



REVISTA INTERDISCIPLINAR ENCONTRO DAS CIÊNCIAS
V.2, N.3, 2019

OS LIMES DA LOUCURA: A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO SABER MÉDICO A PARTIR DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO VICENTE DE PAULO EM JATAÍ (1952)

THE LIMES OF MADNESS: THE INSTITUTIONALIZATION OF MEDICAL KNOWLEDGE FROM THE PSYCHIATRIC HOSPITAL VICENTE DE PAULO IN JATAÍ (1952)

Éder Mendes de Paula¹ | João Vitor Leal Lobato²

RESUMO

Esta pesquisa busca analisar a relação entre caridade e controle social a partir da instituição Sociedade de Beneficência Albergue São Vicente de Paulo em Jataí, criado no ano de 1952 por um grupo de espíritas onde seu objetivo era o acolhimento de necessitados através do trabalho caridoso. A partir da criação do Albergue haverá uma normalização do comportamento na cidade, o qual indivíduos que seus comportamentos não condiziam com o discurso de normalidade serão vítimas de exclusão e controle social, a partir da ideia geral da nação de construir uma civilidade. Foram analisados diversos documentos da instituição, porém neste nos restringiremos ao Registro dos Estatutos, feito no dia primeiro de agosto de 1952, o qual se encontram diversas intenções de controle a partir dos grupos em vulnerabilidade social da sociedade, com o claro desejo de enquadrá-los nos padrões de comportamento considerados normais, o documento foi analisado seguindo as concepções de Análise do Discurso alicerçando-se em Foucault.

PALAVRAS-CHAVE

Loucura. Sertão. Medicina. Discurso. Poder.

ABSTRACT

This research seeks to analyze the relationship between charity and social control from the institution Charity Society Albergue São Vicente de Paulo in Jataí, created in 1952 by a group of spiritists whose purpose was to receive the needy through charitable work. From the creation of the hostel there will be a normalization of behavior in the city, which individuals whose behavior did not match the discourse of normality will be victims of exclusion and social control, based on the nation's general idea of building a civility. Several documents of the institution were analyzed, but in this one we will restrict ourselves to the Registration of the Statutes, made in the first of August of 1952, which are several intentions of control from the groups in social vulnerability of the society, with the clear desire of framing the behavioral patterns considered normal, the document was analyzed following the Discourse Analysis conceptions based on Foucault.

KEYWORDS

Madness. Wilderness. Medicine. Speech. Power.

INTRODUÇÃO

Desde criança, escutando diversas histórias e brincando quase que diariamente perto dos muros altos do Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paulo, é que a loucura me chama a atenção.

Diversas lendas e mistérios eram criados pelos meus amigos de bairro, já que nenhum de nós fazia ideia do que estava acontecendo dentro daquele local.

Eu cresci, quase que vizinho do Hospital, questionando e querendo saciar minhas curiosidades sobre as histórias daqueles altos muros, e o que acontecia em seu interior. Já na graduação, conheci o trabalho e a linha de pesquisa do Professor Éder, que inclui exatamente a Saúde Mental no estado de Goiás.

O Procurei e em rápida conversa estipulamos as projeções do que viria a se tornar o projeto de pesquisa denominado “Caridade e Resistência: Análise do Albergue São Vicente de Paulo e da Revisa Saúde em Debate”, o qual sou integrante hoje em dia, me restringindo a pesquisa sobre o Hospital Psiquiátrico.

Percebemos já nas primeiras análises de documentos que a Instituição foi criada em 1952 por um grupo de espíritas, juntamente com a criação de um centro espírita, denominado: a Casa do Caminho. Em uma das nossas investigações, eu e o Professor Éder encontramos o Registro de Pessoa Jurídica da Instituição, de agosto de 1952.

Nele encontramos as metas estipuladas do Hospital Psiquiátrico, e nestas metas continham os alvos das internações, ao seja, quem e porque eram aprisionados entre as paredes do Hospital Vicentino. É neste momento que surgem os primeiros questionamentos, pois, os pacientes almejados não eram doentes mentais propriamente ditos, e sim uma parcela da sociedade em vulnerabilidade social e econômica.

A partir daí nos perguntamos: qual seria a real intenção destas internações? E o que refletiu na sociedade a criação de uma Instituição com estas pretensões? Foi neste momento que, alicerçando-se nos conceitos trabalhados por Michael Foucault, a cerca das relações de poder e da loucura, além de utilizar de sua mesma metodologia de Análise do Discurso que construí esta produção e desvendei algumas problemáticas da construção desta Instituição.

I- A INSTITUIÇÃO, A CIDADE E O SERTÃO

Em meio a casas, prédios e outras construções que se encontram em uma cidade, uma em específico chama a atenção, um Hospital Psiquiátrico em meio ao sertão brasileiro, no sudoeste goiano, a cidade de Jataí. Esta com muros altos, aparência de abandono e imbuída de diversas memórias construídas pela sociedade, que através das relações sociais as impõem um sentido. Estas memórias são coletivas e dimensionam significações.

Primeiramente partiremos sobre uma discussão breve em relação ao conceito de memória, segundo Nildo Viana(VIANA, 2006), devemos primeiro precisar o que não faz parte desta memória, já que não existe uma definição sistematizada do conceito de memória.

Henri Bergson¹, já retiraria deste conceito a chamada “memória-hábito”, que seria aquela aprendida e lembrada pelo hábito mecânico da prática, por exemplo, andar de bicicleta, dirigir e até mesmo andar, estas são exercidas sem que haja concentração do indivíduo. Jean-Claude Filloux também coloca que o hábito é todo comportamento adquirido por aprendizado, sendo movimentos que não requerem a participação da atenção (FILLOUX, J-C. ob. cit.). Outra prática recorrente é a união da prática com a memória, quando, por exemplo, se decora um texto para uma palestra, isto foi chamado por Filloux como “memória mecânica” (FILLOUX, J-C. ob. cit.), sendo a união de práticas repetitivas para a lembrança de algo.

Segundo Viana, “a memória não pode ser vista como uma cópia cronológica da história”, isto nega que a memória é um conhecimento atual do passado, ao seja, “o passado não se conserva, pois já passou. É preciso distinguir entre a realidade passada e a consciência presente da realidade passada.” (VIANA, 2006, p.8). Então podemos afirmar que o passado é reconstruído pela consciência dele no presente, e não que a memória irá se abstrair do tempo e voltar ao passado para fazer a lembrança deste.

A partir deste podemos afirmar que para nossa mente só existe o presente, e que ela funciona como um instrumento virtual, (o qual existe somente em potência e que tem virtude de produzir um efeito), e que de acordo com a realidade vivida, ou seja, o consciente presente, ela ativa ou desativa estas memórias armazenadas através das lembranças.

Segundo Viana, “a memória, consciência virtual, é recuperada, restituída e interpretada pela consciência ativa, real, concreta” (VIANA, 2006, p.8), então podemos dizer que o processo entre futuro e passado existe concretamente, mas não na mente humana, a consciência virtual é tão atual quanto à consciência presente.

Ainda há mais um ponto a ser considerado, segundo Viana:

A memória sendo uma consciência virtual possui como conteúdo as lembranças e a ativação dela significa evocação de lembranças. Na mente humana existe um conjunto de lembranças guardadas na consciência virtual e somente através de sua ativação é que se tornam recordações, o que significa que muitas delas não emergem e que o processo de recordação é seletivo. (VIANA, 2006, p. 8).

Portanto a memória é seletiva no que se refere ao acesso de lembranças na consciência virtual, esta seleção é feita pelos valores e sentimentos de cada indivíduo. “Os valores dos indivíduos são constituídos socialmente, e são o que eles consideram importante, relevante, significativo” (VIANA, 2006, p.9), ainda sobre valores Halbwachs² e Stoetzel³ consideram que:

¹ Filósofo e diplomata francês, laureado com o Nobel de Literatura de 1927.

² HALBWACHS, Maurice. A Memória Coletiva. São Paulo, Vértice, 1990.

³ STOETZEL, Jean. Psicologia Social. 3ª edição, São Paulo, Nacional, 1976; HALBWACHS, M. ob. cit.

Os valores não são atributos das coisas e sim atribuições que fornecemos a elas. Assim, nada é, intrinsecamente, feio ou belo, importante ou inútil, pois são os valores dos indivíduos ou grupos que fornecem estas atribuições. Os valores não são, por conseguinte, produtos naturais, já que não são propriedades das coisas e sim atribuições que os indivíduos e grupos fornecem às coisas. Este processo é constituído socialmente. No caso do indivíduo, é através de seu processo histórico de vida, desde sua socialização, que ele vai produzindo os seus valores e colocando alguns como fundamentais em sua escala, que pode, inclusive, ser contraditória.” (HALBWACHS & SOTOETZEL APUD VIANA, 2006, p. 9).

Seguindo este raciocínio, as atribuições e valores são construídas através da significação de cada indivíduo, esta significação construída a partir dos valores de um determinado grupo social, estes valores, regras e visões de mundo podendo ser chamado também de imaginário social, e as relações destas significações construídas a partir deste imaginário em sociedade irá gerar uma atribuição acerca de determinado contexto.

Trazendo para o objeto analisado, este local imbuído de memórias seria, portanto representações sociais construídas pelos indivíduos em sua relação com a instituição, isto inclui as narrativas de memória difundidas em torno dela, estas memórias criadas a partir de um longo processo e relações de discursos a cerca deste local, não que ele mesmo tenha lembranças sobre si mesmo, mas que estas lembranças são significações criadas através das relações em sociedade.

A proximidade entre memória e identidade é evidenciada também por Le Goff⁴, para o autor:

A memória é um elemento essencial do que se costuma chamar identidade, individual ou coletiva, cuja busca é uma das atividades fundamentais dos indivíduos e das sociedades de hoje, na febre e na angústia. Mas a memória coletiva é não somente uma conquista é também um instrumento e um objeto de poder. São as sociedades cuja memória social é sobretudo oral ou que estão em vias de constituir uma memória coletiva escrita que melhor permitem compreender esta luta pela dominação da recordação e da tradição, esta manifestação da memória (LE GOFF, 2013, p.435)

Sendo assim temos a constante relação entre memória e sociedade, o qual a memória individual é construída a partir da vivência social “pois os mecanismos de evocação de lembranças são de origem social” (VIANA, 2006, p. 9). Portanto a memória individual, tal como seus mecanismos de acesso na consciência virtual são ativadas através de uma evocação proporcionada por sua posição e inserção em determinado grupo social, os valores. Podendo dizer então que os valores que moldam esta ativação de lembranças, são produzidos socialmente. Segundo Viana, “Tanto as lembranças quanto os mecanismos de evocação são de caráter social, e isto significa que a memória individual é social.” (VIANA, 2006, p. 9).

A partir do que foi afirmado acima, podemos então fazer o caminho reverso da memória e significação, isto nos permite dizer que a memória individual é, de certa forma a representação do pensamento coletivo de determinado grupo social ou sociedade, este indivíduo pertencendo ao grupo

⁴ LE GOFF, Jacques. Memória. In: Enciclopédia Einaudi: volume 1 – Memória e História. Imprensa Nacional – Casa da Moeda, 1997.

analisado, Viana afirma que a “memória individual é uma manifestação singular do coletivo. É preciso perceber a singularidade da memória individual, mesmo que sua constituição tenha origem social.” (VIANA, 2006, p. 9).

Portanto, assim como na memória individual existem mecanismos de seleção, o qual são a relação da realidade instantânea com os valores e sentimentos momentâneos, que invocarão lembranças na consciência virtual, na memória coletiva também existem “ mecanismos de seleção que são de caráter social: valores, sentimentos, pressão social, etc,” (VIANA, 2006, p. 9), então podemos definir a memória social como a consciência virtual de todo um meio social, mesmo mecanismo que existe na memória individual, o qual as lembranças são selecionadas através de um filtro social.

Contudo não podemos ver esta memória coletiva como um pensamento único, algo comunitário e que não há pluralidades, existe sim uma relação de poder entre os grupos sobre a constituição de uma significação a cerca de algo, já que nós não voltamos ao passado nem o reconstruímos de maneira legítima, nós reconstruímos com base nas questões que nós fazemos, que nós relacionamos a ele.

Assim o que é selecionado pela memória coletiva em seu consciente virtual, é determinado pelas relações de poder que existem nas sociedades, estas relações excluem e legitimam memórias. Portanto podemos relacionar a memória como sendo um tipo discurso, que nas tramas das relações sociais se hierarquizam, e através do poder se legitimam.

Em relação ao conceito de Discurso Michel Foucault diz “que aquilo que se deve ter como referência não é o grande modelo da língua e dos signos, mas sim da guerra e da batalha. A historicidade que nos domina e nos determina é belicosa e não linguística. Relação de poder, não relação de sentido.” (FOUCAULT, 1982, p.5)⁵. Refletindo com o pensamento de Michel Foucault, percebemos que memória, em suas tramas de seleção de lembranças sobre algo, podem estar relacionadas a interesses atuais que atendem também aos interesses de certos grupos, que legitimam discursos:

Em nossas sociedades (e em muitas outras sem dúvida), a propriedade do discurso – entendida ao mesmo tempo como direito de falar, competência de compreender, acesso lícito e imediato ao corpus dos enunciados já formulados, capacidade enfim, de investir esse discurso em decisões, instituições ou práticas – está reservada de fato (às vezes mesmo, de modo regulamentar) a um grupo determinado de indivíduos. (FOUCAULT, 1982, p. 75)

Antes de tudo, já definimos o que é memória, e sabemos que existem mecanismos de seleção de recordações e que estes são moldados a cerca de interesses atuais. Partindo para a definição de discurso, Foucault analisa o discurso não somente como um conjunto de signos, mas que este pode

⁵ FOUCAULT, M. *Microfísica do Poder*. Organização e introdução de Roberto Machado. 3.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

estar imbuído de poder, sendo que quem possui a capacidade de dizer sobre algo e se sobrepor sobre o discurso do outro, pode também estabelecer os limites de produção da verdade.

Portanto o discurso se regula e se controla, através de regras de inclusão e exclusão, isso faz com que possamos ver como e por que algumas categorias do pensamento e linhas de argumentação se tornam geralmente verdades enquanto outras maneiras de pensar, ser e agir são marginalizadas, e partindo disso o discurso também define o sujeito, já que quem tem a legitimidade para dizer sobre o outro, também pode caracterizá-lo e defini-lo.

O discurso, é construído através de uma longa gama de relações sociais, um longo processo de construção que vai estar sempre em constante mudança, se (re)construindo a partir dos interesses de certos indivíduos. O discurso funciona na prática através de regularidades das narrativas, regularidades que se encontram nas relações de grupos sociais, estes se reverberando por todo o meio social, e assim legitimando discursos de verdade e exclusão.

Assim, em relação ao local a que me refiro nas primeiras linhas do texto, foram construídos diversos sentidos, que se legitimaram onde os indivíduos que nele se encontram perdem totalmente a capacidade discursiva, de dizer sobre si mesmos, e indivíduos dotados de saber ocupam este lugar de fala.

A partir da construção destas instituições, valores e ações foram normalizadas através de narrativas excludentes, em que se é estipulado uma fronteira entre saúde e doença, o qual comportamentos para que não se chegue a morte são imbuídos socialmente, e transformadas em comportamentos normais. Este espaço se torna outro mundo, um local onde indivíduos que são excluídos a partir das narrativas sociais são caracterizados por atitudes que não condizem com as narrativas sobre o que é normal.

O ato da exclusão como forma de resolver as questões de saúde pública é algo recorrente desde a Idade Média, Foucault relata que:

Na Idade Média, o leproso era alguém que, logo que descoberto, era expulso do espaço comum, posto fora dos muros da cidade, exilado em um lugar confuso onde ia misturar sua lepra à lepra dos outros. O mecanismo da exclusão era o mecanismo do exílio, da purificação do espaço urbano. (FOUCAULT, 1978, p. 52)

Os navegantes da sociedade, tripulantes, assim como nas Naus que “deslizavam ao longo dos calmos rios da Renânia e dos canais flamengos”⁶ cujos “barcos que levavam sua carga insana de uma cidade para outra”, o qual levavam os indivíduos dados como errantes nas cidades na Idade Média, como forma de livrar-se deles, também se encontram nas cidades do Sec. XX.

⁶ FOUCAULT, Michel. História da loucura na Idade Clássica. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1978.

No entanto, atualmente, não se encontram mais Naus de Loucos navegando nos rios por aqui, mesmo que estes indivíduos ainda são vistos como errantes e são definidos por discursos sobre eles, narrativas excludentes, em que estes sujeitos não se encaixam nas narrativas sobre normalidade. Sendo assim, o que lhes imprime é o encarceramento na instituição, nos Hospitais psiquiátricos e são impossibilitados de dizer sobre seu corpo e assim entram em um limbo entre doença e saúde.

Este outro mundo é a Instituição e o navegante é o louco, personagens que estarão ligados entre si. A Instituição que aqui se analisa é a Sociedade Beneficente Albergue São Vicente de Paulo construída na cidade de Jataí, interior de Goiás.

A instituição foi criada no ano de 1952 com intuito preliminar de ajudar a necessitados através do trabalho caridoso, caridade esta pode ser analisada pela relação da instituição com a religiosidade, já que foi criada por um grupo de espíritas. Examinando o documento de Registro de pessoa Jurídica da instituição, encontra-se os moldes em que ela se organiza.

Ela contará com três tipos de sócios: Honorários, Ativos e Contribuintes. Os Honorários serão todos aqueles que não realizarão contribuições mensais, porém fazem ofertas e prestam serviços a instituição. Os Ativos serão contribuintes e prestarão serviços na Diretoria e comissões, sendo que a Diretoria e comissões eram compostas por sócios ativos. Os Contribuintes serão todos aqueles que se filiares a sociedade inscrevendo-se como sócios e contribuindo mensalmente com a quantia de dez cruzeiros (Cr\$10,00). (Registro de Estatutos, 1952)

A Sociedade era administrada por uma diretoria composta por um Presidente e um vice, um tesoureiro e um secretário, eleita por sócios ativos. Além da diretoria, haverá três comissões compostas por três membros cada uma, serão elas: a Comissão de Beneficência, a Comissão de Visitas e a Comissão de Tomada de Contas. “Incube aos membros das comissões de beneficência distribuir em todos os sentidos a beneficência aos necessitados.” (Registro dos Estatutos, 1952)

A comissão de visitas era responsável pela visita aos lares e as pessoas em geral, informando a comissão de beneficência as informações socioeconômicas dos pacientes. E a comissão de tomadas de contas seu papel era examinar a situação socioeconômica da sociedade, realizando uma espécie de balanço, e também fazer uma espécie de relatório de contas do Albergue.

A necessidade da construção de uma instituição, que cuidasse dos doentes mentais, e higienizasse a cidade de Jataí é decorrente de uma longa construção feita pelas elites governantes brasileiras, visto que Goiás, a partir de seu povoamento no século XVIII, é visto como precário e pobre, narrativas decorrentes dos relatos feitos por viajantes, como Saint Hilaire, Pohl e Gardner, e médicos que descrevem tais registros.

Até o século XIX a medicina em Goiás segundo Gilka Vasconcelos Ferreira de Salles, seria difícil “*entender a medicina em nível de ciência, nessa região*” (SALLES, 1999 p. 63), visto

que a medicina popular era vigente na região, já que não existiam médicos suficientes para todo o território goiano. Mello Franco, em seu relato diz que:

No sertão cada qual é curandeiro e applica drogas às cegas: os mais adiantados lêm Chernoviz, decoram nelle palavras que não comprehendem, e as pronunciam com certo prazer e ar de importância, perscrutando com o olhar os circumstantes para apreciar nelles o effeito produzido. O remédio do mezinheiro é tanto mais milagroso quanto mais circumdado se apresenta de abusões e inventos supersticiosos. (FRANCO, Mello APUD Op. Cit. p. 49)

Gilka Vasconcelos, ainda ressalva que a falta de médicos na região até meados de 1832, é justificada pela medicina popular, pelos chamados curandeiros. Decorrente destes relatos, em 1825, há a construção do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara na cidade de Goiás, antiga capital, marco que mudará os próximos anos da região, segundo Éder Mendes, pesquisador que em sua dissertação de mestrado em um dos tópicos também examinou o processo da saúde em Goiás:

Um marco do século XIX na medicina em Goiás será a construção do Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara na antiga capital. Esta instituição trará modificações no cotidiano da cidade, pois tornará efetiva a ideia de sanitizar e higienizar a antiga capital que desde os relatos dos viajantes já era criticada. Com o hospital houveram modificações no que tange ao enterramento dos mortos, ao lidar com a doença, e a própria imagem que se tinha dela. (PAULA, 2011, p. 37).

Com a construção do hospital, o saber médico estava por fim institucionalizado e legitimado na região, moldando práticas sociais e limitando comportamentos para que se chegue a um ideal saudável. Porém, mesmo assim alguns viajantes que passavam pelo local ainda relatavam um aspecto insalubre, e doente da região. Couto de Magalhães disse sobre o local:

Quanto à insalubridade, não conheço entre todos os povoados, por onde tenho viajado, e não são poucos, um onde se reúnam tantas moléstias graves. Quase que se pode asseverar que não existe aqui um só homem são! (Op. Cit. p. 88).

O hospital, com o decorrer do tempo se tornou de certa forma, um higienizador com caráter social, o qual se acumulava na instituição principalmente pobres e leprosos, em que de certa forma “cumpriu certa função social de limpeza no sentido de se realizar uma exclusão para garantia de um bem estar social.” (PAULA, 2011, p. 37).

No entanto, com a construção do hospital irá se construir outra visão para doenças, não mais uma visão da medicina popular, mas um saber médico científico, legitimado pelo Hospital. A partir da proclamação da república, ideais de higienização e sanitização passam a estar mais em voga, presente nos discursos dos governantes, visando modificar as cidades e o modo de vida dos indivíduos.

Os trinta primeiros anos do século XX são caracterizados por estes ideais, as políticas se tornam eugenistas, visando uma modernização do povo e o desenvolvimento de uma *raça* que fosse genuinamente brasileira, em que no sertão estava abrigando as raízes da identidade do brasileiro.

Com a Revolução de 1930 e a Era Vargas, o saber médico vai ser exaltado de uma forma, como se eles fossem os legítimos salvadores da pátria, que elevariam o país a um patamar genuinamente europeu.

Os psiquiatras, seguindo a nova concepção de prevenção, deslocam-se, pouco a pouco, da prática tradicional e penetram no domínio cultural, até então situado fora dos domínios da Psiquiatria. De 1928 a 1934, acentua-se este distanciamento da teoria e da prática psiquiátrica correntes. Os psiquiatras definem-se cada vez mais como higienistas. Paralelamente, a higiene mental, que era inicialmente uma aplicação dos conhecimentos psiquiátricos, aparece como a teoria geral que contém e orienta a prática psiquiátrica. [...] A eugenia⁹ foi o artefato conceitual que permitiu aos psiquiatras dilatar as fronteiras da Psiquiatria e abranger, desta maneira, o terreno social. (Op. Cit. p. 29)

A instituição de Beneficência São Vicente de Paulo foi criada a partir de uma concepção de higienização da sociedade, visto que Goiás fazia parte de um sertão, porém não só o estado, mas seus habitantes idem, já que o “sertão estaria em toda parte, inclusive dentro de cada um de nós”⁷ (VIEIRA, 2012 p. 27).

Esta política eugênica de higienização ganha mais força em Goiás a partir do governo do médico Pedro Ludovico Teixeira⁸ em 1930, que adotou diversas medidas baseadas no saber médico, uma delas foi à mudança de capital do estado, visto que o ambiente da primeira capital, Cidade de Goiás, segundo o médico era insalubre e doente.

Goiás, portanto, assim como diversas outras partes do Brasil são vistos como sertão, por exemplo, o Amazonas, o Interior Nordestino, o Subúrbio Carioca e diversas outras regiões, percebemos que o discurso caracterizador de sertão é algo muito mais comportamental do que geográfico, visto que:

Entre as imagens negativas que constituem o sertão figuram a decadência, o atraso, o isolamento, o abandono, a estagnação, a pobreza e a doença – ideias que aparecem em variados tipos de fontes relacionados à Goiás até pelo menos meados do século XX e, como será possível ver mais adiante, acabaram sendo reforçadas pela historiografia local, ajudando a perpetuar uma imagem pessimista sobre a região. (VIEIRA, 2012 p. 27).

Goiás se encontra nesta perspectiva na segunda metade do sec. XIX e no sec. XX, visto como um local insalubre, doente, contrário àquele ideal de modernidade presente no litoral. Delimitando o contexto histórico que foi construído a instituição de Beneficência, vemos que é decorrente de uma política de higienização da sociedade nos primeiros 30 anos do sec. XX, visando o desenvolvimento

⁷Vieira, Tamara Rangel. Médicos do sertão: pesquisa clínica, patologias regionais e institucionalização da medicina em Goiás (1947-1960) / Tamara Rangel Vieira. – Rio de Janeiro: s.n., 2012.

⁸ Formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1915). Um dos líderes da Revolução de 1930, em Goiás, interventor federal no estado (1930-1933) e governador de 1935 a 1937.

de uma “raça” que fosse genuinamente brasileira, e que demonstrasse a ordem, força e desenvolvimento.

Portanto, nos anos de 1950 presenciamos as permanências das ideias discutidas em períodos anteriores, mas que se fazem presentes através das políticas de saúde pública, mais precisamente a saúde mental no Brasil.

Em 1923, com a fundação da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), se cristaliza o movimento de higiene mental, como um programa de intervenção no espaço social com características marcadamente eugenistas, xenofóbicas, antiliberais e racistas. A psiquiatria passa também a pretender a recuperação das raças e a constituição de coletividades sadias, colocando-se definitivamente em defesa do Estado, levando-o a uma ação rigorosa de controle social e reivindicando um maior poder de intervenção⁹ (AMARANTE, 1998, p. 78).

Trazendo este contexto para Goiás, partir da revolução de 30, com a ascensão do governo Vargas, Pedro Ludovico insere no estado uma perspectiva da busca de uma modernidade e saúde, ele transfere a capital da cidade de Goiás para a futura Goiânia. Esta transferência é argumentada e legitimada pelo saber médico, com o discurso de que a antiga capital era propícia a transmissão de doenças.

A nova capital era vista como uma salvação para este sertão, com ela virá à modernidade, a sanitização e o combate à ociosidade e doenças, um modelo a ser seguido pelas outras cidades do estado, isso tudo no imaginário dos governantes.

Éder Mendes de Paula (2011)¹⁰, nos dá a base para entendermos este processo, segundo ele “O médico/ interventor/governador/, Pedro Ludovico, será de suma importância para a consolidação de determinados ideais como o de higienização, de projeção de uma nova raça, de uma nova sociedade que não estivesse mais atrelada ao passado.” (PAULA, 2011, p. 38). É transferida a capital em 1942, pessoas vieram para ocupar a nova cidade, a quantidade de doentes aumenta de forma que não se suporta este fluxo de pessoas nos hospitais. (PAULA, 2011, p. 38).

Para resolver este problema, os próprios médicos se organizam e fundam em 28 de novembro de 1950 a Associação Médica de Goiás, que seria o local produtor de conhecimentos, a Universidade, o qual formaria novos médicos para o estado.

A necessidade de incorporar e civilizar os sertões do país, demonstrada no Império, permaneceu como questão para a intelectualidade e a elite política brasileira durante a República. As expedições realizadas ao interior do Brasil neste período visavam ações de

⁹ FONTE, Eliane Maria Monteiro da. DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DA LOUCURA À REFORMA PSQUIÁTRICA: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil. **Estudos de Sociologia - ISSN: 2317-5427**, [S.l.], v. 1, n. 18, mar. 2013. ISSN 2317-5427. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revsocio/article/view/235235/28258>>. Acesso em: 04 nov. 2019.

¹⁰ PAULA, Éder Mendes. Os Sons do Silêncio: O louco e a loucura em Goiás [manuscrito] / Éder Mendes de Paula. - 2011.

infraestrutura e de implantação do aparato estatal nas regiões que ainda não haviam sido alcançadas pelos braços do governo, fosse delimitando fronteiras, instalando meios integrados de comunicação ou realizando pesquisas científicas. Inserem-se neste projeto, por exemplo, as viagens de Rondon e as expedições promovidas pelo Instituto Oswaldo Cruz” (VIEIRA, 2012 p. 35).

As décadas de 1940 e 1950 no Brasil se caracterizaram pela expansão dos Hospitais públicos, propiciado pela lei 8.555, de 3 de janeiro de 1946, que autorizava o Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM) a realizar convênios com os governos estaduais para a construção de hospitais psiquiátricos. Foi neste contexto que em “23 de abril de 1950 plantaram as bases da associação de beneficência que hoje se chama Sanatório Espirita de Anápolis” (Documentação de Justificativa Número 271 / 57 da cidade de Anápolis 09/11/1951). Em 1952 foi inaugurado a Sociedade Beneficente Albergue São Vicente de Paulo na cidade de Jataí e por fim o Hospital Psiquiátrico Prof^o. Aduino Botelho foi construído em Goiânia em 1954.

Chama a atenção, a semelhança entre os Hospitais psiquiátricos de Jataí e Anápolis, já que os dois foram criados por grupos de espíritas e tiveram diversas semelhanças nos objetivos da criação destes em suas cidades encontrados em seus projetos de leis ou registro de fundação. Em Anápolis encontramos em seu projeto de lei de 11/06/46, o qual se encontrava o objetivo da instituição:

O nosso município e as comunidades vizinhas terão um refugio para os débeis da mente, para os cretinos, loucos e obsediados, que de agora em diante, serão tratados de acordo com a verdadeira caridade evangélica e dentro da paz, que Jesus, o nosso Divino Instrutor, veio trazer para todos os homens de boa vontade. [...] vemos indivíduos débeis da mente, viverem sem devido tratamento, o necessário carinho, verdadeiros escravos da roça e das cidades, bobos de carregar lenha, bobos de buscar água no córrego, de varrer quintais, de trabalharem, na tece, somente para comer e etc... bobas para servirem de pasto á lascívia e á cobiça sexual de todo mundo”. (Projeto de Lei 342/46 do dia 11/06/46 da Cidade de Anápolis.)

Percebemos que ao categorizar louco, este documento abrange um grande número de pessoas que são caracterizadas por trabalharem no campo ou em cidades. Como já dito, o conceito de loucura é construído a partir de discursos que se referem a ela, assim definindo-a a partir de interesses sociais, portanto quando se diz que o louco é quem trabalha para “somente se alimentar”, é criado portanto, uma narrativa excludente ligada as classes mais baixas da sociedade, decorrente disso se cria um comportamento ideal, que será o trabalhador.

As mulheres são colocadas como um objeto sexual, e a partir da legitimação deste discurso observamos a maneira como eram vistas as mulheres, visto que o documento é uma representação do imaginário social, ele expressa a visão do grupo da pessoa que o produziu.

Portanto as mulheres eram obrigadas a se enquadrar em certos tipos de comportamentos criados por um grupo, em que as narrativas construídas e legitimadas no imaginário, foram criadas

essencialmente por homens, sendo os discursos das mulheres excluídos a partir de uma gama de relações sociais.

Todas as internações tinham o objetivo de “limpar” o ambiente da cidade, visando que os médicos foram traduzidos enquanto normalizadores do bem-estar social, e, portanto todos aqueles que não condiziam com o padrão de saúde e higienização deveriam ser excluídos da imagem da cidade, com o objetivo de tornar a cidade agradável a visitantes e moradores.

Outra característica do documento é o direcionamento da religiosidade e a caridade, percebemos por todas as linhas que se é justificado por uma “verdadeira política realizadora”, em que é caracterizada por “uma verdadeira ciência, de fundo religioso e cristão, profundamente humana e consoladora”. Contudo, em uma justificativa de um projeto de lei feito em 1951, já podemos notar diferenças do primeiro documento:

E como resultado da difícil situação financeira por que passar nossas instituições de caridade, vemos a cidade super-lotada de mendigos portadores das mais virais enfermidades e deformações, constituindo um quadro deformador ao forasteiro que nos visita, que aqui vem muitas vezes procurando um novo setor de aplicação do seu capital, e que logo na entrada da cidade, encontrará mãos estendidas a pedir esmolas (Projeto de Lei 342/46 do dia 11/06/46 da Cidade de Anápolis.)

A mudança de discurso pode ter ocorrido por que antes era somente um planejamento, algo que ainda não foi posto em prática, mas que já em alguns pontos se manifestavam diversos preconceitos com determinados grupos sociais. Já na justificativa do projeto de lei que pedia mais verbas, eles abrangem uma parte maior da sociedade: agora não mais seriam os ditos “bobos” ou “loucos”, eles colocam em seu radar de internações deficientes físicos e pessoas em estado de mendicância, com o principal objetivo, tornar a cidade mais “atraente” para emigrantes que viriam para cidade. A busca por uma modernidade, uma população “limpa”, um ambiente “saudável”, criar uma imagem de um brasileiro forte, saudável e apto ao trabalho são os principais objetivos dos governantes da época.

Em Jataí, percebemos semelhanças nos preceitos da construção do Hospital psiquiátrico, analisando o Registro dos Estatutos da Sociedade do ano de 1952 e nos restringindo ao “capítulo I- Da sociedade e seus fins”, que diz:

A Sociedade Beneficência Albergue São Vicente de Paula- Jataí- Goiás, é uma organização social com única finalidade da prática de caridade as pessoas necessitadas, praticando a beneficência, de uma forma mais ou menos organizada, auxiliando familiares que se acham no estado de penúria, concorrendo para que as mendicância nas ruas da cidade diminua e sejam os pedintes amparados; velando o futuro das crianças abandonadas e que forem encontrado esmolando pelas ruas, conseguindo que seus responsáveis para que as mesmas sejam educadas e criadas em casas familiares que assim o desejam e mereçam a confiança da Sociedade;[...] não se descuidará de dar-lhes amparo moral e espiritual, procurando transformar suas vidas, de forma tal que vejam a alegria no trabalho honesto e possam se tornar útil a si, a seus

semelhantes e a Pátria. (Registro dos Estatutos da Sociedade de Beneficência Albergue São Vicente de Paulo de Jataí, 01/08/1952)

A partir deste podemos delimitar qual a abrangência dos internados do albergue, e quais as pretensões de sua construção. Percebemos uma ligação e uma continuidade da política de higienização e modernização do dito sertão brasileiro, com questões eugênicas e diversas violações do corpo e exclusões de indivíduos que segundo discursos do saber médico e dos governantes, não condiziam com a normalidade da sociedade. A análise do documento, assim como a inserção da instituição no contexto de sertão serão discutidas e embasadas no próximo tópico.

II- ALBERGUE: CONTROLE E HIGIENIZAÇÃO

Com a criação do Hospital psiquiátrico, pessoas são incluídas na categoria de louco que é institucionalizada e legitimada pelo saber médico, sendo esta categoria criada antes mesmo de se pensar no hospital. É necessário se situar em que momento há a criação e a categorização do louco e a institucionalização regidas por normas de um saber científico.

Cada meio social, a partir de seu convívio em sociedade, estipula-se um comportamento normal, que é baseado na identificação do que é diferente o que é anormal para a maioria deste de grupo, portanto segundo Ana Bock, cada cultura constrói suas “*próprias zonas patológicas*” (BOCK, 2003, p. 30). Porém esta relação entre normal e anormal enquanto não institucionalizada é mais tênue, não tão agressiva e adaptável, Segundo Éder M. de Paula:

Até a construção do Hospital Psiquiátrico Prof^o. Adauto Botelho em Goiânia, a categoria louco não fazia parte efetiva da realidade do estado, não havia local de legitimação do discurso excludente. Sendo assim, arrisco dizer aqui que não haviam determinados comportamentos regidos por normas de um saber científico, que estabelecesse padrões. Sem os espaços de emissão e legitimação do discurso excludente/enclausurador não há categorização de louco e consequentemente a produção da loucura institucionalizada. É fato que indivíduos que se relacionam acabam por criar normas de convivência, que abarcam também os comportamentos. Contudo, não funcionam enquanto um saber institucionalizado, assim, passam a ser adaptadas nos diversos contextos sociais. (PAULA, 2011, p. 47).

Portanto, mesmo que estejamos falando de uma cidade diferente, até aqui o processo é semelhante, se não o mesmo. A partir de 1952, a criação do Hospital, em Jataí vai criar uma singularidade, algo semelhante ao Hospital psiquiátrico de Anápolis, antes estes viajantes das ruas da cidade agora são impostos a um local, contra sua vontade e a de seu corpo.

Esta particularidade do Hospital de Jataí se dá ao fato de que nem todos que se encontravam na condição de interno do albergue, foram categorizados com certo tipo de “doença mental”, a

categoria de louco vai ser definida de maneira diferente na cidade, confirmando o fato de que cada sociedade cria suas anormalidades.

Esta particularidade de Jataí é confirmada no documento o Registro dos Estatutos da Sociedade, o qual é definido conceitualmente quem ira ser o alvo da instituição: a “mendicância”. A busca pela higienização vai muito além da saúde dos indivíduos, chega ao ponto de retirar das ruas das cidades figuras que “incomodassem” os governantes e a sociedade, visto que são as relações desta que constroem suas zonas de pobreza, e os comportamentos tidos como anormais, visto que estes nascem das relações sociais, no imaginário social.

Analisando desta forma, este documento mostra que a instituição funciona mais como limpeza social, e da imagem da cidade em si do que um Hospital Psiquiátrico. Neste momento a categoria do louco já envolve os indivíduos que não são “agradáveis” segundo aqueles que querem parecer “cordiais” a novas visitas a cidade ou até mesmo a população dita como normal.

Podemos relacionar esta questão do ambiente das cidades com diversos fatores, mas o principal deles é uma política iniciada na França, que em meados do século XIX, mais precisamente entre 1853 e 1870, Paris passou por uma profunda reforma urbana, influenciada por segundo Foucault¹¹:

Nasce o que chamarei medo urbano, medo da cidade, angústia diante da cidade que vai se caracterizar por vários elementos: medo das oficinas e fábricas que estão se construindo, do amontoamento da população, das casas altas demais, da população numerosa demais; medo, também, das epidemias urbanas, dos cemitérios que se tornam cada vez mais numerosos e invadem pouco a pouco a cidade; medo dos esgotos, das caves sobre as quais são construídas as casas que estão sempre correndo o perigo de desmoronar. (FOUCAULT, 1982, p. 50)

Portanto, nasce na França uma preocupação relacionada ao ambiente urbano, à preocupação da circulação de água e até mesmo do ar, os "Cemitério dos Inocentes" que existia no centro de Paris, onde eram jogados, uns sobre os outros, os cadáveres das pessoas que não eram bastante ricas ou notáveis para merecer ou poder pagar um túmulo individual, tornam-se um dos problemas.

A medicina urbana que surgia se preocupava com tudo que se acumulava e se amontoava, visto que Paris particularmente vivia sob um intenso aumento populacional, era muita gente para pouco espaço.

A circulação do ar era uma grande preocupação, daí se decorreu o alargamento das avenidas e a destruição de casas de pessoas que não tinham condições de pagar por terrenos e se amontoavam isto decorreu de uma velha crença que de acordo com a circulação do ar, este tinha grande influência sob o organismo dos indivíduos.

¹¹ FOUCAULT, M. Microfísica do Poder. Organização e introdução de Roberto Machado. 3.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

Segundo Foucault esta A medicina urbana não é verdadeiramente uma medicina dos homens, corpos e organismos, mas uma medicina das coisas: ar, água, decomposições, fermentos; uma medicina das condições de vida e do meio de existência. Portanto esta ideia de higienização das cidades, do ambiente, dos bairros é reproduzida aqui no Brasil que se estende para os Sertões que abrange Jataí.

Além desta questão do ambiente da cidade de querer algo “limpo e higienizado” seguindo os moldes europeus, temos a busca pela capitalização deste povo do sertão, tornar seus corpos aptos aos trabalhos, visto que este povo não condizia com o sistema capitalista que estava borbulhando na Europa, e transbordando para o litoral brasileiro. Nas intenções da instituição isto é evidenciado com clareza:

[...] não se descuidará de dar-lhes amparo moral e espiritual, procurando transformar suas vidas, de forma tal que vejam a alegria no trabalho honesto e possam se tornar útil a si, a seus semelhantes e a Pátria. (Registro dos Estatutos da Sociedade de Beneficência Albergue São Vicente de Paulo de Jataí, 01/08/1952)

É preciso ter em mente que a fonte aqui utilizada é fruto de seu tempo, cujas representações estão diretamente relacionadas ao imaginário social de seu contexto. Portanto, é compreensível que represente os interesses, e dê suporte às sensibilidades do seu período, onde perceber o espectro de uma política de modernização, iniciada desde a Proclamação da República.

A normalização do ideal “homem trabalhador”, e sua relação com o Hospital Psiquiátrico, se da ao fato pelo qual o saber médico influencia nas vidas das pessoas, não só em cuidados higiênicos para ter um corpo saudável, mas,

[...] como falar, o que falar, o que pensar, como andar, quando andar, como se portar com os olhos, os gestos. Em suma, uma economia do corpo que não está sustentada apenas na mente, nos delírios que são impalpáveis, mas na querência de localizá-los através do comportamento expresso pelo corpo. (PAULA, 2011, p. 48)

Desta forma a loucura foi usada a fins de controle social, com moldes puramente europeus e eugenistas, visando à mudança de comportamento dos indivíduos em todas as partes da pátria, determinando padrões de comportamentos nos meios sociais. Pode-se estender um pouco mais a discussão, e buscar o cerne desta utilização da medicina, para o molde social.

Já vimos que Foucault já discutira a medicina francesa, que vê o ambiente como forma de proliferação de doenças, perpassadas principalmente pela água e pelo ar, modificando assim muitas cidades, começando por Paris. Porém existem mais dois tipos de medicinas relatadas por ele, as chamadas medicinas sociais, que são encontradas vestígios de todas elas aqui em Jataí.

Primeiramente a medicina Alemã iniciada em meados do século XIII, o qual era ligado ao corpo a favor de um Estado, organizado politicamente e com conflitos externos com os países

vizinhos. A Alemanha em preocupação com a saúde de sua população analisa os dados de morbidade, contabilizados por dados pedidos a hospitais, normaliza o saber médico através da padronização do ensino de medicina, dado este poder aos próprios médicos,

Aparece a idéia de uma normalização do ensino médico e, sobretudo, de um controle, pelo Estado, dos programas de ensino e da atribuição dos diplomas. A medicina e o médico são, portanto, o primeiro objeto da normalização. Antes de aplicar a noção de normal ao doente, se começa por aplicá-la ao médico. O médico foi o primeiro indivíduo normalizado na Alemanha. (FOUCAULT, 1982, p.49)

Tanto na Prússia quanto nos Estados Alemães se cria um aparelho do Estado para fiscalizar os médicos, portanto as normas e padrões a se seguir são ditos por este aparelho, que é subordinado ao Estado. Portanto, estas características, segundo Foucault é denominado de Medicina de Estado. A partir disso a medicina irá funcionar aos moldes do Estado,

[...] não tem, de modo algum, por objeto a formação de uma força de trabalho adaptada às necessidades das indústrias que se desenvolviam neste momento. Não é o corpo que trabalha, o corpo do proletário que é assumido por essa administração estatal da saúde, mas o próprio corpo dos indivíduos enquanto constituem globalmente o Estado: é a força, não do trabalho, mas estatal, a força do Estado em seus conflitos, econômicos, certamente, mas igualmente políticos, com seus vizinhos. E essa força estatal que a medicina deve aperfeiçoar e desenvolver (FOUCAULT, 1982, p. 50).

No Hospital Beneficência São Vicente de Paulo, observamos resquícios desta medicina de Estado, à medida que nos seus objetivos a instituição visa deixar os corpos “úteis a pátria”, gerando, por conseguinte uma influência direta dos governantes no poder médico. Portanto, as medidas de modernização brasileiras vigentes na época, proporcionadas principalmente pela Era Vargas, moldam as ações médicas, visando, por exemplo, o controle social, justificado pelo saber médico.

Modernizar indivíduo por indivíduo, trazer “civilização”, esta era a intenção do Estado naquela época, e que seria viabilizada pelos médicos, trazer a tona a nacionalidade brasileira, porém com moldes puramente europeus. Outro fator iniciado na Europa, mais precisamente na Inglaterra é a terceira forma de medicina social citado por Foucault, que deixará seus lastros no Brasil, podendo encontrar seus vestígios no Hospital psiquiátrico de Jataí.

A medicina dos pobres, da força de trabalho, do operário não foi o primeiro alvo da medicina social, mas o último. Em primeiro lugar o Estado, em seguida a cidade e finalmente os pobres e trabalhadores foram objetos da medicalização. (FOUCAULT, 1982, p.55)

Este modelo médico ligado ao trabalhador é decorrente da intensa industrialização vivida na Inglaterra nos séculos XIII e XIX, este modelo sendo usado principalmente para assegurar o poder político da burguesia da época,

E essencialmente na Lei dos pobres que a medicina inglesa começa a tornar-se social, na medida em que o conjunto dessa legislação comportava um controle médico do pobre. A partir do momento em que o pobre se beneficia do sistema de assistência, deve, por isso mesmo, se submeter a vários controles médicos. Com a Lei dos pobres aparece, de maneira ambígua, algo importante na história da medicina social: a idéia de uma assistência controlada, de uma intervenção médica que é tanto uma maneira de ajudar os mais pobres a satisfazer suas necessidades de saúde, sua pobreza não permitindo que o façam por si mesmos, quanto um controle pelo qual as classes ricas ou seus representantes no governo asseguram a saúde das classes pobres e, por conseguinte, a proteção das classes ricas. Um cordão sanitário autoritário é estendido no interior das cidades entre ricos e pobres: os pobres encontrando a possibilidade de se tratarem gratuitamente ou sem grande despesa e os ricos garantindo não serem vítimas de fenômenos epidêmicos originários da classe pobre. (FOUCAULT, 1982, p.56).

Portanto, a medicina inglesa assim como a Alemã é ligada ao corpo, porém com objetivos diferentes, enquanto na Alemanha o corpo deveria atender as necessidades do corpo Estatal, na Inglaterra, a medicina deveria moldar o corpo das classes mais baixas para o trabalho:

De maneira geral, pode-se dizer que, diferentemente da medicina urbana francesa e da medicina de Estado da Alemanha do século XVIII, aparece, no século XIX e sobretudo na Inglaterra, uma medicina que é essencialmente um controle da saúde e do corpo das classes mais pobres para torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes mais ricas. (FOUCAULT, 1982, p.56).

Examinando o documento, esta forma de controle também pode ser encontrada, “transformar suas vidas de forma a ver alegria no trabalho honesto, tornando úteis a si”, é claramente uma política de molde comportamental, utilizando do Hospital psiquiátrico, como normalizador de comportamentos.

Entretanto, observamos no Hospital de Jataí, lastros destes modelos médicos, todos os três, unidos a partir de uma instituição e a busca de uma civilização almejada pelos governantes brasileiros. O corpo dedicado à pátria e ao sistema capitalista, o ambiente das cidades moldados a partir da ideia de sanitização, excluindo indivíduos que “atrapalham” de certa forma o bem-estar social e a imagem das cidades.

CONCLUSÃO

Examinar esta Instituição me possibilitou compreender os processos históricos que precederam a construção deste Hospital Psiquiátrico. Desde a categorização da região e das pessoas que viviam no estado de Goiás nos séculos XIX e XX, como Sertão, até as formas pelo qual os governantes procuraram “higienizar” este interior do país.

Tive como intenção demonstrar como se deu o processo de construção da categoria louco no estado, e a legitimação do saber médico a partir de sua institucionalização.

Temos que as cidades da província goiana eram pequenas, as relações entre os indivíduos dados como normais e os construídos culturalmente como loucos era tênue, e sem um espaço para sua exclusão física. A exclusão antes da Instituição é apenas feita a partir do silenciamento de narrativas, criando um imaginário sobre estes.

Portanto, vemos que o imaginário criado sobre os “loucos” não são feitos por eles mesmos, e sim por pessoas que tem o poder de narrar sobre o outro. Foi preciso analisar todo o processo antes da construção do Hospital Psiquiátrico, para que possa ser entendida com clareza qual a função exercida pela instituição.

Vemos que as relações sociais já construíram o louco, o normal, os padrões de comportamento e as zonas patológicas, a Instituição aparece como legitimador de fato destas construções, destes imaginários. Além disto, o saber médico recebe a partir daí o poder do encarceramento, de exclusão física do outro, retirar o anormal das relações em sociedade.

A análise das pretensões do Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paulo nos mostra exatamente a categoria social o qual este ia agir: Pobres, mendicantes, pessoas em situação de vulnerabilidade social econômica, enfim, quem não se enquadrasse aos moldes industriais capitalistas exigidos pela modernização brasileira iniciada na década de 1930.

Trazer a modernidade do litoral para o estado de Goiás torná-lo, a partir da proclamação da república, membro efetivo da produção de riquezas para o Brasil foi o grande propulsor de processos históricos que mudaram a história do estado. Tornar o sertanejo modernizado, porém sem perder sua “essência” tida como cerne da nacionalidade brasileira, era o objetivo eugenista do governo a partida do governo Vargas.

É nesta perspectiva que se é criado esta normalidade comportamental para o sertão, um padrão que fizesse toda a sociedade “produzir” para a nação brasileira. A criação da Instituição legitimará este padrão, de forma a excluir fisicamente quem não se enquadrasse nestas narrativas.

Assim, a busca pelo normal e sua fuga é como dito por Guimarães Rosa e desvendado poeticamente pelo Professor Éder de Paula:

Dividindo o mesmo espaço e o mesmo tempo, normalidade e loucura se construíram, no entanto, como nos dizeres de Guimarães Rosa: —O mundo do rio não é o mundo da ponte. | O rio que passa parece igual domado pelas margens, a ponte ultrapassa o rio, o sobrepõe e alcança as duas margens.

Atravessar a ponte é ter o direito ao surto, ao delírio breve, mas cair dela é mergulhar em loucura intensa nas águas que passam parecendo iguais. A ponte, normal, fica ali estanque, paralisada, padronizada. A água busca sua forma, enche, esvazia, cava as margens, mas pouco alcança a ponte. Uma outra tradução de mundo.

E por mais que essas águas consigam mudar as margens, não deixam de estar controladas por elas, enquanto a ponte domina um lado e outro delas. Assim, loucos e normais habitam o mesmo espaço, mas separados por locais, por narrativas que sustentam a ponte e lhe dão os direitos de assim estar. (PAULA, 2011, p. 144).

REFERÊNCIA

FONTE, Eliane Maria Monteiro da. Da Institucionalização da loucura à reforma psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil. **Estudos de Sociologia** - ISSN: 2317-5427, [S.l.], v. 1, n. 18, mar. 2013.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Organização e introdução de Roberto Machado. 3.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1978.

PAULA, Éder Mendes. Os Sons do Silêncio: O louco e a loucura em Goiás. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-graduação em História, da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2011.

VIANA, Nildo. Memória e Sociedade: uma breve discussão teórica sobre memória social. **Espaço Plural (Unioeste)**, ano VI, n. 14, 2006, p. 8-10.

VIEIRA, Tamara Rangel. **Médicos do sertão**: pesquisa clínica, patologias regionais e institucionalização da medicina em Goiás (1947-1960) / Tamara Rangel Vieira. – Rio de Janeiro: s.n., 2012.

Fonte

REGISTRO DOS ESTATUTOS DA SOCIEDADE DE BENEFICÊNCIA ALBERGUE SÃO VICENTE DE PAULO DE JATAÍ, sob n. de ordem 19, 1952.
Projeto de Lei 342/46 do dia 11/06/46 da Cidade de Anápolis.

Recebido em: 17 de Novembro de 2019

Aceito em: 15 de Dezembro de 2019

¹ Professor do Curso de História da Universidade Federal de Goiás Regional Jataí, coordenador do Grupo de Estudos e Pesquisas-Nise da Silveira. Email: edermendes@ufg.br

² Graduando em Licenciatura na área de História na Universidade Federal de Goiás /Regional Jataí. E-mail: joaovitorleallobato43@gmail.com