

3. Entre razão e desrazão: loucura e exclusão

As maravilhas que a ciência tem conseguido realizar, por intermédio das artes técnicas, no campo da mecânica e da indústria, têm dado aos homens uma crença de que é possível realizá-las iguais nos outros departamentos da atividade intelectual; daí o orgulho médico, que, não contente de se exercer no âmbito da medicina propriamente, se estende a esse vago e nebuloso véu da loucura humana.*

Quando nos propomos a tentar perceber, a partir dos personagens explicitados no capítulo anterior, como o escritor Lima Barreto questiona o processo de modernização brasileiro, relacionando-o a um quadro de exclusão social legitimado pelos novos valores republicanos, estamos seguindo uma abordagem que privilegia a análise deste período a partir da visão crítica do escritor, detendo-nos particularmente em suas críticas relacionadas a uma das instituições que, segundo ele, contribuía para a manutenção das desigualdades e injustiças sociais: a ciência. Dentro desta perspectiva e do contexto estudado, é possível considerar a ciência de uma forma geral, e mais especificamente a psiquiatria que, com a consolidação da república, estendeu cada vez mais seu poder às questões de ordem moral, como mais uma forma de controle estabelecido com o novo regime.

Um outro aspecto importante a ser ressaltado aqui, ao qual voltaremos em outro momento do capítulo, é o fato de que ao interpretar os personagens de Lima Barreto como sendo vistos como loucos, quando na verdade apenas têm idéias ou maneiras de viver diferentes da considerada normal, não significa que para o escritor não existisse a loucura de fato. Em sua própria vida pessoal, ele presenciou seu pai ser vítima de crises constantes de alucinações e delírios. Mas ainda assim, mesmo quando considerava a loucura realmente como uma doença e não apenas como um comportamento fora dos padrões impostos pela sociedade, permanecia sua crítica ao poder médico. A loucura era para ele um “mistério”, mistério este que a psiquiatria em sua pretensão científica demonstrava dominar, reivindicando o monopólio sobre o seu saber. O que ele continuava a questionar era a idéia de uma solução científica

* BARRETO, 1993,p. 174.

para questões sociais, o que ele punha sempre em dúvida era a eficácia de métodos científicos para determinados problemas sociais.

Desta forma, para que se possa compreender melhor a idéia desenvolvida no capítulo anterior, de que os personagens vistos como “loucos” ou “esquisitos” construídos por Lima Barreto representam uma crítica à sociedade e aos ideais republicanos, que se baseavam na crença de que a ciência contribuiria para o progresso, é fundamental que se leve em consideração que o escritor viveu um momento de consolidação da psiquiatria como saber específico em relação à loucura, momento este em que este ramo da medicina buscou afirmar-se alargando sua intervenção na sociedade, e que foi percebido por Lima Barreto, muitas vezes, de forma crítica.

Pode-se perceber, então, que muitas das “esquisitices” que aparecem nos personagens citados, e seus comportamentos condenados por pelo menos parte da sociedade, eram de fato vistos pela psiquiatria da época como sinais de loucura. A historiadora Magali Engel (2001) cita alguns casos reais onde as autoridades médicas faziam detalhadas avaliações sobre o estado mental de pessoas acusadas de sofrerem perturbações mentais, quase sempre levadas por parentes que pediam sua internação. Nos relatórios dos médicos eram registradas todas as manifestações e os antecedentes dos que estavam sob observação que pudessem denunciar a alienação mental.

Assim, no caso de F., por exemplo, homem que vivia na cidade de Santo Amaro, dirigindo um engenho de cana que herdou do pai, e que por volta de 1890/1900 passou a ser visto pelos familiares como desequilibrado mental, os relatórios dos peritos indicavam como indícios da alienação mental coisas como “investimentos aviltados e arriscados”, referindo-se às constantes mudanças realizadas por F. no engenho, o que o faria gastar mais dinheiro do que podia, ou o fato de F. ser “criativo e competente em engenharia mecânica” mas não ter diploma que o habilitasse para isso, ou ainda “manifestar publicamente atitudes não condizentes com sua idade e posição”, o que aconteceu durante o carnaval de 1899, quando F. contava 48 ou 49 anos e “apregoeou pelas ruas de Salvador caluniosa e escandalosa imputação a respeitável autoridade eclesiástica”.(ENGEL, 2001, p.58).

No caso de F., para que o diagnóstico final dos médicos, entre eles o Dr. Nina

Rodrigues, determinasse sua internação, foi preciso ainda que a análise de suas correspondências, nas quais ele fazia queixas e calúnias a respeito de sua esposa, sua irmã e sua mãe, confirmasse sua “desordem de conduta”, e também que o depoimento dos parentes o apontasse como capaz de atitudes agressivas. Além disso, os médicos constataram uma “grave e pesada tara psicopática hereditária”.

Magali Engel cita outros casos de pessoas que foram internadas a pedidos dos parentes, e que tentaram defender-se com a ajuda de advogados, o que, muitas vezes, resultaria em longos processos que podiam durar vários anos. Muitos deles foram noticiados pela imprensa com algum destaque e acompanhados pelo público leigo, e refletiam conflitos entre importantes nomes da psiquiatria e autoridades judiciárias no que diz respeito aos critérios de definição da loucura e alienação mental, e a questão da autoridade para decidir afinal, se uma pessoa é ou não capaz de ser responsável sobre si mesma e exercer seus direitos e deveres, se deve ou não ser recolhida ao hospício.

O que consideramos importante ressaltar aqui, no entanto, é o fato de que, em praticamente todos os casos, os sintomas que são considerados como comprovantes de desvios e perturbações mentais estão ligados a condutas e comportamentos morais que desobedecem ou se diferenciam dos padrões apregoados na época. Nos detalhados exames de sanidade realizados pelos médicos psiquiatras, os quais avaliavam minuciosamente todos os aspectos da vida pessoal dos que eram submetidos a estes exames, tais comportamentos, aliados às teorias de degenerescência que lhes impunha o caráter científico, permitia que, em grande parte dos casos, a autoridade e competência psiquiátricas em relação à loucura saíssem vitoriosas.

Assim, podemos citar como exemplo o caso do Comendador José Alves Ribeiro de Carvalho, que no início do século XX foi internado na Casa de Saúde Dr. Eiras por sua esposa e um dos genros. Após um longo processo onde primeiramente foi concedido um pedido de *habeas corpus* em favor da liberdade do Comendador, onde o juiz considerava “forçada e violenta” a sua reclusão, no final, depois da reação da família, esta conseguiria a vitória tendo como decisão a internação do Comendador na Santa Casa, onde passaria o resto de seus dias. Segundo a opinião de um dos

médicos “se o agravante estivesse no gozo pleno de suas faculdades mentais voltaria à sua casa para, punindo a afronta recebida de sua própria esposa e filhos, fazer sentir a sua autoridade de chefe de família, restabelecendo o seu prestígio e impondo a sua vontade.” (apud ENGEL, 2001, p.67) Opinião esta que, de acordo com a análise de Magali Engel mostra que:

[....] Para provar sua sanidade mental era preciso que o Comendador se revelasse plenamente capaz de desempenhar o papel social atribuído aos indivíduos do sexo masculino pelos padrões morais que se pretendia impor ao conjunto da população, exercendo a autoridade máxima e inquestionável de esposo e pai. (ENGEL, 2001, p.67).

Apenas o fato de não corresponder aos papéis e comportamentos determinados pela sociedade ou de manifestar publicamente uma moral condenada socialmente, já eram vistos como indícios de perturbações morais que deveriam ser investigadas.

Além disso, a reação negativa das pessoas à internação, a natural recusa ao internamento imposto por parentes ou pela polícia, quase sempre era entendida também como já sendo um sintoma de loucura, pois estando sob o domínio dos médicos psiquiatras e na condição de doente mental, a discordância em relação ao seu poder poderia significar uma manifestação da doença.

Em relação a isto, Magali Engel observa que entre as diversas histórias analisadas por ela, um dos únicos casos que não teve o parecer médico contrário à sua interdição foi o de um homem que não reagiu nervosa ou agressivamente à internação, aceitando e reconhecendo o poder dos médicos para decidir se deveria permanecer ali ou não, submetendo-se pacificamente ao tratamento, o que, para a autora, contribuiu decisivamente para que acabasse por conseguir permanecer em liberdade.

Voltando, então, a alguns dos personagens criados por Lima Barreto, pode-se perceber que eles poderiam também fazer parte desta galeria de personagens reais que viveram no início do século XX, muitos deles acabando reclusos em hospícios. Vale lembrar que algumas idéias difundidas entre a população leiga foram incorporadas à psiquiatria como a associação entre o excesso de estudo e a loucura. Além disso, a

dedicação ao estudo de algum assunto específico sem possuir um diploma para tal era, como foi visto no caso citado de F., um sinal de perturbação mental.

Em *Triste fim de Policarpo Quaresma*, Lima Barreto mostra bem, através de alguns personagens que eram vizinhos do Major Policarpo, esta associação entre excesso de estudo e loucura, e ainda faz uma crítica ao “doutorismo”, que fazia com que se acreditasse que só podia estudar quem tivesse o título de doutor, atrelando o saber unicamente ao diploma. O que, como já foi visto antes, era, para o escritor, uma idéia equivocada, pois, no seu entendimento, o fato de possuir um diploma e ser doutor não é garantia de sabedoria e nem mesmo de inteligência ou aptidão para os estudos. Pelo contrário, o que ele mais via era jovens que cursavam uma faculdade com a intenção apenas de enriquecer, alcançar status social, e não porque estavam interessados realmente em estudar, aprender. No seu livro, quando o personagem Albernaz, vizinho de Policarpo recebe a notícia de sua internação, ocorre o seguinte diálogo:

- Sabe de uma coisa general ?
 - O que é ?
 - O Quaresma está doido.
 - Mas... o quê ? Quem foi que te disse ?
 - Aquele homem do violão. Já está na casa de saúde...
 - Eu logo vi, disse Albernaz, aquele requerimento era de doido.
 - Mas não é só, general, acrescentou Genelício. Fez um ofício em tupi e mandou ao ministro.
 - É o que eu dizia, fez Albernaz.
 - Quem é ? Perguntou Florêncio.
 - Aquele vizinho, empregado do arsenal; não conhece ?
 - Um baixo, de *pince-nez* ?
 - Este mesmo, confirmou Caldas.
 - Nem se podia esperar outra coisa, disse o doutor Florêncio. Aqueles livros, aquela mania de leitura...
 - Pra que ele lia tanto? Indagou Caldas.
 - Telha de menos, disse Florêncio.
- Genelício atalhou com autoridade:
- Ele não era formado, para que meter-se em livros?
 - É verdade, fez Florêncio.
 - Isto de livros é bom para os sábios, para os doutores, observou Sigismundo.
 - Devia até ser proibido, disse Genelício, a quem não possuísse um título “acadêmico” ter livros. Evitavam-se assim essas desgraças. Não acham? (BARRETO, 1983, p.46)

Quase todos os outros personagens mostrados no capítulo anterior também eram estudiosos, como Vicente, Hildegardo Brandão, Gabriel, Dr. Campos Bandeira. Homens que eram vistos como loucos ou no mínimo esquisitos, que valorizavam mais o estudo e o conhecimento do que prestígio, posições sociais, o lucro, o enriquecimento. Também é importante ressaltar que, de acordo com Magali Engel, algumas pessoas consideradas loucas eram classificadas dentro do diagnóstico de “loucura moral”, que eram aqueles considerados muito altruístas, vistos como sofrendo de alucinações de perseguição que os faziam acreditar na necessidade da luta contra as injustiças, contra as autoridades, contra a ordem estabelecida.

Partindo da perspectiva abordada por Lima Barreto, de que aqueles que eram considerados loucos estavam na verdade em discordância com os valores da sociedade, e por isso acabavam por ser excluídos, pode-se lembrar aqui das concepções defendidas por Michel Foucault. Em seu livro *Microfísica do poder*, o autor denomina alguns tipos específicos de poder como “poder disciplinar”, característicos das sociedades burguesas, e considera a instituição psiquiátrica como sendo um deles. Estes tipos específicos de poder, segundo Foucault, têm objetivos políticos e econômicos que visam exercer um controle sobre as ações dos homens para assim educá-los e aperfeiçoá-los ao máximo, tornando-os úteis economicamente como força de trabalho e “dóceis politicamente”. Para isso, tais tipos de poder utilizam uma tecnologia própria de controle, que é encontrada nas prisões e em outras instituições como o hospital, a escola, o exército.

Além disso, em seus estudos sobre a loucura, Foucault deixa claro que a visão do louco como doente mental, estando ligada à necessidade de controle em relação à loucura, foi desenvolvida com a constituição da psiquiatria, sendo, portanto, historicamente construída. A psiquiatria delegou aos médicos psiquiatras o poder de intervir e decidir sobre a vida daquele que é considerado louco e, portanto, doente mental, legitimando a sua exclusão.

Antes do século XVII porém, a relação que a sociedade estabelecia com a loucura não era necessariamente de exclusão. Os loucos eram vistos como pessoas diferentes, que tinham sua própria razão, ainda que diferente da razão comum, mas que circulavam, faziam parte da vida cotidiana, sendo afastados da vida na sociedade

apenas quando manifestavam exagerada violência e agressividade.

A partir do século XVII entretanto, com as novas concepções racionalistas do mundo moderno, os ideais de lucro e valorização do trabalho como produtor de riquezas, a loucura passa a ser encarada como um desvio na sociedade, associado ao erro, à desordem. Os loucos são aí vistos como aqueles que vivem fora da ordem da razão.

Para Foucault, este momento de ruptura entre razão e desrazão, estruturado no interior da sociedade burguesa nascente, voltada para os poderes da razão, é fundamental no processo de constituição da loucura como doença. Embora neste primeiro momento o olhar sobre a loucura ainda não fosse diferenciado das outras categorias marginais (até porque ainda não existia uma ciência específica que detivesse um saber sobre ela), o critério que marca a exclusão está ligado à figura da desrazão.

Desta forma, foram sendo criados asilos onde eram internados não só os loucos, mas todos aqueles que, em relação à ordem da razão, da moral e da sociedade, dão mostras de alteração, e que, portanto, não podiam mais fazer parte do convívio social. Eram encerrados todos os inválidos pobres, os mendigos, os desempregados, os portadores de doenças venéreas, os libertinos de toda a espécie. A prática de internamento, porém, não tinha um caráter médico, e sim uma preocupação de ordem moral. Os indivíduos que eram reclusos nestes asilos eram forçados ao trabalho.

É somente no século XIX que aparecem os primeiros estabelecimentos exclusivos para os loucos, criados por Phillipe Pinel, na França e por Tuke na Inglaterra. O ato de Pinel de soltar os loucos das correntes e colocá-los em um espaço específico para eles, foi considerado por muitos, em sua época, como um ato de grande humanismo. Para Michel Foucault, Pinel apenas estreitou a prática de internamento em torno do louco, e deu ao internamento uma nova significação de caráter médico, embora continuasse a existir uma preocupação de ordem moral.

Assim, a partir do século XIX, período em que foram instaladas as grandes instituições asilares, a constituição de um espaço específico para a loucura a solidifica como doença. E, conseqüentemente, transforma-a em objeto de estudo, criando uma disciplina que detém o conhecimento a seu respeito. Porém, apesar do fato da loucura

ter sido reconhecida como doença, não é uma doença como as outras, que se manifestam apenas fisicamente. A loucura é vista como um desvio da norma ética da sociedade e da conduta considerada normal. Sendo assim, o tratamento dedicado a ela é um tratamento moral, no sentido de curar os comportamentos desviantes dos doentes mentais. Para isso, Pinel utilizava técnicas e procedimentos como punições, castigos, repreensões, recompensas onde o doente sofre um processo de acusação e julgamento morais.

Neste contexto, o médico adquire o aspecto de autoridade moral. Segundo Foucault, a relação estabelecida entre médico e paciente é uma relação de dominação e poder do médico sobre o paciente, onde o médico torna-se o agente da ordem social, da moral dominante:

Ora, aquilo que estava logo de início implicado nestas relações de poder, era o direito absoluto da não- loucura sobre a loucura. Direito transcrito em termos de competência exercendo-se sobre uma ignorância, de bom senso no acesso à realidade corrigindo erros (ilusões, alucinações, fantasmas), de normalidade se impondo à desordem e ao desvio. É este triplo poder que constituía a loucura como objeto de conhecimento possível para uma ciência médica, que a constituía como doença, no exato momento em que o “sujeito” que dela sofre encontrava-se desqualificado como louco, ou seja, despojado de todo poder e saber sobre sua doença. (FOUCAULT, 1979, p. 127).

O médico alienista assume, então, um papel de defensor da razão, garantidor da ordem, aquele que detém o monopólio de uma verdade sobre a loucura, de um saber científico que legitima suas práticas. E, a partir daí, a psiquiatria estabelece um compromisso com alguma forma de ordem pública, com formas de conduta socialmente aceitas, com ideologias políticas.

No Brasil, para onde voltaremos agora a nossa análise, a psiquiatria estabelece efetivamente um compromisso com a política dos governantes e com suas ideologias a partir da República.

Embora o primeiro hospital psiquiátrico tenha sido criado no Brasil durante a monarquia, tendo sido inaugurado no ano de 1852 com o nome Hospício de D. Pedro II, a sua existência, diferentemente de alguns exemplos europeus, não esteve logo de início ligada à exclusividade de um saber médico sobre a loucura. Apesar de ter sido

criado com o intuito de permitir um tratamento mais adequado aos loucos, que antes viviam pelas ruas ou então eram recolhidos juntamente com outros doentes de todos os tipos e mendicantes nas Santas Casas de Misericórdia e teriam agora um espaço específico para eles, a administração do hospital permaneceu subordinada à Santa Casa de Misericórdia e o poder de decisão sobre os internos ainda não era atribuído unicamente aos médicos. Isto se dava também devido ao fato de não existir ainda nas faculdades de medicina do Império uma cadeira voltada para o estudo da doença mental. Sendo assim, apesar de a loucura já ser encarada como uma doença, a psiquiatria como especialidade médica que possui o saber sobre ela ainda não havia se consolidado, e as teorias a respeito de suas causas e tratamentos ainda estavam sendo formulados e só se solidificariam a partir da década de 80 do século XIX.

Nesta década de 80 é que foi criada a cátedra de Psiquiatria, com uma reforma no ensino médico. Criada em 1881, era ocupada pelo catedrático de Medicina Legal, que era o diretor do serviço clínico do hospício na época. Como observou Jane Russo, em artigo publicado no livro *Duzentos anos de psiquiatria*, o fato de a primeira cadeira de psiquiatria no Brasil ter surgido estreitamente ligada à medicina legal mostra que ao se constituir como um saber científico, a psiquiatria estava também afirmando e consolidando a influência dos médicos na sociedade e na definição de questões políticas importantes para a nova sociedade que estava prestes a surgir:

Médicos legistas e psiquiatras buscavam definir através do conhecimento médico algo que até então era prerrogativa da esfera jurídica: até que ponto um cidadão era responsável por seus atos e, portanto, livre. Estava em jogo aí a própria concepção de cidadania e dos direitos civis que a acompanham. Isto é, tratava-se de separar os indivíduos e iguais -donos de si- daqueles passíveis de serem tutelados pelo Estado. Vemos, portanto, que o hospício enquanto marca da modernidade científica, e com ele a psiquiatria, não surgem por caso nesse momento de nossa história. (RUSSO, 1993. p.9).

Só em 1890, no entanto, já sob a égide da República, é que o Hospício de D. Pedro II foi efetivamente separado da Santa Casa de Misericórdia, passando a se chamar Hospício Nacional de Alienados e a ser dirigido e administrado exclusivamente por médicos. As reivindicações dos médicos que desde o Império

exigiam o afastamento das irmãs de caridade da administração do hospício para que esta fosse assumida por médicos e adquirisse o caráter científico e não mais de assistência e caridade, foi finalmente atendida com o novo governo republicano. Este apoio do governo republicano às reivindicações dos alienistas era, como mostra a historiadora Maria Clementina Pereira da Cunha, extremamente significativo pois, “o que eles apoiavam, no fundo, era um conjunto de pressupostos e afirmações deste saber capazes de criar instrumentos eficazes de disciplinamento” (CUNHA, 1990, p.35).

De acordo com Magali Engel, o surgimento da psiquiatria como “um campo de conhecimento especializado no âmbito da medicina” a partir de início dos anos 80 do século XIX esteve profundamente ligado ao contexto eminentemente urbano que se desenvolvia especialmente na cidade do Rio de Janeiro, berço da medicina mental. Partindo da perspectiva apontada por estas autoras, pode-se perceber que as mudanças ocorridas tanto em relação à forma de compreensão da loucura, quanto a exigência dos alienistas no que diz respeito à instituição asilar, não estão desligadas do contexto de transformações pela quais passava a cidade do Rio de Janeiro. Cidade esta que se tornou um grande centro urbano, comercial e cultural e viu sua população crescer significativamente, engrossada por grandes levas de imigrantes. O novo universo urbano comportava, conforme observou Magali Engel, “um conjunto de valores, comportamentos e relações sociais que escapavam cada vez mais aos instrumentos e às estratégias de disciplinarização criados e difundidos pelo poder senhorial e pelo poder do Estado monárquico na sociedade escravista”. (ENGEL, 2001, p.238).

Com a chegada da República estabeleceu-se, então, uma identificação política entre republicanos e alienistas, aprofundando as relações entre a psiquiatria e as questões de ordem pública, possibilitando tanto o projeto científico de medicalização da loucura, ampliando cada vez mais as fronteiras entre o que era considerado normal e o que era considerado patologia, e ,conseqüentemente, a intervenção da psiquiatria na vida cotidiana, quanto o projeto republicano de construir uma sociedade civilizada, de acordo com determinados padrões morais e sociais e de ideais de progresso e prosperidade, onde não existam conflitos e onde a ordem e a razão sejam triunfantes.

Embora o hospício não tenha sido uma criação republicana, com a república ele adquiriu uma nova característica, passando de uma instituição que se caracterizava mais como de caridade e assistência, onde outras instâncias que não exclusivamente a médica lidavam com a loucura, para adquirir o caráter de instituição científica que permitiu a medicalização das formas de compreensão e enfrentamento da loucura, redefinindo as práticas sociais em relação à loucura, tornando-a monopólio dos médicos alienistas e estendendo cada vez mais a sua intervenção para a sociedade, possibilitando que um número cada vez maior de comportamentos e condutas fossem considerados como anormais e ameaçadores para a ordem vigente. O que significou, concretamente, que após a implantação do regime republicano haveria um aumento significativo de cidadãos que seriam diagnosticados como doentes mentais e se juntariam ao número cada vez maior de internos no Hospício Nacional de Alienados:

O “asilamento científico” contrapunha-se à temível imagem da desordem urbana, da sujeira, da subversão dos valores mais caros às elites pela imposição de uma versão higiênica, disciplinada, pacífica e capaz de restaurar no próprio mundo do desatino a imagem da ordem almejada. Assim o hospício médico surge como uma promessa de um mundo regulado que, do caos da loucura, podia fazer renascer o triunfo da razão. (CUNHA, 1990, p.49).

A ciência aliava-se, assim, aos interesses republicanos, funcionando como mais um mecanismo de controle social e de difusão de critérios que determinavam quais eram as idéias e condutas aceitas e esperadas pelo novo regime. A psiquiatria surgiu então, dentro de um contexto onde se acreditava em medidas médicas e científicas para a solução de problemas de uma sociedade que passava por grandes transformações e na qual grande parte da população não correspondia ao ideal de civilização vigente, sendo cada vez mais excluídos e vivendo em um mundo muito diferente daquele onde viviam os seguidores da *belle époque*.

O crescimento acelerado da população, o grande número de imigrantes e um número maior ainda de escravos recém-libertos, tudo isto teve como consequência o agravamento de problemas de habitação, tanto em relação à quantidade quanto à qualidade, o desemprego e baixíssimos salários. Aumentava o número de habitantes

que viviam em estalagens e cortiços, aglomerados e em condições precárias de saneamento, higiene, abastecimento de água. Entre os moradores figuravam prostitutas, estrangeiros, ciganos, ambulantes engraxates, carroceiros, bicheiros, enfim, os pertencentes ao “mundo da desordem”, como denominou José Murilo de Carvalho, que consistiam em um vasto contingente.

Tais moradias eram associadas à propagação de epidemias como as de febre amarela, tuberculose, varíola. O governo defendia a necessidade de intervenção para melhorar as condições de vida dos cortiços e estalagens, com uma campanha higienista e sanitarista. Aquelas habitações coletivas que não adotassem as novas medidas de higiene seriam destruídas. A primeira demolição se deu em 1893, e o alvo foi o cortiço mais conhecido da cidade, o famoso Cabeça de Porco. Assim, de acordo com Sidney Chalhoub, o acontecimento da demolição deste cortiço marcou o início de toda uma forma de concepção relacionada à maneira de administrar as diferenças urbanas, que se desenvolveu em dois sentidos: um primeiro, que é o que diz respeito à associação entre classes pobres e classes perigosas ou marginais, e o segundo que:

[...] refere-se ao surgimento da idéia de que uma cidade pode ser apenas “administrada” isto é, gerida de acordo com critérios unicamente técnicos ou científicos: trata-se da crença de que haveria uma racionalidade extrínseca às desigualdades sociais urbanas, e que deveria nortear então a condução não-política, “competente”, “eficiente”, das políticas públicas.(CHALHOUB, 1996, p.20).

A idéia que nortearia os políticos e governantes que seguiam esta perspectiva higienista, a qual se desenvolveu a partir das últimas décadas do século XIX, era a de que a construção de um país civilizado só seria possível mediante uma forma científica de administração urbana que estivesse além dos conflitos e de interesses particulares, submetendo a política à técnica. Esta idéia, na visão de Sidney Chalhoub, “iria saturar o ambiente intelectual do país nas décadas seguintes, e emprestar suporte ideológico para a ação saneadora de engenheiros e médicos que passariam a se encastelar e acumular poder na administração pública”. (CHALHOUB, 1996, p.35).

O autor chama a atenção, no entanto, para o fato de que apesar da aparente

neutralidade do discurso higienista, na realidade as decisões tomadas quase sempre atendiam a certos interesses políticos e econômicos, privilegiando determinadas classes sociais em detrimento de outras. Basta lembrar que o modelo de civilização que norteava os governantes era o de uma sociedade onde não houvesse espaço para a desordem, onde as ruas e moradias fossem limpas e belas, onde a população fosse branca, o que evidentemente era impossível numa cidade onde uma grande parte dos moradores eram escravos libertos.

Os hábitos e costumes dos moradores pobres eram vistos então como sendo nocivos à sociedade, não só porque podiam propagar a desordem e comportamentos não aceitáveis moralmente, mas também porque as habitações coletivas nas quais viviam eram tidas como focos de irradiação de epidemias. Esta preocupação com o problema das moradias insalubres, que existia já nas últimas décadas do século XIX, passaria por algumas mudanças nos primeiros anos da república. A ênfase prioritária deixaria de ser, segundo Chalhoub, na questão das péssimas condições de moradia e passaria a ser no espaço que as habitações ocupavam, o que desembocaria na efetiva expulsão dos moradores das áreas centrais da cidade, onde seriam construídas largas avenidas e boulevares.

Desta forma pode-se perceber que, se teoricamente o discurso científico em que se baseavam os defensores de uma política sanitaria e higienista estava “acima dos homens e para além da moral”, na prática priorizava ações que estavam de acordo com determinados interesses de determinadas classes sociais:

O mais trágico em toda essa história é que a alegação de “cientificidade”, de neutralidade nas decisões administrativas, traz sempre em seu cerne a violência contra a cidadania. Se os administradores, os governantes são eles próprios governados por imperativos ditos “científicos” – sejam esses imperativos uma criação das mentes férteis dos higienistas, naquela época, ou de economistas, mais recentemente-, não há o que negociar com os cidadãos, essa massa de ignorantes portadores de todos os vícios ou inoculados pelo vírus da “cultura inflacionária”. (CHALHOUB, 1996, p.58)

Esta crença na possibilidade de um governo cuja administração pública possuísse um caráter supostamente neutro, técnico, objetivo, em aliança com os

cientistas, foi alvo das críticas de Lima Barreto, para quem a supervalorização da ciência e dos doutores era mais uma prática de dominação, que não contribuía para a ampliação da cidadania, mas sim para manter o quadro de exclusão social de grande parte da população. Em sua visão, as medidas sanitárias tomadas pelos homens da ciência tinham a sua importância, mas não resolviam o cerne dos problemas nem buscavam meios para fazê-lo, e muitas vezes acabavam por impor regras de comportamento higienicamente satisfatórios mas que não estavam de acordo com a realidade vivida pela população. É o que ele deixa transparecer nos seguintes trechos do artigo que escreveu sobre Carlos Chagas, o qual considerava “o mais alto representante da presunção médica”:

Ele julga que, se há tuberculose, é porque não se decreta tal e qual lei e não se põe a sua execução nas mãos dele e dos seus colegas; se há opilação é porque não se açoita o sujeito que anda descalço e não se fuzila o que não constrói fossos sépticos nos fundos do seu “tijupar” ou coisa que o valha; e, assim por diante.

Todos os males da humanidade estariam curados se ela fosse governada por ditadores médicos, auxiliares acadêmicos, mata-mosquitos, etc,etc.[...] Não vê que é preciso dinheiro para se ter boa alimentação, vestuário e domicílio, condições primordiais da mais elementar higiene; entretanto, por isto ou por aquilo, a maioria da população do Brasil se debate na maior miséria, luta com as maiores necessidades, não podendo obter aqueles elementos de vida senão precariamente, mesmo assim custando-lhes os olhos da cara.

Sua Excelência antes de expedir regulamentos minuciosos sobre tantos atos da nossa vida doméstica, devia ter o cuidado de facultar-nos os meios de realizar as suas exigências. (BARRETO, 2001, p.934).

Para o escritor, a presunção que via em Carlos Chagas existia em muitos profissionais da medicina e era de uma “lamentável estreiteza”. Ele acreditava que mais importante do que identificar as doenças que atingiam a população que vivia em condições insalubres e combatê-las era propiciar a estas pessoas possibilidades de uma vida melhor, onde não precisassem mais viver em péssimas moradias. A questão para ele era, antes de tudo econômica e social, e não seria resolvida apenas com “diagnósticos” e determinações médicas, mas sim com profundas mudanças na sociedade. Ao escrever sobre as ações sanitaristas no interior do Brasil, por exemplo, ele concorda com os médicos quando estes dizem que a população rural do país é há

muito tempo vítima de moléstias muitas vezes fatais, mas discorda do remédio oferecido por estes. Segundo ele, aqueles vivem em condições precárias no interior, habitando casas de sapê, mal alimentados e vestidos; só vivem assim porque habitam um latifúndio onde não podem adquirir nenhum direito de locação mais estável, e portanto; só terão melhores condições de vida quando a propriedade agrícola for dividida e “aqueles que efetivamente cavam e plantam a terra” tiverem direito a uma parte dela.

3.1. A legitimidade dos discursos científicos

Dentro deste contexto onde os políticos pretendiam governar norteados por princípios que eram supostamente científicos, afirmando a competência exclusiva de técnicos e cientistas e legitimando um quadro de exclusão social, é que se consolida a psiquiatria.

No que diz respeito às teorias científicas que legitimavam as práticas de exclusão, a principal referência teórica que influenciou a psiquiatria brasileira no início do século XX foi a teoria da degenerescência, formulada por Auguste Morel, em meados do século XIX. Diferentemente das idéias difundidas por Pinel de que a loucura estava associada à falta de razão, ao “erro de julgamento”, esta teoria concebia como origem da loucura a degeneração sendo transmitida geneticamente, atribuindo-lhe uma natureza hereditária. Tal teoria “conferiu à psiquiatria uma amplitude e um potencial de controle social extremamente ampliados”(CUNHA, 1990, p.22), ultrapassando o âmbito especificamente médico, já que partia do pressuposto de que os sintomas da doença mental não eram facilmente identificáveis, não estavam necessariamente associados ao delírio, à visível falta da razão, o que na prática significava a solidificação do poder da psiquiatria já que variados sintomas imperceptíveis aos olhos dos leigos poderiam ser identificados pelos psiquiatras como manifestação de distúrbios mentais, e a ampliação dos limites entre o que era

normalidade e o que era anormalidade. As degenerescências eram definidas como “desvios doentios em relação ao tipo normal da humanidade, transmitidas hereditariamente”.

A idéia de que a loucura poderia estar presente sem necessariamente apresentar delírios ou comprometer completamente a capacidade intelectual começou a ser desenvolvida por Esquirol na década de XX do século XIX. Neste período, ele formularia a teoria da “monomania”, “que previa a possibilidade de uma loucura escondida sob a capa da normalidade, de uma razão aparentemente íntegra em suas manifestações externas, mas que se concretizava em surtos de extrema periculosidade. O maníaco homicida, o maníaco sexual, são figuras deste período.” (CUNHA, 1990, p.22).

A consolidação desta percepção da loucura, que se diferenciava daquela existente até os anos 30 do século XIX, a qual associava a loucura ao delírio, a comportamentos visivelmente delirantes, seria solidificada a partir da teoria desenvolvida por Morel. Assim, se antes os indivíduos loucos eram facilmente identificáveis, agora uma pessoa aparentemente normal para os leigos poderia, no entanto, carregar estigmas físicos e psíquicos da doença mental, podendo se manifestar em alguma ocasião. A teoria formulada por Morel, enfatizando a questão da herança genética, ampliaria ainda mais a possibilidade de intervenção médica. Ao mesmo tempo, embora marcada pela tendência organicista, manteve também algumas idéias como as de Esquirol, que acreditava que o progresso e os grandes centros civilizados constituiriam fatores para a causa da loucura, articulando o progresso e o desenvolvimento urbano e a loucura. Para Esquirol, os grandes centros urbanos poderiam possibilitar manifestações de loucura violentas em pessoas que até então se mostravam aparentemente normais. Tais cidades poderiam produzir “loucos” perigosos como maníacos homicidas e sexuais, capazes de se esconder sob a “capa da normalidade”.

Assim, se por um lado a teoria da degenerescência tinha características fortemente organicistas, defendendo a idéia de que a loucura tinha causas hereditárias, ou seja, passava através dos organismos, por outro lado também que determinados aspectos sociais poderiam ser propícios para que a loucura se

manifestasse como “os modos de vida desregrados, as conturbações políticas e sociais, a precariedade das condições de trabalho, a miséria, o fanatismo religioso.” (ENGEL, 2001, p.132). Ou seja, embora predominasse a perspectiva organicista, o meio em que as pessoas viviam, assim como a forma de vida também eram considerados, podendo contribuir para a manifestação da loucura. Fica claro desta forma, que Morel incorporou à sua teoria algumas influências anteriores, e sua obra “ao mesmo tempo em que representava ruptura, era marcada por uma tentativa de síntese das tradições precedentes, fornecendo instrumentos para uma interpretação mais sutil da patologia mental” (ENGEL, 2001, p.132).

Os médicos brasileiros foram fortemente influenciados pela teoria da degenerescência, mas juntariam a ela outras idéias e teorias vindas da Europa, quase todas tendo o organicismo como perspectiva predominante e entre os seus representantes nomes como Cesare Lombroso e Kraepelin. Partindo dos pressupostos de tais teorias, os alienistas brasileiros incluíam um grande número de defeitos físicos que poderiam ser interpretados como estigmas que denunciariam a degeneração, como por exemplo “deformidades cranianas, estrabismo, dentes ou orelhas defeituosos, gaguez e cegueira”. Tais sintomas físicos, aliados a certos comportamentos vistos como mostra de distúrbios mentais ou à condições de vida permitiam que um número cada vez maior de pessoas fossem retiradas do convívio social e recolhidas ao hospício. De acordo com Maria Clementina:

Evidentemente, a ampliação da escala do internamento obedecia às razões e fundamentos da teoria da degenerescência: já não se tratava da internação dos loucos furiosos, dos delirantes, daqueles capazes de serem identificados pelo senso comum como ameaças. Tratava-se agora da internação de todo um amplo conjunto de “degenerados” capazes de pôr em risco a ordem social, as normas higiênicas, a disciplina, a moral familiar, a cultura dos brancos das elites, o progresso da nação, a paz social, a ética do trabalho. (CUNHA, 1990, p.45).

No livro *Cemitério dos vivos*, onde o personagem Vicente é internado no hospício, que tem a singularidade de ter sido escrito quando Lima Barreto encontrava-se ele mesmo internado no hospício, este faz uma crítica à instituição psiquiátrica e às idéias deterministas em relação à causa da loucura, questionando

suas generalizações, já que muitas das causas apontadas podem ser causadoras da loucura, mas nenhuma é necessariamente causadora, podendo ser responsável pela manifestação da loucura em uma pessoa mas não em outra. Em uma passagem ele escreve:

Apela-se para a hereditariedade que tanto poder ser causa nestes como naqueles; e que, se ela fosse exercer tão despoticamente o seu poder, não haveria um só homem de juízo na terra. É bastante pensar que nós somos como herdeiros de milhares de avós, em cada um de nós se vem encontrar o sangue, as taras deles; por força que, em tal multidão, há de haver *detraquês*, viciosos, etc; portanto a hereditariedade não há de pesar só sobre este e sobre aquele, cujos antecedentes são conhecidos, mas sobre todos nós.(BARRETO, 1993, p.148).

Entre os médicos que se dedicavam à medicina mental, no entanto, as teorias que viam na hereditariedade um dos principais fatores das doenças mentais ganhavam cada vez mais força. Embora algumas vezes pudessem admitir que em alguns casos as “taras hereditárias” não haviam sido transmitidas para os filhos, este princípio da herança genética era o que os norteava, e nos exames de sanidade realizados eram sempre investigadas as vidas dos antecedentes, sendo encontrado, na maior parte das vezes, algo que confirmasse a teoria.

A partir da década de 20 do século XX, haveria uma grande difusão dos princípios eugênicos, baseados nos estudos do fisiologista inglês Francis Galton a respeito da hereditariedade, realizados na segunda metade do século XIX. A eugenia no Brasil, e mais especificamente na cidade do Rio de Janeiro, que no início do século XX tinha grande parte de sua população composta por negros e mestiços, teve um caráter fundamentalmente racista e preconceituoso, considerando estes como sendo biológica e fisicamente degenerados e inferiores devido à composição hereditária.

A idéia de que estas “raças inferiores” pudessem comprometer o progresso da nação, fez com que importantes nomes da medicina na época como Henrique Roxo e Renato Kehl, criassem projetos para prevenir a proliferação das anomalias físicas e mentais e garantissem o “embranquecimento” e a saúde da população.

Uma das medidas de prevenção defendidas pelos médicos era o controle dos

casamentos, para que fossem evitadas as uniões que pudessem resultar em “degenerados”. Além disso, também se defendia a higienização e, em uma atitude mais radical, a esterilização dos degenerados, defendida pelo médico Renato Kehl.

Em relação ao Dr. Henrique Roxo, Lima Barreto escreveria, em seu Diário de Hospício, ao relatar o seu encontro com o médico para ser examinado:

Tinha que ser examinado pelo Henrique Roxo. Há quatro anos, nós nos conhecemos. É bem curioso esse Roxo. Ele me parece desses médicos brasileiros imbuídos de um ar de certeza de sua arte, desdenhando inteiramente toda a outra atividade intelectual que não a sua e pouco capaz de examinar o fato por si. Acho-o muito livresco e pouco interessado em descobrir, em levantar um pouco o véu do mistério - e que mistério! – que há na especialidade que professa. Lê os livros da Europa, dos Estados Unidos, talvez; mas não lê a natureza. (BARRETO, 1993, p.154).

A crítica do escritor direcionava-se não só ao “cunho marcadamente discriminatório da ciência”, mas também à pretensão psiquiátrica de estabelecer certezas cientificamente comprovadas a respeito dos distúrbios mentais, reduzindo o que ele considerava um grande e angustioso mistério da humanidade a algumas generalizações, classificações e terminologias incapazes, porém, de dar uma resposta ou solução para a loucura. Aqui mais uma vez aparece o questionamento de Lima Barreto ao tipo de conhecimento “livresco”, que se prende excessivamente ao que está escrito nos livros acreditando que os conhecimentos adquiridos aí poderão simplesmente ser aplicados a uma realidade que muitas vezes é bem mais complexa. Assim como criticava aqueles literatos que se preocupavam apenas em demonstrar sua linguagem erudita e formal e esqueciam-se de perceber a realidade e o homem brasileiros, para o escritor era necessário que os psiquiatras se voltassem mais para o “angustioso” problema da loucura levando em consideração sua manifestação em cada caso separadamente e livre de julgamentos construídos *a priori*, ao invés de apenas generalizarem a partir de teorias científicas apreendidas em livros importados, acreditando na absoluta certeza científica. Em outra passagem de seu Diário de Hospício, ele escreveu: “Conheço loucos, médicos de loucos, há perto de trinta anos, e fio muito que a honestidade de cada um deles não lhes permitirá dizer que tenha curado um só.” (BARRETO, 1993, p.178).

E em outro momento do Diário:

Todas essas explicações da origem da loucura me parecem absolutamente pueris. Todo o problema de origem é sempre insolúvel; mas não queria já que determinassem a origem, ou explicação; mas que tratassem e curassem as mais simples formas. Até hoje, tudo tem sido em vão, tudo tem sido experimentado; e os doutores mundanos ainda gritam nas salas diante das moças embasbacadas, mostrando os colos e os brilhantes, que a ciência tudo pode. (BARRETO, 1993, p. 165).

É claro que não se pode negar que muitas vezes os médicos psiquiatras agiam norteados pela crença de que determinado procedimento resultaria na cura das doenças mentais, procedendo com a intenção de ajudar aqueles que sofrem com a loucura. Mas não se pode deixar de observar, também, que as concepções acerca da loucura e dos loucos, assim como as teorias psiquiátricas predominantes foram marcadas por preconceitos, diversas vezes inclusive apropriando-se de noções do senso comum que adquiriram o caráter de verdade científica e, na prática, as instituições psiquiátricas quase sempre funcionaram mais como instrumento de exclusão social do que de cura.

Segundo Jurandir Freire Costa, toda a Psiquiatria está inevitavelmente comprometida com o social. Em seu livro *História da Psiquiatria no Brasil*, ele aponta três fases diferentes da psiquiatria no Brasil, marcadas por três tipos de discursos diferentes: o organicista, o preventivista e o psicoterápico. Todos, porém, com pontos e objetivos em comum: tinham muito pouco a ver com as necessidades reais das pessoas atendidas, e muito a ver com interesses de determinados grupos da sociedade, assim como com interesses corporativos de profissionais que trabalham na área.

Sendo assim, o discurso organicista é aquele que, segundo o autor, reduzia o doente mental apenas ao corpo e tinha o objetivo de ser reconhecido cientificamente como uma especificidade da medicina. O segundo, preventivista, que predominou nos anos 20/30 do século XX, reduzia o indivíduo ao corpo, reduzia-o à massa, com o objetivo de prevenir a loucura antes que ela pudesse se manifestar, controlando tudo aquilo que pudesse se transformar numa ameaça, em um perigo para a sociedade. O discurso preventivista, de acordo com o autor, buscava afirmar sua legitimidade não

mais junto ao Estado, mas sim junto à comunidade médica. O terceiro discurso, por fim, é o psicoterápico, o qual supervaloriza os efeitos dos medicamentos psicotrópicos, ministrando-os em doses excessivas, mantendo os pacientes “dopados” e produzindo lucro para a indústria farmacêutica.

É importante ressaltar que, embora seja possível distinguir três diferentes discursos, que não surgiram exatamente no mesmo período, as idéias e práticas pertencentes a estes discursos coexistiram em grande parte de suas existências.

Deste modo, durante o período abordado aqui, como já foi mencionado antes, as teorias e discursos científicos identificaram-se com a política higienista e excludente em relação ao que representava qualquer tipo de desordem urbana. As teorias da degenerescência permitiram que as populações pobres da cidade grande, que viviam nos cortiços e nas ruas, em péssimas condições de vida e higiene, que não estavam adequados aos padrões de moralidade e higiene das classes dominantes, fossem vistas como potencialmente degeneradas e perigosas. O que justificava uma política de prevenção contra os degenerados e de defesa de certas normas e padrões que impediriam a proliferação na sociedade.

Para o regime republicano, tais teorias legitimavam cientificamente a reclusão de determinados indivíduos, funcionando como um conjunto de práticas de controle social que trabalhava, de acordo com Maria Clementina, em dois sentidos estratégicos: se por um lado aumentava o número de internações nos hospitais psiquiátricos, por outro buscava introjetar nos indivíduos sãos “a idéia de defesa contra degenerados e a degeneração, incutindo-lhes princípios de moral e higiene capazes de torná-los permanentemente aptos à disciplina das grandes cidades.” (CUNHA, 1990, p.32).

Em termos concretos, o que se manifestava através destas teorias e práticas científicas, tanto a teoria da degeneração e eugenia quanto as ações sanitaristas e higienistas, era uma política de prevenção contra pobres e negros, objetivando tornar o novo cenário urbano salubre e organizado para determinado setor da população.

Em seu livro *Ordem médica e norma familiar*, Jurandir Freire observa que, na aliança estabelecida entre Estado e Medicina, “o primeiro aceitou medicalizar suas ações políticas, reconhecendo o valor político das ações médicas”. (COSTA, 1979

p.28). Além disso, segundo ele, as políticas médicas dedicadas às camadas mais ricas da população se davam no sentido de interferir na vida privada, a partir de mecanismos de normalização da família dentro dos padrões burgueses, enquanto que, em relação às classes mais pobres, a prioridade não foi esta política voltada para a adaptação da família aos moldes burgueses: “Foi sobre as elites que a medicina fez incidir sua política familiar [...]. A camada dos “sem-família” vai continuar entregue à polícia, ao recrutamento militar ou aos espaços de segregação higienizados como prisões e asilos.” (COSTA, 1979, p.33).

3.2. A experiência da loucura na vida real

Embora o objetivo desta pesquisa seja mostrar que o escritor trabalhou com a loucura em seus personagens para realçar algumas qualidades, valores e ideais que se opunham àqueles que eram aceitos pela sociedade, fazendo assim uma crítica social, é importante lembrar que, fora do espaço ficcional, Lima Barreto vivenciou experiências relacionadas à loucura em sua vida pessoal. Primeiro seu pai, João Henriques de Lima Barreto, após uma violenta crise de alucinações, da qual nunca mais se recuperaria, passou a viver recluso em sua própria casa. Depois o próprio escritor passou por duas internações no hospício, devido ao excesso de álcool.

Estas suas experiências contribuíram para o questionamento do poder psiquiátrico e para a formulação da crítica à pretensão científica de monopolizar uma verdade sobre a loucura. Em oposição às certezas científicas apregoadas pela medicina mental da época, Lima Barreto via a loucura como um “mistério impenetrável”.

A primeira crise do pai aconteceu em 1902, quando Lima Barreto tinha 21 anos, marcando sua vida para sempre. João Henriques, depois de alguns meses de exames e observações, foi considerado impossibilitado de continuar exercendo o seu trabalho no serviço público, onde era administrador das Colônias de Alienados na

Ilha do Governador. O escritor, que era o mais velho de quatro filhos, e nesta época estudava ainda na Escola Politécnica imaginando tornar-se engenheiro, se viu então tendo que assumir a chefia da casa, se responsabilizando não só pelo pai doente mas também pelas despesas da casa e da família.

João Henriques nunca mais se recuperaria, alternando momentos de completa apatia com momentos de crises violentas e alucinações de perseguição, passando desde então a viver recluso em sua própria casa. Lima Barreto abandonaria assim a Escola Politécnica e acabaria por fazer um concurso de amanuense para a Secretaria de Guerra, visando garantir o sustento da casa. O emprego de amanuense da Secretaria de Guerra e a doença do pai seriam motivos de queixas, tristezas e angústias, expostas no diário, para o resto da vida do escritor. Em muitas passagens ele descreve a sua infelicidade com o emprego na repartição burocrática e ao mesmo tempo a preocupação constante com a saúde do pai e a responsabilidade de chefiar a família : “A minha casa me aborrecia. Tão triste era ela, meu pai delirava, queixava-se, resmungava....”

E sobre o trabalho: “O que mais me aborrece na vida é esta secretaria. Não é pelos companheiros, não é pelos diretores. É pela sua ambiência militar, onde me sinto deslocado e em contradição com a minha consciência”. (BARRETO, 1993, p.119).

Assim, se na ficção o autor de *Clara dos Anjos* apresentou seus personagens como sendo pessoas sãs, que apenas tinham idéias e comportamentos diferentes dos valores e padrões de moralidade vigentes mas que eram considerados loucos ou levados a viver excluídos em uma sociedade injusta e desigual, na vida real sua experiência com a loucura incluiu uma dimensão desta como sendo uma triste doença, causadora de dor e sofrimento. Como deixou registrado em seu diário: “A insânia cria complicações, dores e sofrimentos que não ficam só naqueles que são atingidos, mas vão se refletir nos outros, talvez mais profundamente, deste ou daquele modo”. (BARRETO, 1993, p.163).

Desta forma, pode-se perceber que o fato de o escritor, em sua produção literária, ter usado a questão da loucura para fazer uma crítica social, criando personagens que não eram loucos mas, sim, inadaptados, não significa que ele não

aceitasse a existência da loucura como doença. O que ele coloca em discussão é o que era considerado manifestação de loucura e, portanto, doença, e, mais ainda, as formas de compreender e lidar com tal doença e os saberes referentes a ela. O que ele mostra e critica através de sua literatura é como que a psiquiatria se valeu de seu estatuto de ciência que detinha o monopólio de uma verdade sobre a loucura para incorporar alguns preconceitos como, por exemplo, o racial, tornando-o científico, e condenar comportamentos, idéias e modos de vida não aceitos ou não compreendidos pelos padrões dominantes, enquadrando as pessoas que adotavam tais comportamentos ou defendiam determinadas idéias na categoria de loucos, os quais deveriam viver na exclusão das instituições psiquiátricas, perdendo seus direitos de cidadãos.

A crítica de Lima Barreto se estende, portanto, também ao tratamento designado aos loucos, ao isolamento a que eram condenados, ao poder dominante do médico e muitas vezes da polícia sobre o doente internado. Isto fica claro nos exemplos dos personagens Vicente e Fernando, submetidos ao poder médico e policial, que nas suas estórias são retratados como arbitrários e violentos. Tanto um quanto o outro são levados para o hospício pela polícia em um carro forte, o que era comum naquela época e visto pelos médicos e policiais como uma coisa natural, mas que, aos olhos de Lima Barreto, era percebido como um ato de violência. O personagem Vicente descreve o sofrimento e a humilhação de ter sido transportado desta maneira, e questiona a generalização feita pela polícia de que todo louco é furioso e, portanto, perigoso, podendo ser transportado apenas em carros blindados, quando na verdade os furiosos são uma exceção.

Já o personagem Fernando paga com a própria vida a arbitrariedade e as idéias preconceituosas dos policiais que acreditavam que “tal espécie de gente” não precisava comer e deveria permanecer presa. Neste caso de Fernando aparece também a crença da polícia de que todo louco é, *a priori*, um furioso violento que deve ser controlado.

No conto, Lima Barreto explica, com sua conhecida ironia, que o comissário de polícia encarregado de buscar Fernando em Manaus para levá-lo ao Rio de Janeiro, não sabia bem como proceder ao chegar em Manaus. Enviando um telegrama ao delegado de polícia da capital, este respondeu que ele deveria “requisitar força ao

governador, arregimentar capangas e não desprezar as balas de altéia”. O comissário cumpriu as ordens e foi em busca do “homem” que achava ser tão perigoso. Achando que sua força ainda não era suficiente mandou mais um telegrama ao delegado requerendo normas mais eficientes para o procedimento e obteve a seguinte resposta: “Empregue a artilharia”.

Após alguns dias de busca ao violentíssimo homem que não foi encontrado, o comissário encontraria Fernando por acaso em um café, sem imaginar que ele era o tal louco perigoso que tinha ido buscar, pois não esperava que ele poderia ser calmo e que para levá-lo ao Rio de Janeiro não precisaria usar métodos violentos. Assim Lima Barreto narrou o episódio:

[...] Desgraçadamente não encontrou o homem perigoso. Recolheu a expedição a quartéis; e, certo dia, quando de passeio, por acaso, foi parar a um café do centro comercial. Todas as mesas estavam ocupadas; e só em uma delas havia um único consumidor. A esta, ele sentou-se. Travou por qualquer motivo conversa com o mazombo; e durante alguns minutos, aprendeu com o solitário alguma coisa. (...) Ao despedirem-se, foi que ligou o nome à pessoa, e ficou atarantado sem saber como proceder no momento. A ação, porém, lhe veio prontamente; e, sem dificuldade, falando em nome da lei e da autoridade, deteve o pacífico ferrabrás em um dos dois bailéus do cárcere ambulante. (BARRETO, 1993, p.208).

O comissário conversou e até “aprendeu alguma coisa” durante a conversa com Fernando antes de saber que era ele o homem que deveria ser levado para ser internado no Rio de Janeiro. Depois de saber, muda sua postura em relação a ele, passando a se portar como autoridade e prendendo Fernando no carro forte sem lhe dirigir a palavra novamente. Como os médicos que liam os livros importados e queriam aplicar seus conhecimentos sem desenvolver uma reflexão sobre a loucura nem levar em conta as particularidades de cada caso, aqui Lima Barreto questiona a intervenção e o tratamento da polícia, como se todo louco fosse sempre agressivo e violento. Fernando e Vicente não eram loucos, mas ainda que a pessoa estivesse de fato louca, doente, nada justificaria a violência, a exclusão a que eram submetidas, sem qualquer direito sobre si mesmo.

Em relação às suas próprias passagens pelo hospício, Lima Barreto afirmava que não era louco, mas admitia que o seu alcoolismo algumas vezes o levava ao

delírio, e que precisava se tratar, porém discordava da intervenção da polícia:

Não me incomodo muito com o hospício, mas o que me aborrece é essa intromissão da polícia na minha vida. De mim para mim, tenho certeza que não sou louco; mas devido ao álcool, misturado com toda a espécie de apreensões que as dificuldades de minha vida material, há seis anos, me assoberbam, de quando em quando dou sinais de loucura: delírio. (BARRETO, 1993, p.153).

Em alguns trechos de seu Diário, Lima Barreto menciona o fato de ter se entregado ao alcoolismo devido às angústias e aborrecimentos causados pela doença do pai e pela sua insatisfação no emprego público. Estes dois fatos, segundo ele, contribuíram para que passasse a beber todos os dias. Saía do trabalho e ficava nas ruas bebendo, para esquecer o dia de trabalho burocrático e, principalmente, para evitar chegar em casa e se defrontar com a triste doença de seu pai e com toda a sua responsabilidade em relação ao pai, à casa e à família. No registro deixado em suas páginas de diário, fica claro o sofrimento que lhe causava o estado de saúde do pai e a busca de alívio na bebida:

Muitas causas influíram para que eu viesse a beber; mas, de todas elas, foi um sentimento ou pressentimento, um medo, sem razão nem explicação, de uma catástrofe doméstica sempre presente. Adivinhava a morte de meu pai e eu sem dinheiro para enterrá-lo; previa moléstias com tratamento caro e eu sem recursos; amedrontava-me com uma demissão [...] E eu me aborrecia e procurava distrair-me, ficar na cidade, avançar pela noite adentro. (BARRETO, 1993, p.16).

Assim, as suas experiências pessoais relacionadas à loucura foram diferentes. Embora reconhecesse que o excesso de álcool poderia causar delírios, acreditava que não era louco, e que poderia nunca ter precisado ter sido internado se não tivesse bebido tanto. No diário que escreveu quando esteve no hospício, chega a citar o livro *Crime e castigo*, escrito por Maudsley, que ganhara do Dr. Braule Pinto, médico de seu pai. Nas anotações do diário ele conta que ficou muito impressionado com a leitura do livro e que, ao terminá-lo, escreveu “um decálogo para o governo da minha vida; entre os seus artigos havia o mandamento de não beber alcoólicos, coisa aconselhada por Maudsley para evitar a loucura. Nunca o cumpri e fiz mal.”

(BARRETO, 1993, p.161).

Embora no seu caso concordasse que o delírio pudesse ser atribuído à bebida, podendo ser reversível, e não considerado como loucura, com o seu pai Lima Barreto parecia não acreditar em uma possibilidade de cura, nem encontrar uma explicação para as suas constantes crises, entendendo então a loucura como uma doença. Porém, uma doença para a qual não existe uma explicação científica. A idéia de loucura ligada ao mistério aparece algumas vezes em seus escritos de Lima Barreto.

Diante das certezas apregoadas pela ciência, da sua crença de que podia resolver algumas questões sociais e tão complexas como a loucura através de teorias e soluções científicas imutáveis e constantes, mas que não davam conta das inconstâncias e diversidades da sociedade e do ser humano, diante das explicações defendidas a respeito da loucura como a hereditariedade, o escritor preferiu defender a dúvida, a incerteza e o mistério:

Eu sou dado ao maravilhoso, ao fantástico, ao hipersensível; nunca, por mais que quisesse, pude ter uma concepção mecânica, rígida do Universo e de nós mesmos. No último, no fim do homem e do mundo, há mistério e eu creio nele. Todas as prosápias sabichonas, todas as sentenças formais dos materialistas, e mesmo dos que não são, sobre as certezas da ciência, me fazem rir e, creio que este meu sorriso não é falso nem precipitado, ele vem de longas meditações e de alanceantes dúvidas. (BARRETO, 1993, p.163).

Esta valorização do mistério funcionava como oposição ao que ele considerava prepotência científica, quer dizer, o fato de a ciência desenvolver teorias científicas que afirmavam explicar o que para ele não podia ser explicado através de rígidos e mecânicos conceitos, e exercer, assim, um poder sobre a sociedade que legitimava a discriminação social. Era contra esta ciência de caráter disciplinador e carregado de preconceitos que Lima Barreto lutava através de sua principal arma: a literatura.

A sua literatura era, como já foi visto em outro capítulo, uma literatura de crítica social, de denúncia das distorções do regime republicano e ao mesmo tempo um veículo de transmissão de alguns valores, idéias e sentimentos universais capazes de unir os homens, uma literatura, enfim, produzida para contribuir na construção de uma sociedade melhor, buscando alcançar uma certa unidade sem, no entanto, deixar

de levar em consideração a variedade. Assim, o questionamento das certezas existentes *a priori* e da aceitação imediata de verdades pré-estabelecidas sem nenhuma reflexão mais cuidadosa também deveria, de acordo com a concepção do escritor, estar presente na produção literária.

Desta forma, para Lima Barreto a obra literária deve “exteriorizar um certo e determinado pensamento de interesse humano, que fale do problema angustioso do nosso destino em face do Infinito e do Mistério que nos cerca”.(BARRETO, 1998,p.388). No livro *Impressões de Leitura*, ao tecer um comentário sobre o último romance de um escritor chamado Teotônio Filho, o autor de *Cemitério dos vivos* faz elogios ao que considera uma obra realista e às qualidades do seu autor, mas com uma ressalva, como mostra a seguinte passagem:

Possui todas as qualidades do autor, como escritor que ele é objetivo, seguro anotador das passagens e das cenas externas, observador fiel dos caracteres, mas sem nenhum perturbador sonho íntimo, sem qualquer descontentamento provindo do choque do real com o ideal, de forma que a seu livro falte o encanto da hesitação, do impreciso, da névoa, do mistério de uma alma sem certezas, torturada e angustiada por não se entender a si mesma, que se vê mergulhada no Indecifrável e no Infinito. (BARRETO, 1956 a, p.131).

Na visão do escritor, como fica claro, a arte deveria, antes de tudo, interrogar a respeito do “angustioso mistério da nossa existência”.

CONCLUSÃO

[...] O nosso discurso antiinstitucional, antipsiquiátrico (isto é, antiespecialítico), não pode restringir-se ao terreno específico de nossa ação. O questionamento do sistema institucional transcende a esfera psiquiátrica e atinge as estruturas sociais que o sustentam, levando-o a uma crítica da neutralidade científica – que atua como sustentáculo dos valores dominantes –, para depois tornar-se crítica e ação política. *

A citação de Basaglia, embora tenha sido escrita em circunstâncias e épocas diversas daquelas vividas por Lima Barreto, aponta, no entanto, para uma questão que procuramos tratar ao longo deste trabalho através da obra do escritor: a idéia de que se a psiquiatria desempenhou um papel importante no processo de exclusão social do “doente mental”, “ela deve ser vista também como a expressão de um sistema que sempre acreditou negar e anular as próprias contradições afastando-as de si e refutando sua dialética, na tentativa de reconhecer-se ideologicamente como uma sociedade sem contradições”. (BASAGLIA, 1985, p.124)

Desta forma, a intenção foi mostrar que as críticas de Lima Barreto em relação ao discurso científico e à instituição psiquiátrica não eram um aspecto isolado e, sim, faziam parte de um posicionamento do escritor de questionamento das formas de dominação perpetuadas pela sociedade. Ao criticar coisas como a literatura contemplativa e distante da realidade de seu país produzida por muitos de seus contemporâneos, a supervalorização do diploma, a imprensa, a tolerância jurídica capaz de absolver os maridos uxoricidas, o poder psiquiátrico, a busca de enriquecimento a qualquer preço pela burguesia nascente, o escritor estava criticando, enfim, as idéias e mecanismos de manutenção do poder inseridos em toda uma estrutura social e política pertencente ao sistema capitalista que tem como base das relações sociais estabelecidas a violência institucional e a exclusão social.

* BASAGLIA, 1985,p.9

Neste sentido, pode-se dizer que o questionamento do escritor permite que se compreenda a consolidação da psiquiatria e a ampliação de sua intervenção dentro da sociedade, assim como o alargamento da definição de loucura não mais limitada apenas para as manifestações de delírio, como mais um mecanismo de controle estabelecido com o regime republicano. As críticas do escritor, além disso, contribuem para uma reflexão a respeito das formas de lidar e compreender a loucura, ligadas à exclusão e à violência, que também não podem ser desvinculadas de questões políticas que obedecem a uma determinada lógica excludente do ponto de vista político, social e econômico.

Era através de sua literatura que Lima Barreto acreditava poder contribuir para que se pensasse de forma crítica a sociedade em que vivia, expondo suas contradições e suas formas de perpetuação da opressão social, para que, a partir da constatação da necessidade de mudanças, as pessoas pudessem compartilhar seus ideais, lutando, assim, para a construção de um mundo melhor. Tendo como munição a palavra escrita, a sátira, a ironia, a caricatura, o que ele buscou sempre foi a melhor maneira de expressão de seus ideais, para que estes atingissem o maior número de pessoas possível. Na sua missão de aproximar os homens em torno da idéia de uma sociedade sem confinamentos, preconceitos, desigualdades, regida por princípios de ética e igualdade e não de autoridade, ele se recusou, também, a enquadrar a sua literatura e a sua linguagem em rígidas formas, aprisionantes estilos, rótulos, gêneros.

Ainda que tenha imprimido muitas vezes aos seus textos e personagens um tom pessimista, amargurado, e mesmo revoltado e agressivo, assim como também o fez em seus escritos não-ficcionais, e ainda que muitos dos personagens que criou tenham obtido, na busca de seus ideais, um enorme fracasso, isto não significa que o que o impulsionava era um pessimismo absoluto, mas, pelo contrário, o que o levou a escrever e publicar livros não foi, certamente, apenas o seu sentimento de revolta e desilusão mas, sobretudo, a crença na possibilidade de compreensão e expressão humanas, veículos para transformações sociais:

Do confronto entre o eu público e o privado, o que se pode dizer é que Lima Barreto – um escritor surpreendido em seus rascunhos – sai engrandecido pela reafirmação de uma história que é, numa de suas sínteses mais visíveis, a de extraordinária

esperança na palavra como forma de comunicação humana e de redenção pessoal. (MENDONÇA, 1998, xviii).

Se o autor de Policarpo Quaresma não teve grande reconhecimento no período em que viveu, e mesmo durante mais ou menos duas décadas depois, tendo sua obra sido efetivamente relida, resgatada e reeditada a partir do final dos 50, hoje, um século depois, sem dúvida alguma é visto como um escritor de grande importância e valor. Através de sua obra podemos ter acesso a uma descrição da sociedade carioca e da cidade do Rio de Janeiro nos primeiros anos da república, com seus valores, idéias, acontecimentos políticos, reformas urbanas, sob um ponto de vista que pretendia mostrar suas contradições e todo um lado nem tão belo da nossa *Belle Époque*. Ao mesmo tempo, podemos pensar que, embora se tratassem de questões particulares de seu tempo, muito do que Lima Barreto expôs de forma contundentemente crítica, não passou por grandes mudanças até os dias de hoje, e que a sua certeza da necessidade de transformações que privilegiassem o maior número de pessoas e não apenas uma minoria, e de luta por uma sociedade mais justa, solidária e menos excludente, continua atual.

Sendo assim, diante do alcance de sua obra, é possível afirmar que o seu objetivo de escrever para “tornar sensível, assimilável, esse grande ideal de poucos a todos”, atingindo pessoas de diferentes vidas e épocas, foi, mesmo que não completamente, e ainda que postumamente, alcançado.