Toledo, Faculdade Metodista de Birigüi e Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Penápolis).

Diversos autores discutiram a implantação da medicina social no Brasil na primeira metade do século XX. A maioria deles afirma que a ordenação da sociedade por meio da medicina científica tencionava criar condições para que se forjasse uma mão-de-obra ordeira e disciplinada, objetivando a inserção produtiva no mundo do trabalho. Nesse sentido, houve uma crescente homogeneização na área da saúde pública por obra da classe dos médicos diplomados. Surgiu daí um embate entre a medicina ancorada no discurso competente científico e pessoas que praticavam a medicina popular. Segundo Antonio Carlos Duarte de Carvalho, curandeiros, benzedeiros e espíritas se tornaram alvo da fiscalização das autoridades policiais em tal contexto. Os Centros Espíritas, segundo a visão das autoridades, acobertavam práticas ilegais de medicina¹.

Entre as décadas de 1930 e 1950 houve, portanto, um processo de reeducação da população efetuado pelas autoridades médicas e a repressão às práticas populares de medicina. Tal reeducação tinha como objetivo expropriar da memória popular os conhecimentos a respeito da saúde e da doença, visando impor um modelo de saúde baseado na medicina científica. A imposição de novos hábitos e valores só alcançaria êxito, na visão dos agentes de saúde pública, quando o projeto estatal de saúde não enfrentasse mais a concorrência da medicina popular². Carvalho enfoca o embate entre a medicina popular e a medicina científica, que culminou com a paulatina supressão da primeira. Tal linha de argumentação está presente na maioria das obras acerca da medicina social. Este é o caso, por exemplo, das análises existentes sobre a história da loucura no Brasil, em que estudos como o de Maria Clementina Pereira Cunha³ e o de

¹ CARVALHO, A. C. D. Conflitos entre um médium e a justiça (1930/40): discussão sobre as possibilidades de utilização do documento judiciário na pesquisa histórica. In: *Revista Pós-história*. n. 7, UNESP: Assis, SP, 1999. p. 34.

² CARVALHO, A. C. D. *Curandeirismo e medicina: práticas populares e políticas estatais de saúde em São Paulo nas décadas de 30, 40 e 50*. Dissertação (Mestrado em História). Assis-SP: Universidade Estadual Paulista, 1995, p. 14.

³ CUNHA, M. C. P. *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986 e *Cidadelas da ordem: a doença mental na República*. São Paulo: Brasiliense, 1990.

Magali Engel⁴, discutem casos em que a loucura aparece associada às práticas espíritas. Tais trabalhos mostram a incompatibilidade entre o projeto estatal de saúde e as práticas curativas populares.

A análise dos autores acima citados é ampla, preocupada como os grandes movimentos da medicina social no Brasil. Se mudarmos a escala de análise, perceberemos que a política de normalização do Estado não foi uma via de mão única. Se constituirmos a pluralidade dos contextos onde tal projeto ordenador foi posto em prática, perceberemos uma modulação particular dessa história global do Estado⁵. Modulação esta que levou, no caso que analisamos, a uma articulação entre Poder Público, grupos espíritas e agentes da medicina social. Não podemos negar, contudo, a validade das conclusões dos autores que analisaram a racionalização imposta pelo Estado. Todavia, se desviarmos o foco para a história da consolidação dos movimentos espíritas no país e os mecanismos por ele criados para uma inserção mais ativa no corpo social, perceberemos que tal perspectiva impede uma compreensão mais completa do processo. Nosso trabalho analisou a prática social – especificamente no que se refere ao confinamento e tratamento de *loucos* – do movimento espírita de uma cidade do interior do Estado de São Paulo e suas articulações com os médicos e com o poder público local⁶.

A partir da década de 1920 a região Noroeste do Estado de São Paulo, onde se situa a cidade de Penápolis, tornou-se um pólo de atração populacional devido ao grande crescimento econômico gerado pela produção cafeeira e ao crescimento urbano nas margens da Estrada de Ferro Noroeste do Brasil. O aumento da população foi acompanhado por uma série de *problemas*. A pobreza, a mendicância, a prostituição, a criminalidade e também a loucura se tornaram *efeitos colaterais* desse processo. Penápolis apresentou tais *problemas*, que foram agravados ainda mais pela conjuntura que se inaugurou a partir da grande crise de 1929. Nesse contexto, a questão da assistência aos desvalidos passou a preocupar sensivelmente as autoridades locais. A presença de mendigos, vadios, prostitutas e mesmo de loucos nas ruas tornou-se um

⁴ ENGEL, M. Psiquiatria e feminilidade. In: Del Priori, M. (org.). *História das mulheres no Brasil*. 2. ed. São Paulo: Contexto, 1997, p. 322-361.

⁵ Conforme a proposta de Jacques Revel em Microanálise e construção do social. In: REVEL, Jacques (org.). *Jogos de escalas: a experiência da microanálise*. Trad. Dora Rocha. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1998. p. 28.

⁶ Esse trabalho foi baseado na dissertação de mestrado *Asilo Espírita "Discípulos de Jesus" de Penápolis: a loucura no cotidiano de uma instituição disciplinar (1935-1945)*, defendida em 2000 no programa de pós-graduação em História da UNESP de Assis-SP.

problema que passou a requerer formas de controle e contenção. Diversos mecanismos foram criados para a contenção dos chamados *comportamentos desviantes*. O presente trabalho analisa um destes mecanismos, o trabalho de recolhimento e tratamento de loucos efetuado pela instituição Asilo Espírita “Discípulos de Jesus”, fundada em 1935 pelo movimento espírita local, liderado por João Marchese. A liderança de Marchese foi caracterizada por uma postura centralizadora, que direcionou o movimento local para a prática assistencialista. A base para tal linha de ação foi uma articulação criativa, efetuada por Marchese e seus conselheiros, das obras de Allan Kardec⁷ e dos diversos discursos criados no período com a finalidade de normalizar a sociedade. Tal articulação resultou em uma visão de mundo singular, diferenciada das linhas traçadas pela Federação Espírita Brasileira e próxima às concepções de normalidade social desenvolvidas pela medicina social e pela psiquiatria. Podemos dizer que os espíritas locais construíram uma representação da sociedade e de seus problemas articulando o amplo “vocabulário” que estava à disposição no período: a doutrina espírita, a medicina social e a concepção corporativa de Estado, dentre outras leituras⁸.

O movimento espírita incorporou o saber desenvolvido pelas diversas experiências adotadas com a finalidade de solucionar o problema social da ociosidade e da *loucura*. Para isto, manteve contatos constantes com o Delegado de Polícia, com o qual articulou um plano de ação conjunta, que incumbia o asilo de abrigar os *loucos* recolhidos pela polícia local, com médicos, com os Prefeitos em exercício entre 1935 e 1945, que forneciam subsídios financeiros ao asilo, e com o Juiz da Comarca, que se tornou um incentivador do empreendimento assistencialista espírita. A necessidade de conquistar um espaço na vida pública da cidade levou os espíritas a desenvolverem obras assistencialistas, mas integrando-as às necessidades do Poder Público. Trata-se, portanto, de um processo de construção de identidades sociais plurais e plásticas que, não obstante a inspiração nas obras de Allan Kardec, se localiza em um espaço urbano complexo, preche de limitações e imposições, que leva os atores sociais a se apropriarem criativamente da doutrina espírita e moldá-la segundo as circunstâncias. O Espiritismo local, por meio de suas instituições, firmava-se no espaço deixado pela medicina, contribuindo para a normalização do espaço urbano e para a manutenção da

⁷ As obras de Kardec são consideradas os pilares do espiritismo moderno e foram escritas na França do século XIX com nítidas influências do positivismo comteano e do magnetismo animal criado médico austríaco Franz Anton Mesmer.

⁸ A abordagem aqui proposta remete às concepções de Michel de Certeau acerca das *invenções do cotidiano* (cf. CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano 1: artes de fazer*. 11. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994. passim).

ordem pública, segundo a lógica da produtividade. Foi este o papel desempenhado pelo asilo referido.

O asilo funcionou nas décadas de 1930 e 1940, período caracterizado pela crescente preocupação do Poder Público com a normalização do espaço urbano e disciplinarização do trabalhador. A documentação que analisamos nos mostra a articulação estabelecida no período entre a instituição espírita e as autoridades públicas do município. A práxis normalizadora do asilo emerge da rica documentação composta pelos prontuários de atendimento da instituição. Tais documentos possibilitaram o entendimento do seu cotidiano. A descrição do processo utilizado para o tratamento dos *dementes* permite-nos visualizar o interior dos muros da instituição, apreender a representação da *loucura* produzida pelos espíritas, compreender sua arquitetura (fator importante que rege o funcionamento de instituições disciplinares) e os diversos estágios pelos quais os *loucos* tinham que passar para serem considerados curados e devolvidos para a sociedade. O percurso do tratamento era diferenciado para as diversas faces que assumia a *loucura* aos olhos dos dirigentes espíritas. A divisão básica se dava entre homens e mulheres, cabendo ao homem se readaptar ao mundo do trabalho e ao seu papel social de provedor do lar. A cura para os homens era obtida, na maioria das vezes, através da laborterapia, aplicada em pequenas plantações ou no fabrico de colchões. Para as mulheres, a laborterapia se desdobrava em trabalhos de costura e preparo de alimentos. Logicamente, junto a essa divisão coexistiam diversas divisões de tipos e intensidade de *dementes*, compondo uma complexa teia de delimitações.

Conseguimos delimitar, através da repetição constante de trajetórias e padrões, as diferentes faces da *loucura*. A análise das fontes nos levou a concluir que o Asilo Espírita “Discípulos de Jesus”, por meio do processo de internamento e tratamento inerente ao seu funcionamento, se transformou em uma instituição disciplinadora⁹. O ordenamento social, no período em questão, passou a ser uma das diretrizes principais do Estado. O objetivo era minimizar os conflitos e construir uma imagem de nação integrada e progressista. Nesse sentido, muitas instituições deram sua contribuição. As práticas do asilo só podem ser entendidas dentro desse contexto. Ancorada na idéia de progresso, a doutrina kardecista delineava quais os papéis a serem desempenhados pelos indivíduos na sociedade urbana, aliando a moral cristã ao ideal de produtividade

⁹ Referimo-nos, quando falamos de disciplinarização, à conceituação proposta pelo filósofo francês Michel Foucault em grande parte de sua obra.

em voga. Apresentava, ao mesmo tempo, soluções para os problemas gerados pelo progresso contínuo, tornando-se aliada do discurso médico e jurídico no trato da questão dos desvios sociais. A função integradora do Espiritismo explica, em parte, porque o movimento espírita obteve aceitação no âmbito das sociedades urbanas, a despeito da resistência dos grupos católicos. O processo de tratamento utilizado no asilo era fundamentado em práticas de cura espiritual, consideradas curandeirismo pela medicina oficial e pelo Código Penal da época. Como então tais práticas eram toleradas e até mesmo financiadas pelo Poder Público na região em questão? Até mesmo os médicos diplomados atuantes no mesmo espaço consideravam o trabalho dos espíritas benéfico para a sociedade. Percebemos que, apesar das diferenças no processo curativo, o objetivo social desta instituição era semelhante àquele apregoado pela psiquiatria e pela medicina social, preocupadas com a normalização dos *desvios*. O asilo espírita transformou-se em mais um mecanismo do amplo aparelho disciplinar montado pelo Estado. No período em que a atuação do asilo foi mais intensa, a instituição obteve grande aceitação pública. Isto se deu por causa de seu papel como instituição normalizadora numa sociedade que não dispunha de instituições médicas atuantes.

Por meio dos prontuários de internação do asilo pudemos perceber que, a partir da articulação do sistema simbólico kardecista com os saberes e práticas emanados pelas instituições médicas (principalmente o Hospício do Juquery), ele operava com a finalidade de disciplinar os sujeitos de acordo com parâmetros de conduta socialmente aceitos, enquadrando-os em papéis sociais preestabelecidos. O funcionamento do asilo era semelhante ao funcionamento dos hospícios mantidos pelo Estado. Em um efeito semelhante àquele percebido por Maria Clementina Pereira Cunha em relação à disposição e configuração dos quartos no Hospício do Juquery¹⁰, a semelhança entre os aposentos representava a negação da individualidade e da privacidade do sujeito, instalado em espaços idênticos e despersonalizados. Mesmo estando em completo isolamento, os dementes estavam sob constante vigilância, sem, contudo poderem ver quem observava e anotava mesmo seus movimentos mais sutis.

A instalação dos ingressantes nas dependências do asilo não era aleatória. A disposição das instalações possuía uma lógica normativa que regia todo o funcionamento da instituição. Os internos cumpriam determinados estágios, etapas

¹⁰ CUNHA, M. C. P. *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986, p. 83.

necessárias para serem considerados aptos ao convívio social. O sistema progressivo, segundo Geraldo Ribeiro de Sá, torna definitivo o processo de mensuração e definição das etapas na caminhada disciplinar, constituindo-se de etapas cuja meta é a introdução do sujeito na *sociedade da produção* e reprodução, que é regida por princípios racionais¹¹. As instituições asilares se baseavam, em suas configurações básicas, nos pressupostos científicos do alienismo, que ditavam sua divisão espacial racional, divisão e controle do tempo, em consonância com o tempo do trabalho e a vigilância constante que operavam sobre os corpos dos excluídos. A loucura, para a psiquiatria, possuía diversas classificações, baseadas em critérios tão díspares quanto o grau de sociabilidade do indivíduo e pequenos indícios, perceptíveis apenas pelo olho clínico do alienista. Para Marchese, as faces da loucura provinham do resultado da influência direta de espíritos malignos que assediavam os homens. Sua influência variaria, segundo ele, de acordo com o grau de evolução espiritual da pessoa assediada. Por outro lado, a loucura poderia ser sintoma da própria natureza do espírito da pessoa acometida. A base para tais caracterizações, Marchese buscou nas formulações de Allan Kardec acerca dos fundamentos da doutrina espírita. Segundo Kardec, existem escalas de evolução da alma, que abarcam desde os espíritos mais avançados até os mais baixos.

Para Marchese, a loucura era a manifestação da impureza dos espíritos pouco evoluídos, suscetíveis de serem influenciados, em vida, por seus semelhantes desencarnados. Tais influências foram concebidas como possessão, em casos mais graves, ou simplesmente obsessão, em casos onde o suposto espírito não controlava totalmente o interno. Também poderiam ocorrer, segundo ele, manifestações espontâneas de imperfeição, sem a ocorrência de influências espirituais, resultado de situações cotidianas que exigiam elevação espiritual e bom senso. A loucura, de acordo com tal classificação, adquiria várias faces na sociedade. Marchese também produziu a lógica interna do asilo espírita tendo em vista tais manifestações de loucura espiritual. Seus internos eram classificados dentro do esquema de escala de evolução espiritual e eram submetidos a tratamentos adequados à sua suposta condição. Comportamentos como o alcoolismo, a homossexualidade, a ociosidade ou mesmo a incapacidade para o trabalho eram considerados índices de loucura e serviam para enquadrar o interno numa certa categoria.

¹¹ SÁ, G. R. *A prisão dos excluídos*. Minas Gerais: Editora da Universidade Federal de Juiz de Fora; Rio de Janeiro: Diadorim, 1996. p. 101.

O indício fundamental que caracterizava o interno como *louco*, era, se fosse homem, sua adaptação ao mundo do trabalho e, se fosse mulher, sua adequação ao papel de mãe-esposa. A definição do desvio na conduta feminina, na perspectiva de João Marchese, tinha como referência um padrão de imagem idealizado de mulher, o de boa mãe, filha e esposa, devidamente encarcerada na esfera privada do lar. Neste aspecto, o ponto de vista de Marchese assemelhava-se àquele desenvolvido pelo saber médico-psiquiátrico do período. Maria Clementina Pereira Cunha identifica a mesma postura no interior da classe dos médicos psiquiatras em seu estudo sobre o Hospício do Juquery. Naquela instituição, bem como no asilo espírita, a busca do *estranho*, do *desvio*, no universo feminino, abarcava tudo o que destoava da imagem construída para a mulher¹². São índices de tal semelhança os casos de loucura feminina que se parecem nas duas instituições. Em ambas, a transgressão ultrapassa os limites das normas sociais, atingindo a própria natureza, que dera destinação definida para a mulher no mundo. O papel social de mãe e esposa seriam os alicerces da condição natural e sagrada da mulher. Assim, os casos mais comuns de loucura feminina geralmente relacionavam-se a sexualidade invertida, independência exagerada de diversos matizes, recusa ao casamento, à maternidade e à família. Ou seja, a recusa ou resistência em diversos graus a permanecer no espaço definido pelos papéis sexuais e sociais previamente estabelecidos¹³.

Assim como o controle da conduta dos homens buscava preservar seu papel de provedor do lar, a vigilância e normalização da conduta feminina tinham como objetivo preservar a família, mantendo a mulher em sua função de reprodutora e perpetuadora da família. A imposição de um novo imaginário de família, criado pela sociedade burguesa em formação no Brasil das primeiras décadas do século XX, influenciou as práticas disciplinadoras do asilo espírita. O novo modelo de feminilidade, como demonstra Margareth Rago, legava à mulher a função de vigia do lar, que deveria estar ciente de todos os fatos cotidianos, prevenindo contra qualquer sinal de doença ou desvio de seus filhos e de seu marido¹⁴. João Marchese partilhava a idéia de que o papel social da mulher deveria restringir-se ao espaço de atuação privado, enquanto que aos homens caberia a atuação na esfera pública. Utilizava estereótipos solidificados no século XIX, quando, apoiado na medicina e na biologia, o discurso

¹² CUNHA, M. C. P. *Op. cit.* p. 144.

¹³ *Ibidem*, p. 143-144.

¹⁴ RAGO, M. *Do cabaret ao lar: a utopia da cidade disciplinar. Brasil 1890-1930*. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. p. 62.

naturalista separava as duas espécies que comporiam o gênero humano, com qualidades e aptidões próprias: o homem usa o cérebro, a razão, enquanto que a mulher utiliza o coração, os sentimentos¹⁵. Os casos relatados nos prontuários de internação do asilo apontam para a constatação de que a loucura, na mulher, era maior ou menor de acordo com o grau de distanciamento que ela apresentava frente a seu papel social (esposa, dona de casa) e a sua condição natural (mãe sentimental e amorosa). No caso dos homens, a *loucura* possuía outras características. O desempenho no mundo do trabalho era o índice pelo qual se estabelecia o grau de *loucura*. Todos os comportamentos que desviassem o homem de seu papel “natural” de provedor do lar, pai e esposo, eram considerados sintomas de loucura.

A instituição espírita atuava, portanto, como um aparelho normalizador da família, considerada por todos os envolvidos na contenção dos *desvios* como a célula fundamental da sociedade. Neste sentido, a concepção de sociedade ideal desenvolvida por João Marchese assemelhava-se àquelas defendidas pelas autoridades públicas e médicos sanitaristas. Em função dessa prática, o poder público pôde enxergar no asilo espírita uma opção para a falta de vagas nas instituições mantidas pelo Estado. A articulação entre espíritas e agentes do Estado, portanto, foi possível, em detrimento do projeto ordenador empreendido pela medicina social no período.

Referências Bibliográficas

CARVALHO, A. C. D. Conflitos entre um médium e a justiça (1930/40): discussão sobre as possibilidades de utilização do documento judiciário na pesquisa histórica. In: *Revista Pós-história*. n. 7, UNESP: Assis, SP, 1999.

CARVALHO, A. C. D. *Curandeirismo e medicina: práticas populares e políticas estatais de saúde em São Paulo nas décadas de 30, 40 e 50*. Dissertação (Mestrado em História). Assis-SP: Universidade Estadual Paulista, 1995, p. 14.

CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano 1: artes de fazer*. 11. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

CUNHA, M. C. P. *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986 e *Cidadelas da ordem: a doença mental na República*. São Paulo: Brasiliense, 1990.

¹⁵ PERROT, M. *Os excluídos da história*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988. p. 177.

- ENGEL, M. Psiquiatria e feminilidade. In: Del Priori, M. (org.). *História das mulheres no Brasil*. 2. ed. São Paulo: Contexto, 1997. p. 322-361.
- FERREIRA, C.P. *Kardecismo e umbanda*. São Paulo: Pioneiro, 1961.
- MILLIET, S. *Roteiro do café e outros ensaios*. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 1982.
- PERROT, M. *Os excluídos da história*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.
- PETERS, Carlos Eduardo Marotta. *Asilo Espírita "Discípulos de Jesus" de Penápolis: a loucura no cotidiano de uma instituição disciplinar (1935-1945)*. 2000. 143 p. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Estadual Paulista, Assis-SP, 2000.
- REVEL, Jacques. Microanálise e construção do social. In: REVEL, Jacques (org.). *Jogos de escalas: a experiência da microanálise*. Trad. Dora Rocha. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1998. p. 15-38.
- RAGO, M. *Do cabaret ao lar: a utopia da cidade disciplinar. Brasil 1890-1930*. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- SÁ, G. R. *A prisão dos excluídos*. Minas Gerais: Editora da Universidade Federal de Juiz de Fora; Rio de Janeiro: Diadorim, 1996.