



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

**QUANDO O MÉDICO E O LITERATO SE ENCONTRAM:  
AS REPRESENTAÇÕES DA LOUCURA E DO CRIME EM  
DYONÉLIO MACHADO**

Cleber Eduardo Karls

Porto Alegre, abril de 2008.

Cleber Eduardo Karls

**QUANDO O MÉDICO E O LITERATO SE ENCONTRAM:  
AS REPRESENTAÇÕES DA LOUCURA E DO CRIME EM  
DYONÉLIO MACHADO**

Dissertação de mestrado apresentada ao Instituto de Filosofia e Ciências Humanas – Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em História.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Sandra Jatahy Pesavento

Porto Alegre, abril de 2008.

Cleber Eduardo Karls

**QUANDO O MÉDICO E O LITERATO SE ENCONTRAM:  
AS REPRESENTAÇÕES DA LOUCURA E DO CRIME EM  
DYONÉLIO MACHADO**

Dissertação apresentada para apreciação da banca examinadora.

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sandra Jatahy Pesavento

Orientadora

Membros da Comissão Examinadora:

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Luiza Filippozzi Martini

Prof. Dr. Mauro José Gaglietti

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Nádia Maria Weber Santos

*Para minha família: Waldir, Mara e Caroline.*

## **AGRADECIMENTOS**

Muitas são as pessoas e instituições que merecem agradecimentos e que proporcionaram que esta dissertação de fato existisse. Se este é um trabalho individual, não é sem valiosas contribuições que ele foi construído. Agradeço em primeiro lugar à professora Sandra Jatahy Pesavento, que acolheu a minha proposta de trabalho e com sensibilidade e competência orientou esta pesquisa. O seu conhecimento e perspicácia contribuíram muito para que este trabalho crescesse em qualidade. Ao mesmo tempo, me sinto honrado de ter trabalhado ao lado de uma das maiores historiadoras do Brasil, que fez com que novos olhares fossem incorporados a minha formação ainda em andamento.

Agradeço aos professores do Programa de Pós-Graduação em História e Letras da UFRGS que tive contato no período dos créditos e que proporcionaram bons debates em sala de aula, assim como os colegas que possibilitaram discussões não somente no ambiente das aulas, mas também nos corredores, nos cafés, no R.U. Em especial ao Fábio e o Ricardo que se tornaram grandes amigos com o decorrer do mestrado. Ao Rafael, colega das Ciências Sociais e amigo de longa data, pela ajuda em vários momentos.

Contribuíram, também, para esta dissertação, a banca do colóquio, da qual fizeram parte a professora Nadia Maria Weber Santos e o professor Mauro Gaglietti. Agradeço pelas suas críticas e sugestões, assim como pela participação na banca de defesa final conjuntamente com a professora Maria Luiza Martini.

Não poderia deixar de agradecer ao Waldy, o especialista em “Assírios no Egito”, assim como ao Douglas, que no período em que morei em Porto Alegre foram testemunhas e participaram de todo o processo de pesquisa, construção e amadurecimento das idéias que deram origem a esta dissertação. Agradeço à Joice Goettert pela tradução do bilhete em espanhol do paciente E.C. Ao comitê de ética do Hospital Psiquiátrico São Pedro que aprovou o meu projeto de pesquisa e autorizou a utilização dos prontuários como fonte. Aos funcionários do Arquivo Público do Rio Grande do Sul, que por um período considerável

conviveram cotidianamente com o meu labor de historiador em busca de documentação.

Agradeço aos professores da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, instituição na qual cursei a minha graduação, especialmente ao professor Silvio Correa que acompanhou toda a minha formação acadêmica desde o ano de 2001 quando foi meu orientador de iniciação científica e sempre esteve disposto a contribuir para o meu amadurecimento acadêmico e teórico. Ao professor Mozart, que foi meu orientador de iniciação científica nos anos de 2002 e 2003 e que me introduziu na questão da “anormalidade”. Ao professor José Remedi que também contribuiu para a minha curiosidade de historiador e proporcionou discussões valiosas na minha formação.

Ao meu pais Waldir e Mara e minha irmã Caroline, que contribuíram muito para que eu pudesse ter uma formação superior e agora a oportunidade de defender uma dissertação de mestrado. O seu apoio sempre foi fundamental e indispensável. Sem eles isto não seria possível. Agradeço à Alice, que foi inserida neste mundo da pesquisa histórica já no período final de elaboração da redação, mas que com compreensão e carinho conviveu com as ansiedades e dúvidas que isto acarreta.

Por fim, de fundamental importância foi a bolsa de mestrado concedida pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, ao qual devo os meus agradecimentos.

## RESUMO

Esta dissertação visa analisar as representações da loucura e do crime na produção profissional e literária do médico psiquiatra, romancista e político, Dyonélio Machado. Para este estudo, utilizamos como fonte de pesquisa os prontuários do Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre preenchidos pelo literato entre os anos de 1933 e 1942, além de um dos seus principais romances, *O Louco do Cati*, publicado pela primeira vez em 1942. Trata-se de um trabalho de história cultural e que utiliza a literatura como uma fonte especial para tentar analisar todo um conjunto complexo de relações que envolvem a loucura e o crime. É com a ajuda dos registros feitos por Dyonélio que tentamos compreender as questões que estão relacionadas com a anormalidade e dialogar com as teorias envolvidas neste processo, assim como as relações sociais que as caracterizam.

## RÉSUMÉ

Cette dissertation vise à analyser les représentations de la folie et du crime dans la production professionnelle et littéraire du médecin psychiatre, du romancier et de l'homme politique, Dyonélio Machado. Pour cette étude, nous utilisons comme source de recherche les données de l'Hôpital Psychiatrique São Pedro de Porto Alegre relevées par Machado entre 1933 et 1942, et un de ses romans principaux, *Le Fou du Cati*, publié pour la première fois en 1942. Il s'agit d'un travail d'histoire culturelle qui utilise la littérature comme source spéciale pour essayer d'analyser tout un ensemble complexe de relations qui impliquent la folie et le crime. C'est avec l'aide des registres faits par Dyonélio que nous essayons de comprendre les questions qui se rapportent à l'anomalie et de dialoguer avec les théories engagées dans ce processus, ainsi que les relations sociales qui les caractérisent.

## SUMÁRIO

Introdução.....	10
Capítulo 1	
1 LOUCURA, MEDICINA E CRIME.....	26
1.1 Loucura e Crime.....	26
1.2 Loucura e Crime no Brasil.....	33
1.3 Psiquiatria e Loucura no Rio Grande do Sul: a Faculdade de Medicina e o Hospital Psiquiátrico São Pedro.....	40
1.4 Dyonélio Machado e <i>O Louco do Cati</i> .....	50
Capítulo 2	
2 DO PRONTUÁRIO AO ROMANCE.....	60
2.1 Para los míos mi corazón.....	62
2.2 Loucos lúcidos.....	67
2.3 A ciência extrapola os cientistas.....	80
2.3.1 Caso 1.....	80
2.3.2 Caso 2.....	82
2.3.3 Caso 3.....	83
2.3.4 Caso 4.....	86
2.3.5 Caso 5.....	87
2.4 O doutor que depõe.....	88

## Capítulo 3

3 DO ROMANCE AO PRONTUÁRIO.....	97
3.1 O Cati.....	101
3.2 Um louco para a sociedade.....	111
3.3 A medicina refuta a loucura.....	117
3.4 Sentimentos/habilidades nobres na cadeia.....	121
3.5 O homem animal reencontra o Cati.....	126
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	132
REFERÊNCIAS.....	137

## INTRODUÇÃO

A cumplicidade entre a ciência e a ficção nem sempre é possível no campo acadêmico. No entanto, foi justamente aliando o “inventado” ao “real” que procuramos, nesta dissertação, analisar a questão da loucura e do crime em Dyonélio Machado. Médico psiquiatra e escritor, Dyonélio expressou suas idéias, seus conceitos, seus conflitos, das mais variadas formas, que perpassaram tanto a documentação oficial fruto da sua especialização como médico psiquiatra como os romances, oriundos dos seus devaneios. Foi, portanto, neste sentido que nasceu esta pesquisa. Trata-se de um trabalho de história cultural e que utilizou a literatura como uma fonte especial para tentar analisar todo um conjunto complexo de questões acerca da loucura e do crime.

Para esta dissertação, é importante frisar todo um contexto que fez parte da formação do próprio médico e da conjuntura científica da época. O escritor cresceu e teve sua formação em um período em que a ciência via no homem e na sua constituição biológica a explicação para as suas “doenças”, em detrimento dos fatores sociais e morais. A loucura e o crime, com o cientificismo característico do final do século XIX, ganharam uma nova roupagem e um novo conceito, que transgrediam a moral e a questão social e se colocavam em um outro patamar. As teorias bio-deterministas, desenvolvidas a partir do darwinismo começavam a influenciar o surgimento de novas especializações propostas a rotularem biologicamente o homem. A antropologia criminal, o antropometrismo, a eugenia e a própria psiquiatria são exemplos desta época que passou a classificar o ser humano de acordo com as suas características físicas.

Surgiu, portanto, a loucura como um desvio das características “normais” do ser humano, como uma doença a ser tratada pela nova ciência. Ao mesmo tempo, o criminoso deixou de ser uma determinação social e foi encarado como um degenerado biológico. Um ser que pôde ser caracterizado fisicamente e identificado como tal. Em ambos os casos, seres que eram desviantes dos padronizados como aceitáveis e que em muitas questões possuíam afinidades

consideráveis para os cientistas da época. O louco e o criminoso estavam intimamente vinculados.

Foi na Europa oitocentista que as novas teorias acerca do homem ganharam corpo e começaram a influenciar o pensamento além-mar. A medicina, neste momento, teve o poder da legitimação desta “anormalidade” e foi a representante deste conhecimento. Através do seu saber, o médico tornou-se o responsável por definir o elemento saudável à sociedade, assim como aquele que deveria ser tratado ou eliminado do convívio comum. Utilizando-se da sua ciência, os médicos tornaram-se elementos políticos importantes. De acordo com Michel Foucault:

(...) essa exaltação se produz numa época em que o poder médico encontra suas garantias e suas justificações nos privilégios do conhecimento: o médico é competente, o médico conhece as doenças e os doentes, detém um saber científico, que é do mesmo tipo que o do químico e o do biólogo: eis o que fundamenta, agora, a sua intervenção e a sua decisão. (1997, p. 50)

Enrico Ferri, jurista do final do século XIX e início do XX e vinculado às novas ciências e à Escola Positiva do Direito Penal na Itália, determinou a importância da biologia para o estudo da criminalidade. Neste sentido, o direito também passou a depender de um conhecimento que as leis já não comportavam. Para ele, o crime, sob todos os seus aspectos, sob todas as suas formas, da mais equívoca a mais evidente, da menos importante a mais atroz, da mais perdoável a mais ignóbil, passa integralmente da vida para a ciência, que o submete ao bisturi da anatomia física ou moral, e à lupa da sociologia, para procurar seguir, pela indução, os remédios positivos da higiene e da medicina social (FERRI, 2001, p. 21-2).

Entre os médicos vanguardistas na utilização da biologia para a identificação de estigmas característicos da criminalidade, destacou-se o Italiano Césare Lombroso. O criminalista sustentou sua teoria na análise antropométrica de criminosos, em que tentava provar a existência de características físicas comuns entre eles. Num de seus mais importantes livros, *O homem criminoso*, descreveu uma série de exames a que submeteu os delinqüentes. Numa auto-

crítica, Lombroso afirmou que quem leu este livro poderá ter-se convencido de que o maior número de características do homem selvagem encontram-se no malfeitor: “a escassez dos pêlos, a estreiteza da fonte, o desenvolvimento exagerado dos senos frontais, [...] as paixões tão fugazes quanto violentas, o espírito muito supersticioso, a suscetibilidade exagerada do ‘ego’ e por fim o conceito relativo da divindade e da moral” (LOMBROSO, 1983. p. 496-497).

Neste sentido, o mundo estava maravilhado com as novas descobertas. As exposições de crânios, tipos criminosos e outros “artefatos científicos” deixavam perplexa a população. Relíquias que serviriam para um novo olhar sobre a criminologia e a loucura. As Exposições Universais, como a de Paris em 1889, são um exemplo da euforia que contagiou a comunidade acadêmica da época. Pierre Darmon (1991, p. 12) escreve que “o setor consagrado à antropologia criminal parecia estar a mil léguas das maravilhas da exposição. Ali as pessoas sentiam-se como se estivessem assistindo a um espetáculo dos horrores, pois o lugar estava cheio de crânios, cérebros e esqueletos de assassinos”. O autor ainda escreve sobre a grande concentração dos criminalistas da época na Exposição Universal, demonstrando o alcance que obtiveram as novas teorias:

Movimentando-se no meio desse fausto, um grupo de homens menos interessados que qualquer pessoa nas belezas do Oriente Colonial ou na majestade da grande dama de trezentos metros dirigia-se para um pavilhão onde, não longe das representações de Mônaco e dos aquarelistas, um estranho espetáculo os aguardava. Todas as sumidades da Europa em medicina legal, de antropologia criminal ou de doenças mentais estavam presentes: o Prof. Alexandre Lacassagne, ilustre mestre da Escola de Medicina Legal de Lyon, o professor da Escola de Antropologia de Paris, Topinard, os alienistas Mottet e Ballet, o vienense Benedikt, os Profs. Frigerio e Tenchini, o jurista Ferri e, principalmente, o grande professor de Turim Cesare Lombroso, fundador e mestre da Escola Italiana de Antropologia Criminal, que acabara de demonstrar ao mundo atônito que todo delinqüente é um indivíduo que carrega os estigmas atávicos de suas tendências criminosas. (1991, p. 11-12)

Tinha-se, portanto, a conjuntura de um novo paradigma nas ciências, e por conseqüência, o Brasil foi influenciado a compartilhar das novas descobertas, das novas “verdades”, que poderiam contribuir para um melhor desenvolvimento do país, à luz do saber científico. A produção intelectual local usufruiu dessas novas fontes e percebeu o Brasil a partir de lentes importadas. De acordo com

Schwarcz, “mais do que o cuidado com uma produção especializada e local, o amplo emprego de certas teorias deterministas da época, bem como a valorização das conclusões e práticas científicas, e o desejo de aplicá-las ao contexto nacional” (1993, p. 34). A Medicina, especialmente a psiquiatria, tornou-se responsável pelo tratamento dos doentes mentais, dos loucos, e também pela identificação da criminalidade, e teve neste período influências importantes. Portocarrero, por sua vez, assinala que:

A passagem do século XIX para o XX é significativa para a história da psiquiatria no Brasil, pois representa uma mudança na atitude dos alienistas brasileiros. Aparece a preocupação em participar da produção científica ocidental não mais como meros receptores e repetidores sem rigor teórico – situação em que permaneceram durante muito tempo -, mas como pesquisadores de seus fundamentos. As pesquisas inserem-se, então, diretamente nos parâmetros com os quais vinha-se trabalhando na Europa nessa época. (2002, p. 34)

No Brasil, se destacou como o maior representante destas teorias o médico baiano Nina Rodrigues<sup>1</sup>, professor da Escola de Medicina da Bahia. Nina tem inúmeras publicações que ratificam a percepção biológica no crime, ou seja, o criminoso muitas vezes não tem consciência do crime cometido visto que seu espírito contraventor é inerente ao seu corpo. Nos seus estudos, ainda é inserida uma variável característica ao nosso país, a questão do negro, tido como um ser racialmente inferior ao branco de origem européia. Neste sentido, a questão da raça também ganhou papel relevante nos estudos nacionais, como numa das suas mais importantes obras “Os Africanos no Brasil”, em que destaca que: “tenho tido conta nos meus estudos da criminalidade negra no Brasil, (...) a contribuição dos negros a essa espécie de criminalidade é das mais elevadas” (RODRIGUES, 1982, p. 273). Ao prof. Nina Rodrigues é atribuída a fundação de uma tradição, que a partir dos seus ensinamentos rendeu frutos com a formação de dezenas de médicos que se vincularam às suas idéias: a chamada “Escola Nina Rodrigues”.

Com as Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro e mais tarde com a expansão do ensino no Brasil, como com a fundação da Faculdade de

---

<sup>1</sup> Sobre Nina Rodrigues ver em: CORRÊA, Mariza. *As ilusões da liberdade: a Escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil*. 2ª ed. Bragança Paulista: Editora da Universidade de São Francisco, 2001.

Medicina de Porto Alegre em 1888, o conhecimento e a legitimação da profissão passaram a dilatar-se. O ensino, no entanto, seguiu o modelo europeu, assim como a teoria ensinada nas cátedras. O centro do conhecimento continuava sendo a Europa, que “transmitia” suas idéias ao novo mundo.

Um dos exemplos do aproveitamento das novas técnicas que a medicina ofereceu para a identificação e classificação destes anormais foi o exame realizado pelo médico Sebastião Leão na Casa de Correção de Porto Alegre em 1897. Com a utilização dos inovadores procedimentos da antropometria, um exame rigoroso foi executado nos presos da cadeia. Em “Visões do Cárcere”, Sandra Pesavento (2003) nos aponta que, neste estudo, Leão começou suas pesquisas e reflexões a respeito da Antropologia Criminal, deixando um relatório circunstanciado e analítico da população encarcerada. Os teóricos europeus como Lombroso e Lacassagne ecoavam, portanto, na distante Porto Alegre.

O início do século XX ainda foi marcado por todo esse saber que teve origem anos antes no velho continente. Neste sentido, Dyonélio Machado pode ser considerado um exemplo importante de formação neste contexto. Médico psiquiatra, político e escritor literário reconhecido nacionalmente, teve uma produção intelectual considerável. Nasceu na cidade fronteiriça de Quaraí, no interior do Rio Grande do Sul em 1895. Aos 12 anos mudou-se para a capital do estado, Porto Alegre, onde assumiu inúmeras funções como: jornalista, funcionário público e mais tarde (1929) médico do Hospital Psiquiátrico São Pedro. Formado pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre, mudou-se em 1930 com a família para o Rio de Janeiro, onde por dois anos se especializou em psiquiatria na faculdade de medicina da mesma cidade. No seu retorno, continuou os seus trabalhos no Hospital São Pedro e lecionou Neurologia e Psiquiatria na Santa Casa de Misericórdia da Cidade. Publicou, ainda, no ano de 1933 a sua primeira relevante obra acadêmica, a tese de doutoramento intitulada *Uma Definição Biológica do Crime*, que buscou analisar as razões do assassinio.

Entre a sua produção literária, um de seus livros mais importantes, *O Louco do Cati*<sup>2</sup> (que teve a sua primeira edição no ano de 1942), pode ser

---

<sup>2</sup> Tivemos acesso somente após o início da pesquisa à primeira edição de *O Louco do Cati* de 1942, quando vínhamos utilizando uma versão do ano de 2003. Após a comparação e a

reconhecido justamente como um representante da sua vinculação às teorias acerca do homem vindas da Europa e que fizeram parte da formação dos médicos brasileiros. É justamente por ser uma obra que tem como personagem principal um louco, e escrita por um médico psiquiatra com as características peculiares de Dyonélio Machado, que optamos por este romance como documento de pesquisa para esta dissertação. Nesta trama ficcional, além da possibilidade de percepção do posicionamento do autor em relação a estes pensamentos e à própria loucura e o crime, tem-se como variável ímpar a literatura como fonte para o historiador. O romance nos permite pensar o “inventado” como consequência de uma série de vivências por que perpassa Dyonélio Machado. A ficção seria, neste sentido, uma ferramenta para a compreensão do não declarado, daquilo que não está contido na documentação oficial, mas que por isso, não deixa de ser relevante para a análise histórica que busca na sensibilidade do literato peças para o entendimento de um pensamento pretérito.

Para esta dissertação, procuramos fazer a análise das representações acerca da loucura e do crime que o autor expõe em seu livro *O Louco do Cati*, auxiliado pelos prontuários<sup>3</sup> assinados pelo médico no período de 1933 (ano de

---

verificação de que não haviam modificações entre elas, resolvemos continuar utilizando a edição mais recente. Por esta razão é que as citações da referida obra não são da impressão primeira.

<sup>3</sup> Um prontuário, nos primeiros quarenta anos de funcionamento do Hospício São Pedro, ou seja, de 1884 até meados de 1920, era composto por uma papeleta que deveria conter os dados de identificação dos internos, as informações médicas sobre o dia-a-dia e a anotação do diagnóstico; e uma série de anexos, como requerimentos e/ou requisições de autoridades encaminhando os ditos loucos para internação, atestados de médicos que os haviam examinado antes de serem encaminhados ao hospital, atestados de admissões definitivas dos pacientes e, em alguns casos, bilhetes ou cartas, mais comumente de pacientes ou familiares. Na década de 1920 – mais precisamente a partir de 1924 -, os prontuários começam a apresentar modificações na sua estrutura. Os dados constantes na folha de capa permanecem praticamente os mesmos. Já a papeleta modifica-se de forma mais visível, pois são suprimidas informações quanto ao temperamento e à constituição dos internos, o item cor é trocado pelo termo raça e são acrescentados os itens “Alguns sinais característicos” e “Observação psiquiátrica”, ao lado da coluna “Moléstias intercorrentes” (acompanhado das indicações de Ano, Mês e Dia). Também é neste período a inserção de informações relativas à Religião e ao Grau de instrução dos internos. Um dos novos instrumentos do saber médico para “conhecer” os presumíveis alienados é uma espécie de questionário, intitulado “Dados comemorativos”, que deveria ser preenchido exclusivamente pelos médicos da localidade do paciente. Instituídos em 1924, estes questionários são encontrados efetivamente nos prontuários apenas a partir de 1929. Trazendo essa riqueza de informações sobre a vida progressa do paciente (desde seu nascimento até o que motivou a internação), o questionário era dividido em cinco itens, fornecendo indícios importantes não só no que poderia ser considerado um “sintoma de alienação mental” pelos psiquiatras, mas principalmente das diferentes experiências dos sujeitos transformados em doentes mentais. (WADI, 2006, p. 70)

publicação da sua tese de doutoramento *Uma definição biológica do crime*) a 1942 (publicação do *Louco do Cati*) no Hospital Psiquiátrico São Pedro. Este recorte temporal pode ser entendido como o período entre o final da formação acadêmica do autor e a publicação do livro analisado. Destacamos estas fontes, visto serem o instrumento de registro do cotidiano do médico no tratamento dos pacientes dentro do hospital psiquiátrico. O documento de acompanhamento do paciente psiquiátrico pôde nos revelar questões que estão além da simples terapêutica. Com o auxílio da documentação oficial preenchida por Dyonélio percebemos relações entre a sua prática profissional e a sua produção literária. Esta vinculação é significativa no sentido de que nos demonstrou questões contidas no seu dia-a-dia, mas que de alguma forma podem tomaram uma conotação diferente na sua literatura. Por conseqüência, na ficção, em que a preocupação com o “real” não é o relevante, o que está nas entrelinhas muitas vezes pode significar muito mais do que o explícito no texto. O não dito pode nos prover informações relevantes.

Com efeito, buscamos nos situar no campo das representações, que podem ser entendidas como o instrumento de um conhecimento mediato que revela um objeto ausente, substituindo-o por uma “imagem” capaz de trazê-lo à memória e “pintá-lo” como é (CHARTIER, 2002, p. 74). Para Sandra Pesavento:

a representação é uma construção imagética e discursiva que enuncia ou presentifica o outro – no caso, recria o real. Neste processo, a evocação não precisa ter correspondência reflexa com o objeto representado. Ou seja, a adequação das representações não se mede por critérios de autenticidade ou veracidade, mas pela sua capacidade mobilizadora, de motivar práticas sociais e de granjear credibilidade, indo ao encontro daquilo que os indivíduos visam, sonham, esperam, temem... (1993, p. 112)

A literatura, neste caso, pode nos proporcionar, por meio das suas metáforas ficcionais e representativas, a possibilidade de uma visão sensível, uma relação entre a “história literária” e o saber científico da época, importante para a análise histórica. Com efeito, estes conjuntos de significações podem ser analisados a partir de um estudo das sensibilidades contidas nas fontes, que a historiadora Sandra Pesavento destaca como:

---

Operações imaginárias de sentido e de representações do mundo, que conseguem tornar presente uma ausência e produzir, pela força do pensamento, uma experiência sensível do acontecido. O sentido faz perdurar a sensação e reproduz esta interação com a realidade. A força da imaginação, em sua capacidade tanto mimética como criativa, está presente no processo de tradução da experiência humana. (2004, p. 3)

Em uma análise que parte do sensível, procura-se perceber além da simples escrita. Objetiva-se um olhar para além do dito e procura-se perceber nas sutilezas as questões que buscamos. Para Nadia Weber Santos, a análise das sensibilidades é:

Um dos elementos centrais da História Cultural, implicando a percepção e tradução da experiência humana no mundo, através de práticas sociais, discursos, imagens, mentalidades, tais como espaços e objetos construídos. Trabalha-se, assim, com a tradução do sensível, como uma forma de conhecimento do mundo – imaginário social, subjetividade, emoções, sentimentos... Nas representações e sensibilidades encontradas nos objetos do sensível, busca-se o sentido do passado, aquele que fica “nas entrelinhas”, se assim podemos dizer, dos grandes acontecimentos... (2006, p. 80)

A ficção torna-se uma ferramenta para a análise do passado, no qual o cotidiano literário expressa muito mais do que algo que poderia ter acontecido. O dia-a-dia na trama literária revela pistas, cacos, partes de um quebra-cabeça que pode ser montado pelo historiador. Pesavento, neste sentido, destaca que:

Este mundo de detalhes do cotidiano, este espectro de caracteres e procederes, revelam-se a nós de maneira cifrada, como máscaras do social, através da narrativa da ficção. Por meio daquele enredo imaginário, representação fictícia de um outro tempo, somos capazes de chegar mais perto do passado, fazendo-o falar sob um outro ângulo. Apesar da linguagem metafórica, os sinais adquirem significado quando cruzados com outros dados da passividade, que formam o conteúdo de informação que o historiador possui. (1996, p. 117)

Com efeito, Jacques Leenhardt escreve que “a ficção ultrapassa o que parece certo, a expressão consciente do seu narrador” (2004, p. 152), na qual a sua utilidade se expressa por motivos diferentes às demais fontes, pois apresenta “a vantagem de ser explícita, legítima, (...) ela é, então, um objeto particularmente útil no momento de pensar ou de não pensar os movimentos que agitam, ainda que implicitamente, as calmas águas da história” (2004, p. 151). Podemos, então, pensar a literatura como uma visão sensível de uma época, de uma história que

poderia ter acontecido, que utiliza questões do “real” na elaboração da sua trama. O romance pode nos conduzir a muitas constatações de épocas passadas através das sutilezas da ficção. É neste sentido que Dyonélio Machado se insere. Um médico/escritor que fez do seu cotidiano a inspiração para a sua ficção. Para ele:

a medicina e a literatura, em particular a de ficção, se conciliam admiravelmente. Ainda mais: exigindo vivências cada vez mais profundas por parte do artista, encontra no médico a sua fonte inexaurível, dada a natureza do material que ele profissionalmente manipula. (MACHADO, 1995, p. 12)

O seu riquíssimo romance “O Louco do Cati” mostra-se muito além de uma história inventada. Nele encontramos traços do que é o cotidiano do médico apresentado como invenção. É a literatura mostrando-se muito mais ampla do que as letras agrupadas num belo livro. É aquilo que foi sentido, e que agora serve de inspiração, como podemos perceber em um dos prontuários que Dyonélio ajudou a preencher<sup>4</sup> e que nos faz perceber justamente esta ligação entre o “real” e o “inventado”:

Consta que, aos oito dias de novembro de 1940 foi expedida uma correspondência pela prefeitura do município gaúcho de Bom Jesus, de número 303/40, endereçada ao Diretor do Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre, encaminhando para internamento dois indivíduos que estavam detidos pela polícia do município, um homem e uma mulher. Deve-se perceber que era comum o trânsito dos doentes por outras repartições, para que, finalmente, fossem encaminhados ao hospital como dementes. Tal procedimento é descrito e analisado por Schiavoni da seguinte forma:

O recolhimento ou a internação numa e noutra instituição transitava, irremediavelmente, pela chefatura de polícia. Aliás, era bastante comum que a pessoa, antes de ser internada no São Pedro, ficasse detida no xadrez até que o chefe de polícia expedisse uma carta de apresentação que continha algumas informações sucintas sobre o paciente, ao diretor do hospício. Chegando ao nosocômio, o paciente era colocado em observação e, caso o

---

<sup>4</sup> O preenchimento do prontuário poderia não caber exclusivamente a um único médico. Dependendo da quantidade de vezes em que a pessoa foi internada ou do tempo em que ela esteve no hospital, vários profissionais poderiam fazer anotações no documento, o que foi visto com frequência. No entanto, identificamos as observações feitas por Dyonélio Machado a partir da sua assinatura. Na maioria das vezes tornou-se impossível o reconhecimento dos outros médicos que também participaram do tratamento, devido ao não reconhecimento das suas rubricas.

médico percebesse alguma manifestação do mal, o paciente era então admitido definitivamente (2001, p. 338)

Segundo o Prefeito de Bom Jesus, os motivos que levaram ao encaminhamento dos dois candidatos a pacientes a um hospital psiquiátrico foram “os inconvenientes que os mesmos poderiam causar à população e à sociedade”, já que estes se encontravam presos por ordem do Sr. Delegado de Polícia, que tomou a decisão “para evitar piores conseqüências”. Ainda segundo a correspondência, a identidade dos “dementes” era ignorada, sendo que se soube, somente, que a mulher era procedente de São Francisco de Paula, enquanto que o companheiro vinha de lugar ignorado. Consta, no canto direito inferior do documento, uma pequena anotação a lápis que diz: “a mulher diz chamar-se H. L.\*”.

De acordo com o prontuário número 28.312, a moça branca, 18 anos de idade, doméstica, teve sua baixa na quarta classe no dia 18 de novembro de 1940 e a sua observação psiquiátrica inicial a descreveu como:

Tranqüila, coerente, consciência nítida, orientada quanto a pessoa, tempo e lugar. Responde licitamente ao interrogatório. Associa normalmente suas idéias, cujo curso se põe com lentidão. Analfabeta. Nível mental pouco elevado. Memorial representante escasso. Conta-nos que é casada e tem 2 filhos. Um deles faleceu a um ano. Desde a idade de 14 anos é acometida de ataques delirantes durante os quais perde os sentidos e elimina pela boca uma espuma. Em geral, se pisa na queda, fase que cabe no início do ataque, que é precedido de tontura e “ansiedade no coração”. Só tem conhecimento de fatos ocorridos durante as crises por pessoas de suas relações. (...) diagnóstico: epilepsia.

A paciente, que até então não estava sendo tratada por Dyonélio Machado, teve a sua primeira observação anotada por ele em 10 de setembro de 1942. Machado descreveu apenas alguns sintomas da paciente, que continuava com as suas crises convulsivas. É, no entanto, somente dois meses após a sua primeira intervenção, que o psiquiatra registrou a sua opinião contrária ao internamento da jovem H.L.:

---

\* A identidade da paciente foi mantida em sigilo de acordo com as exigências do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Utilizamos somente as iniciais em todas as citações relativas aos prontuários do Hospital Psiquiátrico São Pedro. Todos os nomes devem ser mantidos em sigilo.

A paciente está no hospital há perto de 2 anos. Não é uma alienada. Tem crises periódicas de epilepsia. Impulsividade. Não se adaptou a vida nosocomial. Não possuímos dados sobre a sua periculosidade no meio social. O ofício junto da autoridade requisitante não nos esclarece eficientemente sobre isso. Convém entrar em contato com a sua família, solicitando dados comemorativos, a fim de propor providências sobre o seu ulterior destino.

Essa negação, que deslegitimou a sua internação voltou a se repetir mais tarde, agora em dois de dezembro do mesmo ano, quando Dyonélio escreveu que “convém tentar a reintegração da paciente no meio familiar e social. Não apresenta distúrbios mentais”. A sua opinião pareceu não surtir efeito, visto que no dia quatro de dezembro, Machado novamente reiterou sua deliberação contrária à internação da mulher, desta vez com mais ênfase:

Crise carcerária: vem ao consultório em prantos, contando ter sido maltratada pela enfermagem e ter sabido que não sairá mais do hospital. O meio hospitalar está sendo altamente prejudicial a paciente. Ela não apresenta distúrbios mentais que justifiquem a sua permanência aqui. Por outro lado, as informações que temos sobre a sua periculosidade são vagas. Proponho pois, caso não possa o hospital entrar em entendimento com a família, uma providência por intermédio do serviço de assistência social, com o fim de efetivar a alta provisória da paciente. Ao Dr. Médico Chefe.

Dyonélio pareceu não destoar de outros médicos, visto que a opinião de outro psiquiatra que examinou a paciente em dois de janeiro de 1944 não o divergiu, ao contrário, o ratificou. Para este outro médico, que infelizmente não sabemos o nome, já que temos apenas uma assinatura que não possibilitou a identificação, a moça também não possuía distúrbios mentais, sendo desnecessária a sua permanência no hospital, como escreveu: “Reiteramos o pedido feito pelo Dr. Dyonélio afim de que a paciente seja reconduzida para casa, não só por que o meio lhe é prejudicial, como em sendo um caso de epilepsia sem distúrbios mentais atuais, não se justifica sua permanência no hospital”.

Parece que seus pedidos não encontraram respaldo na direção do hospital, visto que já faziam mais de três anos desde que a paciente estava baixada e mais de um ano desde que Dyonélio desaconselhou a sua internação. O tratamento pareceu transcorrer normalmente, mesmo com os psiquiatras atestando a falta de

justificativa do seu encarceramento. Sua primeira alta deu-se por motivo de fuga, a quinze de fevereiro de 1944.

Pouco tempo depois, em três de abril de 1944, H. L. retornou ao hospital, encaminhada novamente pela Prefeitura de Bom Jesus. A sua segunda internação teve um período mais curto, que foi até vinte e cinco de setembro de 1945, quando foi dada a sua saída, assinada por Dyonélio Machado por “condições de alta para tratamento em domicílio”. Três anos mais tarde, em treze de fevereiro de 1948, a suposta enferma foi internada pela terceira vez. Segundo o depoimento da paciente, a sua baixa se deve

a última crise que teve e durante a qual caiu sobre o fogo e queimou-se. Repete sempre este, mas não tem acrescentado outros detalhes. Tinha tido vários ataques naquele dia e mesmo assim a sua mãe mandou que fosse fazer a comida. Junto do fogo, pôs algumas brasas para junto de si para aquecer os pés, pois estava com frio (há poucos dias, em intenso verão) e foi sobre estas brasas que caiu, queimando-se. Antes das crises costuma dizer: Deus e nossa Senhora que sejam por mim e deste a consciência em seguida.

Esta foi a sua última e mais curta internação. Em oito de agosto de 1948 H. L. vem a falecer. Encontrada morta durante a madrugada, com a cabeça encostada ao chão, seu atestado de óbito tem como *causa mortis* “Septicemia, proveniente de Endometrite Puerperal”, ou seja, uma infecção geral grave do organismo, acontecida provavelmente após o parto. A interna deu à luz no dia 26 de julho de 1948 um menino pesando 4,550 Kg de nome J. T. Pai ignorado. Neste sentido, o hospital psiquiátrico também pode ter sido o local destinado a uma gestante indesejada, já que pelo tempo de internação ela chegou ao São Pedro grávida. Quanto ao destino da criança não tivemos mais informações, somente um documento que o encaminha quatro dias após o nascimento para a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Este foi mais um caso, dos milhares de pacientes internados no Hospital Psiquiátrico São Pedro e que fazem parte de uma cruel estatística, que é a da grande quantidade de altas por óbito. No entanto, Dyonélio demonstrou que esta experiência, ou que uma sucessão de práticas parecidas, o estimularam a

escrever sobre a sua vida, fazendo dos seus pacientes uma espécie de inspiração para seus personagens.

No *Louco do Cati*, percebemos que o personagem principal, ou seja, o “louco” ou o “Cati”, é muito parecido com a nossa paciente da “vida real” H. L. Um sujeito sem nome, sem procedência, reconhecido pela maioria das pessoas como um demente ou um criminoso e que, na companhia de Norberto, seu companheiro de viagem, é preso, mesmo não tendo um histórico que comprove a sua transgressão ou potencial violência. E não é somente aí que podemos constatar as semelhanças entre o “verdadeiro” e o “inventado”. O sujeito anônimo também foi preso e submetido ao saber responsável pela sua classificação como delinqüente ou não, como doente ou não, ou seja, pela medicina. E assim como nos prontuários de Dyonélio Machado, a constatação na literatura é negativa à doença do “louco”. No romance, foi pela ocasião da sua prisão no Rio de Janeiro que um criterioso exame médico foi conferido ao presidiário:

**O doente era um sujeito magro, encurvado, o queixo meio pendente, a cabeça insegura.** Ele quis ver quem entrava. Tentou dirigir o olhar para os lados de Norberto: a cabeça descreveu uma série de movimentos parciais, incompletos, que nem chegavam a inteirar um quarto de círculo. Os seus olhos parados ficavam contemplando o recém-chegado. Uma mosca pousara numa de suas pálpebras. O homem ou não dava por ela ou não tinha forças para afugentá-la. A mulher (que o acompanhava) avançou um passo. Abanou uma peça de roupa junto a face do doente. Nessa altura, não havia ali no quadro mais nenhum “sistema” que pudesse estar comprometido. Largou o giz, bateu levemente as mãos para tirar-lhes um pouco daquela poeira branca. Afastou indiferentemente o **ombro ossudo do pobre-diabo**, enquanto concluía, voltado para a assistência: - **Não tem nada, em suma.** Ao circunvagando o olhar, para receber o olhar da “escola”, muito visível na expressão fisionômica de cada um, esbarrou com a cara de Norberto. Este era um leigo e, portanto, estranho à influência de sua “magia”. (MACHADO, 2003, p. 121-2, grifos meus)

Dyonélio parece não se satisfazer com apenas uma negativa da medicina. Este personagem considerado por muitos como anormal, perigoso, encontrou novamente na ciência a sua absolvição. Desta vez, já livre da prisão e voltando para casa, ou pelo menos para o lugar que supostamente dera origem a sua saga. Visualmente, um médico, no barco no qual o maluco retornava do Rio de Janeiro com destino a Florianópolis, proferiu o seu diagnóstico:

Bem, mas mesmo assim – observou um – tudo isso ainda não explicava a atitude imprevista do homem. **Ele não seria um louco?**

O dr. Valério quis conhecer a opinião do comando.

- **Claro que é um louco. Por isso mesmo, já está encerrado no camarote.**

O diplomata – que já vira tanta coisa (menos no seu país, lógico, que ainda não conhecia) – nunca tivera oportunidade de apreciar uma loucura a bordo.

- **Mas o senhor acha que ele é louco, doutor?** – perguntou a asiática, com uma certa preocupação.

- Só examinando.

- **Como, doutor? Então um médico não pode dizer assim se um homem é louco ou não?**

- **É o único que não pode, minha senhora.**

Engraçado

O dr. Valério, todavia, recomendando que não esperassem nada dele em matéria de diagnóstico, pediu licença para ir conversar no camarote-prisão com o “homem do Cati”. (MACHADO, 2003, p. 186, grifos meus)

Neste caso, a literatura difere da vida real quando pelas mãos da medicina o “Louco do Cati” obteve a sua liberdade e pode prosseguir a sua vida. Infelizmente, o caso que identificamos nos prontuários do Hospital São Pedro não teve o mesmo desfecho. A paciente, mesmo tendo atestado a sua possibilidade de vida fora do hospital, foi mantida na instituição até o momento em que vem a falecer. O mesmo saber que a liberta, também a mantém na parte interna dos muros. O que podemos perceber, no entanto, é que o que a levou por três vezes a ser internada não foi o conhecimento científico diretamente proveniente das faculdades de medicina, mas sim, o saber que de alguma forma se dilatou e serviu como legitimação à sua reclusão e encarceramento. A ciência que a levou à prisão também a libertou e a reconduziu novamente ao hospital psiquiátrico, que a manteve internada, e onde, por fim, acabou falecendo.

São justamente estes impasses, estas idéias acerca do anormal que procuramos analisar por meio da produção deste significativo médico psiquiatra e escritor. A partir destas fontes riquíssimas de informações e que mereceram um olhar detalhado e refinado, tentamos perceber como o louco e o criminoso são representados na obra de Dyonélio Machado, e analisar como as teorias bio-deterministas influenciaram o seu pensamento e sua prática profissional. Neste sentido, o seu pensamento pôde ajudar-nos a entender muito da formação da medicina no Rio Grande do Sul e a compreendermos um pouco melhor a relação estabelecida entre o normal e o anormal.

Para esta dissertação, dividimos nossa pesquisa em três capítulos:

O primeiro discute a formação da psiquiatria moderna, sua legitimação como especialidade da medicina e a relação entre loucura e crime, tanto no contexto nacional como no caso do Rio Grande do Sul. Contextualizamos, também, Dyonélio Machado nesta discussão, assim como o seu livro *O Louco do Cati*.

O capítulo 2 se deteve a analisar os prontuários preenchidos pelo médico no Hospital Psiquiátrico São Pedro. A sua prática profissional registrada nestes documentos nos serviu de embasamento para muitas constatações acerca do seu pensamento sobre as doenças mentais, assim como o crime: ambos aspectos de certa forma estão interligados pelas teorias da época. Neste caso, foi realizada uma pesquisa no Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul (APERS) mediante autorização do DEP – Departamento de Educação e Pesquisa do Hospital Psiquiátrico São Pedro, em que foram vistoriadas 369 caixas e maços de documentação, do período de 1933 a 1942, cada uma com uma média de 20, totalizando mais de 7.000 prontuários pesquisados. Destes, nem todos tiveram a participação de Dyonélio no seu preenchimento, mas para que houvesse a seleção documental tornou-se necessária esta vistoria. Utilizamos para análise apenas alguns que julgamos mais relevantes, visto a grande quantidade de material e a impossibilidade de uma análise qualitativa desta proporção. A escolha partiu da efetiva participação de Dyonélio Machado no tratamento, assim como a importância das descrições para o objetivo da pesquisa e/ou existência de relações que pudessem fazer referência a sua vida e a sua produção literária. É importante salientar que a data dos prontuários a que nos referimos refere-se à primeira internação do paciente no Hospital Psiquiátrico São Pedro, sendo que o mesmo documento servia para o registro de posteriores baixas que poderiam exceder o recorte temporal mencionado, ou ainda, servia para o registro de enfermos que tinham seus tratamentos protelados a períodos posteriores a 1942. Neste sentido, os casos dos doentes analisados nesta dissertação referem-se a pacientes baixados pela primeira vez entre 1933 e 1942, mas não necessariamente a tratamentos ocorridos somente neste período.

O terceiro capítulo é o local de discussão da relação feita pelo psiquiatra na sua formação acadêmica e vida profissional com a sua literatura. A ficção, neste caso, foi utilizada como uma fonte que nos ajudou na interpretação do pensamento do médico em relação aos seus pacientes, assim como em relação às questões de anormalidade em geral. A literatura serviu, portanto, como o ponto de convergência das experiências do médico, tanto pessoais como profissionais, expressados no romance ficcional.

## **1 LOUCURA, MEDICINA E CRIME**

### **1.1 Loucura e crime**

A medicina, assim como os seus desdobramentos e especializações, sofreu consideráveis mudanças na sua estrutura, principalmente a partir do século XIX. As alterações ocorridas modificaram todo um pensamento acerca da doença e do doente, e fizeram com que as suas “verdades” interferissem em muitas questões, que até então não estavam sob a alçada dos médicos e cientistas. Novas descobertas viram no homem um ser que pôde ser entendido de acordo com suas características físicas e não mais a partir de explicações metafísicas ou morais. Novas revelações fizeram com que o ser humano passasse a ser entendido como o resultado de uma evolução, assim como todo o seu comportamento, que pôde ser explicado a partir premissas que partiram da biologia.

Neste conjunto, a loucura destacou-se entre as doenças que tiveram na nova ciência do século XIX um conceito renovado. Aquele ser renegado pela sociedade, o anormal, o bestializado, já não era mais uma produção inexplicável que tinha muitas vezes nas divindades sua legitimação. Potencialmente, poderia ser considerado louco todo aquele indivíduo não enquadrável nos moldes considerados normais. Os bêbados, vagabundos, drogados em geral, assim como todo o tipo de escória social, estavam na mira da ciência como seres desagradáveis à sociedade e que deveriam ser tratados.

A medicina, principalmente com o desenvolvimento das suas especialidades, no caso a psiquiatria, conseguiu justificar com base racional suas doenças. O louco não era mais um ser amaldiçoado. Passou a ser um doente aos cuidados das novas teorias que estavam sendo desenvolvidas e que ajudariam o homem a se auto-entender. Paralelamente ao desenvolvimento do conceito moderno de loucura, médicos começaram a se especializar no tratamento destes enfermos. Este trabalho coube ao psiquiatra, que com o seu conhecimento foi o

profissional capaz de detectá-la e tratá-la. Michel Foucault depõe em seu clássico “A História da Loucura” que:

o pensamento psiquiátrico do século XIX irá procurar simultaneamente a totalidade do determinismo e tentar definir o ponto de inserção de uma culpabilidade; as discussões sobre as loucuras criminais, os prestígios da paralisia geral, o grande tema das degenerescências, a crítica dos fenômenos histéricos, tudo aquilo que anima a pesquisa médica de Esquirol a Freud procede desse duplo esforço. O louco do século XIX será determinado e culpado; sua não-liberdade é mais penetrada pela falta do que pela liberdade com a qual o louco clássico escapava de si mesmo. (2005, p. 508)

É essa especialização na loucura que fez com que os médicos percebessem cada vez mais a necessidade de promover teorias que contemplassem esta gama de novas descobertas que estava iniciando. E é a figura do médico que teve, portanto, o saber capaz de classificar este doente e conseqüentemente sanear a sociedade destas desaconselháveis pessoas. Neste sentido, de acordo com Foucault, essa comunicação subterrânea entre o louco e aquele que o conhece, julga-o e condena-o, perdia seus valores realmente ameaçadores na medida em que o mal era rigorosamente objetivado, desenhado no espaço de um corpo e investido num processo puramente orgânico. Com isso, a medicina simultaneamente punha um fim a esse reconhecimento lírico e ocultava, na objetividade de uma constatação, a acusação moral que ela carregava (2005, p. 516).

O caminho percorrido pela medicina até a sua legitimação foi longo e árduo. Não foi sem discussões que ela se impôs como a legítima definidora e potencialmente entidade curativa das doenças mentais. Uma série de conflitos marcou a definição que viria a estabelecer o saber acadêmico como o representante legal da verdade científica, único capaz de detectar o insalubre, o ser biologicamente indesejável. Alguns pesquisadores salientam que:

A medicina acadêmica ocidental foi capaz de restabelecer politicamente as bases simbólicas de sua legitimidade profissional em um panorama cultural crescentemente secularizado e marcado por ampla oferta de modelos curativos alternativos. É preciso salientar que a institucionalização destas inovações teóricas e práticas foi amplamente condicionada pela estrutura social na qual se inseriram. O estabelecimento da validade científica e da eficácia prática do saber médico, revolucionando em suas bases

epistêmicas, não foi apenas uma questão puramente intelectual. Dissensos, consensos e ampla negociação política entre médicos e outras categorias de curadores, hoje desaparecidas, marcaram aquele processo pelo qual foi sendo erigido o prestígio do médico, como detentor de um saber especializado, e a sólida crença no poder preventivo e curativo da medicina contemporânea. (FERREIRA, L. O.; FONSECA, M. R. F.; EDLER, F. C., p. 61)

Neste contexto de legitimação da ciência e valorização da medicina e das suas especialidades é que a loucura se institucionaliza. A medicina reivindicava um local apropriado a sua prática, realmente condizente com as suas necessidades. Era inevitável que se estabelecesse um local próprio para o tratamento dos alienados. O Hospício é o local indicado para a reclusão e tratamentos dos doentes, que não deviam mais permanecer perambulando pelas ruas ou depositados nos hospitais regulares ou nas casas de detenção.

Para Roberto Machado (1978), o hospital não é o lugar condizente com os enfermos. O tratamento não é o recomendado para a sua doença. Enfim, nem mesmo os funcionários, nem as instalações desobedientes às regras de higiene são as necessárias, específicas para o tratamento das doenças mentais. O autor destaca que:

Na fundação da psiquiatria, o hospício foi concebido como o lugar do exercício da função terapêutica. Tendo como objetivo destruir a loucura, caracterizando-se por uma ação que não se dá como negativa, dedicada a impedir, tolher e afastar, mas como positiva, recuperadora, a psiquiatria precisa ser instrumentalizada com uma série de dispositivos que possibilitem a eficácia da sua intervenção. Daí a importância da organização de um espaço terapêutico e a necessidade do doente mental ser colocado em um ambiente criado especialmente para ele, que não seja exterior ou acidental com relação ao núcleo básico da prática psiquiátrica mas que, obedecendo aos requisitos fundamentais postulados pelos médicos, deve canalizar sua ação para possibilitar sua eficácia (1978, p. 429).

Em outras palavras, o hospício tornou-se um espaço médico destinado a indivíduos que já não cabiam na ordem social, como lembra Cunha, sob o comando dos especialistas de uma modalidade médica que então se inaugurava (1986, p. 21). Enfim, o hospital e a prisão já não suportavam mais o conhecimento que se ampliava e criava mais um estágio na questão do doente mental. Este “novo” doente precisava de um local singular, visto a especificidade da sua doença e do seu tratamento.

Este debate, que colocou o doente mental na pauta das discussões, criou outro impasse que permaneceu latente entre os médicos e que se estendeu aos juristas. É o caso do criminoso, que também foi alvo dos estudos vanguardistas. Para Maria Clementina Pereira Cunha (1986), a loucura tornou-se insidiosa, grudou-se à própria pele do indivíduo; tornou-se, ademais, invisível – exceto para o olhar do especialista, que viram reforçada a sua competência – e uma ameaça infinitamente maior a ser enfrentada, corporificada nas figuras ameaçadoras dos vadios, dos jogadores, das prostitutas e seus cafetões, dos ladrões, dos assassinos, de todos os tipos de desordeiros. O criminoso, assim como o louco, poderá ser identificado fisicamente, e a fronteira entre a loucura e o crime será muito tênue, muitas vezes sobreposta.

É evidente que o louco, devido as suas condições, não poderia ser culpado por eventuais situações que, no uso das suas faculdades mentais deficitárias, não poderiam ser consideradas criminosas, visto a ausência de livre arbítrio. Este impasse sobre quem é na verdade o louco e o criminoso foi um dos fatores que mobilizou médicos e juristas na busca de uma saída. Coube novamente ao representante da medicina classificar estes “marginais”, rotulando-os de acordo com as suas características, denunciando a doença ou não. Magali Engel destaca que:

a nova perspectiva emergente no âmago da medicina mental implicaria, pois, alargamento significativo da noção de insanidade mental, tornando ilimitadas as possibilidades de rotulação das mais variadas condutas, individuais e coletivas, como “anormais”. Além disso, as noções de degenerescência e de constituição enfatizariam a perversidade do louco, redimensionando o sentido da sua periculosidade, a partir do estabelecimento de uma estreita associação entre criminalidade e loucura. (2001, p. 132)

Ainda para Engel, a importância e a necessidade da psiquiatria apareceram, então, explicitamente vinculadas, de um lado, à perspectiva de definir as fronteiras do território demarcado pela associação entre crime e loucura, assegurando seu controle à autoridade médica; de outro, à necessidade de afirmar e legitimar a intervenção do médico sobre o espaço urbano que, marcado por tensões e conflitos sociais – sinais reveladores da “doença” da cidade -, tornava-se cada vez mais “perigoso” (2001, p. 134).

Essa discussão é tratada, também, por Pierre Darmon (1991), que escreveu que o doente mental não poderia ser considerado culpado pelos seus atos, já que para ele a liberdade de escolha não existe. Os juristas, por sua vez, acusaram os defensores das teorias bio-deterministas da Escola Italiana de Antropologia Criminal, de estarem transformando o homem num animal comum como todos os outros, comparando-o a um animal nocivo. O criminoso não teria nascido assim, mas assim se tornara no decorrer da vida. Darmon ainda coloca que a briga travada entre os homens da justiça e os médicos assumiu um patamar extremamente especializado. O pesquisador destaca:

é preciso dizer que Lombroso e seus zelosos seguidores possuíam a arte de asfixiar seus contraditores sob uma avalanche de números, de estatísticas e gráficos. Diante desse aparato peremptório, todos os argumentos pareciam supérfluos e os positivistas ficaram numa situação privilegiada para denunciar o misticismo de seus adversários, que se viram reduzidos a invocar sua crença no livre arbítrio e na íntima convicção dos jurados. (DARMON, 1991. p. 158)

A escola italiana foi alvo de críticas, também, por parte da escola francesa, que tinha um caráter diferenciado em relação à gênese criminológica do homem. Se para os italianos o debate estava centrado nas características físicas da população, denunciando a degeneração, os franceses preocupavam-se com a questão da moralidade e o meio onde eram “produzidos” estes criminosos. O impasse denunciava os discípulos de Lombroso para um provável reducionismo nas suas análises, pois segundo os franceses, até um homem honesto poderia ter a infelicidade de possuir traços destoantes ou uma cabeça deformada (HARRIS, 1993, p. 96-7). No entanto, como a antropologia criminal de Lombroso, as discussões francesas também buscavam oferecer critérios seculares e positivistas para legitimar medidas que visavam a exclusão política, econômica e até física de um grande número de indivíduos perigosos:

Devido à similaridade de preocupações – se não as condições particulares – de teóricos franceses e italianos, é de surpreender que tenham se envolvido em estridentes confrontações durante os congressos internacionais de 1885 e 1889. A caracterização do “tipo” criminoso feita por Lombroso tornou-se o pivô de uma briga entre a sua escola e adversários franceses – como Magnan, Brouardel, o professor de Medicina Legal de Lyon, Alexandre Lacassagne, e o jurista, estatístico criminal, sociólogo e filósofo Gabriel

Tarde. Como Nye demonstrou, o debate no início concentrava-se no conceito de *criminel-né*, com a reação antropológica francesa combatendo o “arlequim ideal” de Lombroso. Ao descrever o “criminoso nato” desta maneira, os franceses estavam querendo dizer que a formulação dos italianos era um pastiche, possuindo todos os indícios do rigor científico, mas se apossando simplesmente da representação “vulgar” de criminosos inveterados. Contrapondo-se a este ataque os italianos exigiram um exame comparativo de crânios de criminosos e de pessoas normais e ficaram tão contrariados com a recusa dos franceses em participarem da investigação que votaram a favor do boicote da conferência internacional seguinte, em Bruxelas, em 1882. Em suma, os franceses insinuavam que o reducionismo anatômico dos italianos não provaria nada, fossem quais fossem os resultados (HARRIS, 1993, p. 96).

Mesmo com impasses teóricos entre escolas, com a maior valorização ou não dos caracteres físicos dos criminosos, foi sob o olhar da irrefutável ciência médica que a sociedade como um todo começou a ser pensada sob a ótica da biologia, que teria o poder de verificar os males sociais a partir do seu olhar laico. O direito não foi diferente. Percebendo a importância e a legitimidade do discurso científico na época, rendeu-se às ciências da vida. “O homem do direito seria um assessor que colocaria sob forma da lei o que o perito médico já diagnosticara e com o tempo trataria de sanar” (SCHWARCZ, 1993, p. 190).

Se existiam pessoas incapazes para atos da vida civil sem serem loucas, haviam também distúrbios mentais que não eram completamente incompatíveis com o exercício das responsabilidades civis. A competência de discernir e julgar caberia unicamente àqueles que detivessem as luzes dos conhecimentos da psiquiatria (ENGEL, 2001). Aos poucos, os juristas capitularam, em graus diferentes de aceitabilidade, às descobertas da criminologia, que os forçaram muitas vezes a modificarem todo um entendimento acerca da legalidade:

A época foi marcada por grandes alterações na abordagem legal que não só afetou a sua visão de processo penal como também a idéia que tinham do direito civil e administrativo. Mostravam-se ávidos para participar do que se chamou de uma abordagem mais “positiva” aos estudos das leis, para assimilar as descobertas das ciências sociais – particularmente história, sociologia e economia política – ao ensino da advocacia, e oferecer fórmulas jurídicas mais flexíveis e pragmáticas para enfrentar os novos acordos industriais, os sindicatos trabalhistas, os poderes estaduais e, finalmente, a contenção da patologia social. Regularmente ingressavam nas comunidades de psiquiatras e médicos-legistas para entenderem melhor o conhecimento deles, e até admitiam que o problema da degeneração tornava o modelo clássico de administração da justiça cada vez mais difícil (HARRIS, 1993, p. 109).

Mas não é somente no caso das leis que o saber do médico teve uma inserção significativa. A própria questão sanitária, planejamento urbano e escolha de imigrantes, somente para exemplificar alguns, estavam diretamente ligados aos conceitos fornecidos pela informação dos doutores.

Esse conhecimento, no entanto, não ficava somente restrito à intelectualidade da época. Ele se alastrou, de maneira que autoridades como a polícia e até mesmo cidadãos comuns passassem a rotular as pessoas de acordo com as suas características aparentes, mesmo não tendo nenhum conhecimento de fato sobre as teorias em voga que acaloravam discussões profundas e especializadas. A tentativa de limpar a cidade dos maus elementos conseguiu com que as mais diversas pessoas se engajassem neste dilema, mesmo que tendo somente o preconceito, e não o conhecimento perante estes indivíduos “diferentes”, “anormais”. De acordo com Santos:

dentro de uma organização urbana de meados do século XX (...), com suas políticas urbanas e arquitetura, o habitante da *urbs*, rotulado como “louco” ou alienado mental, também é colocado, compulsoriamente, num espaço de clausura (...). Também aí nossa consciência ética é chamada a opinar, na medida em que foi tentado (e conseguido!) fazer uma assepsia da imagem do cidadão e uma higienização das ruas da cidade, por meio desses encarceramentos dos “elementos” considerados marginais e alienados – não só os loucos recolhidos ao hospício, mas também os negros, os “improdutivos subalternos”, as prostitutas, bêbados, etc. (2005. p. 72)

Esta limpeza social foi produzida por fatores que iam muito além da ciência da época. A seleção de indivíduos interessantes à nação ganhou militantes nos diversos ramos da sociedade, letrados ou não. A imprensa foi uma grande ferramenta na divulgação destas idéias. A mobilização foi intensa frente a limpeza social que deveria acontecer. A mendicância foi atacada e recolhida, sendo que a polícia deveria encaminhá-los ao exame médico competente que verificaria a sua capacidade ou não para o trabalho, para que se evitasse a vadiagem nas vias públicas (PESAVENTO, 2001, p. 135). Para Cunha (1988, p. 35), a medicina mental constituiu um discurso sobre todas as instâncias da vida, invadindo a esfera das relações pessoais para moldá-las segundo os propósitos da ordem e da disciplina urbanas. Inúmeras são as armas e estratégias deste embate: da polícia à justiça, dos médicos aos patrões – esforços, mesmo que pontuais, foram

dispensados em direção à imposição das disciplinas urbanas, que enfrentaram a tenaz resistência de seus destinatários.

Para além da razão, as teorias sobre a loucura e o crime criaram um preconceito muito forte. Este, que nada tem de científico, mas que é originado da ciência, passou a legitimar toda uma série de rótulos que são praticados contemporaneamente e que fazem com que uma grande parcela da população ainda seja identificada como louca ou criminosa, mesmo com este saber já refutado há muito.

## **1.2 Loucura e crime no Brasil**

Os médicos brasileiros, que até o início do século XIX eram formados, em sua maioria, por faculdades européias, passam a poder estudar, a partir da década de 30 do oitocentos em faculdades de medicina no Brasil. Destacaram-se duas que foram, então, irradiadoras do saber médico no país e que tiveram o papel de não apenas serem receptoras do conhecimento “importado”, mas também produzirem suas teorias a respeito das questões nacionais, visto ser o Brasil um país particularmente diferente dos europeus no que se refere a sua constituição étnica, ímpar ao palco do desenvolvimento das teorias bio-deterministas. Mesmo seguindo modelos estrangeiros, a medicina no Brasil teve suas peculiaridades, pois tinha em suas mãos um objeto de estudo único:

Em 1830, a Câmara dos deputados solicitou à Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro a elaboração de um novo plano para as escolas médicas brasileiras, do qual derivou a Lei de 3 de outubro de 1832, que transformou as então academias (Rio de Janeiro e da Bahia) em faculdades de medicina. Desde então, formaram-se ali, médicos, farmacêuticos e parteiras. O modelo de ensino seguia o figurino das instituições francesas de ensino superior. (FERREIRA, L. O.; FONSECA, M. R. F.; EDLER, F. C., 2001, p. 65)

As faculdades de medicina do Brasil tiveram seus modelos baseados, primeiramente, nas escolas francesas de medicina, mas que mais tarde seguiriam mais ou menos independentes de um modelo pré-estabelecido, destacando-se o

trabalho dos seus professores e pesquisadores, mesmo que originalmente formados a partir de um modelo vindo de além-mar. “Sem dúvida, a medicina francesa foi a principal referência científica do ensino médico brasileiro no século XIX, principalmente até a reforma acadêmico-administrativa das faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, ocorrida entre 1879 e 1884” (FERREIRA, L. O.; FONSECA, M. R. F.; EDLER, F. C., 2001, p. 68).

Para Vera Portocarrero, num primeiro momento até o início do século XX, a escola francesa prevaleceu como modelo para o saber psiquiátrico brasileiro principalmente com a teoria de Pinel, introduzida com os textos de Esquirol. A partir de 1890, com as crescentes tentativas de refutação desse modelo, a teoria de Kraepelin começou a ganhar espaço, modificando assim, tanto a teoria como a prática da psiquiatria no Brasil (2002, p. 33). O psiquiatra alemão foi considerado um organicista, denunciado por alguns como desprovido de análise psicológica nas suas análises. Kraepelin foi importante, no entanto, nas suas novas classificações patológicas que se reorganizaram com os seus estudos, principalmente a psicose maníaco-depressiva e a demência precoce, que mais tarde seria denominada esquizofrenia, por Eugen Bleuler. Com efeito, suas idéias provocaram reformas não só na teoria psiquiátrica, mas também na estrutura física dos hospícios – que foram efetivadas realmente na Europa, tendo no Brasil uma repercussão bem mais tímida -, seguramente bem otimista em relação aos seus métodos, como escreve Valmir Adamor da Silva:

Kraepelin trouxe, porém, uma nova era para a psiquiatria, modernizando-a, ampliando-a, enriquecendo-a, sobretudo com uma nova técnica de tratamento para as psicoses, através de uma classificação que permitia diagnosticar com segurança. Os hospícios sofreram grande reforma a ponto de perderem o aspecto de hospitais, dando agora aparência de uma casa residencial, a fim de não impressionar mal os doentes. Enormes mansões foram adaptadas, com mobiliários na entrada, causando agradável bem-estar nos que se internam. Em tudo ele pensou e se esforçou para proporcionar aos doentes todo o conforto necessário. Até a alimentação é alvo dos seus cuidados, passando a ser orientada por médicos especialistas em dietoterapia, de acordo com cada caso indicado. (1979, p. 127-8)

A medicina brasileira, que estava preocupada com os rumos do país, teve um papel político relevante no Brasil do final do século XIX e início do XX, pois a partir do seu conhecimento, foram traçados vários atos que interferiram

diretamente na vida da população, mais especificamente, a questão da medicina mental:

Inspirados nos mais variados matizes teóricos que caracterizariam a medicina mental europeia desde suas origens até o princípio do século XX, os psiquiatras brasileiros produziram e difundiram um conhecimento profundamente eclético, marcado por muitas ambigüidades e contradições, mas que buscava alinhavar uma coerência não apenas por meio de sua aplicação prática no âmbito especificamente médico, mas, sobretudo, das possibilidades de intervenção política e social abertas por (e para) esse saber específico (ENGEL, 2001, p. 160-1).

Com efeito, a psiquiatria no Brasil demonstrava toda a sua influência política, assim como estava acontecendo em grande parte do mundo. O conhecimento que curava, também é o que deveria normalizar a sociedade. Não é só na cura de doenças que o médico agiu, mas também, na identificação e seleção de práticas sociais salubres à comunidade, ao mesmo tempo em que condenava práticas desaconselhadas pela ciência. À disposição da sua opinião estavam as condutas sociais, comportamentos, assim como os aspectos físicos dos cidadãos que eram sinais identificadores desta anormalidade a ser combatida. Roberto Machado escreve que:

A psiquiatria, portanto, não se constitui no Brasil como uma idéia, uma idealidade discursiva, um simples efeito ideológico: uma justificação ou legitimação que tem como objetivo ofuscar, mistificar, obscurecer os mecanismos de dominação de uma classe sobre outra. Sua ação é muito mais penetrante, eficaz e positiva. Ela atinge diretamente o corpo das pessoas; é uma realidade que desempenha um papel de transformação dos indivíduos, assumindo o encargo de sua vida, gerindo sua existência, impondo uma norma de conduta a um comportamento desregrado. Denota, assim, a presença da medicina em um aspecto da realidade que até então lhe era estranho, desconhecido, exterior. Através da psiquiatria o médico penetra ainda mais profundamente na vida social, dá as cartas em um jogo que passa a existir segundo regras por ele mesmo criadas. (1978, p. 447)

Por conseguinte, uma maior independência intelectual causada pela formação de pesquisadores nas próprias Faculdades de Medicina e pela necessidade de encararem os “problemas” nacionais, fez com que as escolas do Rio de Janeiro e Bahia se distanciassem nos seus principais objetivos. A necessidade de especialização, imposta pelas lideranças médicas desde o século

XIX e que tenta convencer a opinião pública ilustrada da época, viu a necessidade de um programa de investigação voltado para um número restrito de fenômenos que só o especialista poderia resolver. Devemos considerar também, que “no Brasil, nas últimas décadas do século XIX, tanto o evolucionismo quanto a teoria racial eram eixos orientados pelas ciências naturais que moldavam o pensamento dos intelectuais que idealizavam a nação (como aconteceu em tantas outras)” (DOMINGUES, M. B. D.; SÁ, M. R., 2003, p. 97). Esta necessidade fez com que as faculdades de medicina se especializem em questões diferenciadas, criando basicamente dois perfis diferentes:

Os médicos da faculdade do Rio de Janeiro buscavam sua originalidade e identidade na descoberta de doenças tropicais como a febre amarela e o mal de Chagas, que deveriam ser prontamente sanadas pelos programas “higienicos”. Já os médicos baianos farão o mesmo ao entender o cruzamento racial como o nosso grande mal, mas, ao mesmo tempo, nossa suprema diferença. Ou seja, enquanto para os médicos cariocas tratava-se de combater *doenças*, para os profissionais baianos era o *doente*, a população doente que estava em questão. Era a partir da miscigenação que se previa a loucura, se entendia a criminalidade, ou, nos anos 20, se promoviam programas eugênicos de depuração (SCHWARCZ, 1993, p. 190).

O desenvolvimento das especialidades fez com que os estudos acerca das doenças mentais tivessem um crescimento significativo. Estas pesquisas fizeram com que a medicina apontasse para as questões nacionais, não sem revisar e criticar muitas teorias que não levavam em consideração as peculiaridades brasileiras. A questão racial e da mestiçagem no Brasil eram vetores de discussões. Isto se deveu também ao próprio desenvolvimento da psiquiatria, que buscou na doença mental, e no seu tratamento, uma explicação para o país e para os seus doentes.

Com a efetiva criação da especialidade psiquiátrica na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, houve considerável aumento das teses sobre os temas relacionados às doenças mentais e nervosas. Entretanto, muitas delas continuariam a ser desenvolvidas nas cadeiras de higiene, de clínica médica e, sobretudo, de medicina legal. Quanto ao perfil desses trabalhos, cabe notar que desde fins dos anos 70 e início dos 80 no século XIX já é possível perceber certa preocupação para se ‘comprovar’ a ‘correção’ das opções teóricas por meio de exemplos observados nas instituições asilares brasileiras então existentes. Até então, a produção intelectual dos médicos brasileiros esteve marcada, de um modo geral, pelo predomínio da

orientação teórica – que consistia quase exclusivamente numa reprodução das tendências predominantes no âmbito da medicina europeia, sobretudo francesa – em detrimento da pesquisa. Os estudos médicos sobre alienação mental, quando muito, citavam algumas observações extraídas dos principais tratados de medicina mental produzidos por alienistas europeus. (ENGEL, 2001, p. 135-6)

Não fora do contexto internacional, os estudos realizados no Brasil também privilegiavam a questão do anormal como um potencial criminoso. O criminoso nato de Lombroso ultrapassou fronteiras, e teve no Brasil discípulos importantes, como o professor da Escola de Medicina da Bahia, Raimundo Nina Rodrigues, que foi um dos principais responsáveis pelo alargamento do uso das técnicas desenvolvidas pelo italiano para a identificação dos criminosos. Estes estudos criaram divergências entre médicos e juristas, visto que o direito já não abarcava toda a complexidade da miscigenação racial brasileira. Uma lei única, portanto, não seria suficiente para a variedade de desenvolvimentos humanos. Para Linhares da Silva, “a crítica de Nina Rodrigues à idéia de igualdade jurídica é derivada de sua concepção uníssona para a Antropologia Criminal, de diferença fisiológica entre as raças. Diferenças raciais que implicariam em comportamentos criminosos díspares e incontroláveis” (2005, p. 95).

Nina destaca sua importância, visto que a Faculdade de Medicina da Bahia pode ser considerada a fundadora da Medicina Legal no Brasil, dando origem à chamada Escola Nina Rodrigues, que filiou muitos pesquisadores aos seus ensinamentos derivados das teorias lombrosianas. No entanto, não foram somente os médicos que utilizaram do seu saber. Outras áreas do conhecimento também se aproveitaram das suas teorias, como escreve Mariza Corrêa:

Não apenas os médicos reivindicaram Nina Rodrigues como seu pai espiritual; muitos cientistas sociais, médicos de formação, mas importantes na constituição do campo da antropologia no Brasil, também afirmaram a filiação direta de suas pesquisas, particularmente sobre a ‘questão racial’, aos estudos de Nina Rodrigues sobre os africanos e seus descendentes. Duas vertentes bem definidas do saber, a perícia médico-legal e a pesquisa antropológica das relações raciais, encontram assim um nexos comum na obra do médico maranhense que durante dezessete anos ensinou na Faculdade de Medicina da Bahia. (CORRÊA, 2001, p. 9)

Esta questão mostra como o pensamento oriundo da medicina brasileira abrangia muito mais que os próprios médicos. A produção vinda da escola baiana irradiava modificações que iam muito além das paredes da academia. No caso da medicina legal e da antropologia, foi a sustentação teórica de muitos discursos de inferioridade e explicações de causas para o atraso brasileiro. Um país que buscava se desenvolver deveria cuidar, portanto, da sua gente, e isso implicava direta ou indiretamente na teoria médica acerca das raças, das doenças, dos crimes. Com relação à importância que este conhecimento assumiu na sociedade, Schwarcz escreve que:

Era por meio da medicina legal que se comprovava a especificidade da situação ou as possibilidades de “uma ciência brasileira” que se detivesse nos casos de degeneração racial. Os exemplos de embriaguez, alienação, epilepsia, violência ou amoralidade passavam a comprovar os modelos darwinistas sociais em sua condenação do cruzamento, em seu alerta à “imperfeição da hereditariedade mista”. Sinistra originalidade encontrada pelos peritos baianos, “o enfraquecimento da raça” permitia não só a exaltação de uma especificidade da pesquisa nacional, como uma identidade do grupo nacional. (1993, p. 211)

Com efeito, os pesquisadores brasileiros, mesmo criando uma relativa independência nos seus estudos, não deixavam de estar conectados ao que acontecia em outros centros de pesquisa, como a Europa. No jornal “A Federação”, em 5 de fevereiro de 1886, primeira página, consta a seguinte passagem acerca do debate sobre as novas teorias criminais:

No mês de novembro em Roma, houve um congresso científico - antropológico - penitenciário. Fizeram parte do mesmo escritores, criminalistas de todas as nações civilizadas da Europa, e também das Américas, não faltando o representante do Brasil. O congresso teve muitas sessões, ocupando-se de esclarecer e propugnar por problemas interessantes, que se referem a reforma dos códigos criminaes, aos sistemas penitenciários, ao melhoramento das prisões, ao trabalho enfim de uma reforma que seja consentânea com a dignidade do delinquente, que se merece cumprir uma pena, esta deve ser de modo a torná-lo correto e voltar para a sociedade reabilitado. [...] Uma escola nova em direito criminal pretende fazer prevalecer uma doutrina muito radical e mesmo muito perigosa. Quer se sustentar que o homem não tem livre arbítrio, obedece a uma força irresistível; nasce com uma predisposição para o delito, como para a música, para as belas artes, etc. Neste caso adeus estudos e livros de tantos eminentes escritores. Não se precisa mais de jury, magistrados, tribunales, prisões, uma vez que o homem é necessariamente delinquente, nem se lhe pode imputar um crime. Esta doutrina acha-se propagada mais ou menos em todos os países: em Itália favorecem-na Lombroso, Ferri,

Molescotk, que encaram a questão antropológica - fisiologicamente em nada curando-se de psicologia.

E é neste contexto, que a questão da medicina legal adquiriu maior importância. Impulsionados pelas novidades científicas, os futuros doutores investiram maciçamente neste ramo da medicina que cada vez mais era relevante entre as especialidades dos médicos, sendo que a produção de teses sobre o assunto teve um aumento considerável, principalmente com o decorrer do século XX. A partir de inícios deste século, os ensaios sobre medicina legal tornaram-se constantes. Neles, o objeto privilegiado não era mais a doença ou o crime, mas o criminoso. Abandonou-se o vocabulário estrito da medicina, para alcançar um linguajar que mais se aproximava da fala policial e dos discursos dos juizes de direito. A importância da medicina legal era tamanha que ela passou a ser tema absolutamente predominante das teses de doutorado defendidas no período (SCHWARCZ, 1993, p. 209).

Os médicos estavam conscientes da sua importância. Eles não seriam mais somente detectores de doenças, mas sim, atores políticos relevantes. Transformados em peritos, os psiquiatras aproximavam-se dos legistas e assumiam uma missão que transpunha os muros dos hospícios, proferindo pareceres, muitas vezes decisivos, sobre a capacidade civil e a responsabilidade criminal. A consolidação da psiquiatria no mundo ocidental esteve, de um modo geral, profundamente marcada pela ampliação da interferência do psiquiatra nas questões jurídicas, determinando, certamente, muitos conflitos, mas também muitas alianças entre os médicos-psiquiatras e legistas e os advogados e juizes. Como foi visto, no Brasil, as próprias origens da psiquiatria como especialidade autônoma foram justificadas por meio da ênfase na importância do psiquiatra para uma correta e segura avaliação da responsabilidade legal de indivíduos acusados de crimes ou delitos (ENGEL, 2001).

Testemunha de todo este processo de valorização da medicina no Brasil no tratamento e qualificação dos doentes mentais e conseqüentemente dos criminosos foi a própria institucionalização da loucura, a exemplo da Europa. A criação de hospícios que permitissem o tratamento adequado a estes doentes e o desfogamento das cadeias e instituições tradicionais de saúde demonstrou como

a quantidade de doentes aumentava no país, talvez muito em função da ampliação do conceito da doença que via cada vez mais na diferença a anormalidade legitimadora da internação:

A necessidade de criação de hospitais que contivessem “alienados mentais”, aqui no Brasil, fez-se sentir no século XIX. A loucura, já elevada a categoria de doença mental nos finais do século XVIII na Europa e que podia manifestar-se tanto na realeza como numa pessoa comum do povo, vai tornando-se problema, à medida que sua presença começa a engrossar o contingente dos “inadaptados” e “inuteis”, que, quando não estão nos porões das Santas Casas e nas Casas de Detenção, restam esquecidos e em condições sub humanas nos quartos-prisão das famílias abastadas (SANTOS, 2005, p. 27).

A medicina mostrou-se, portanto, como um saber que esteve diretamente ligado às questões de saúde pública no Brasil. Não somente no campo teórico, mas no político efetivamente. Neste caso, o louco e o criminoso, foram alvos deste conhecimento e enfrentaram o peso de serem ainda um estudo em aberto. No entanto, esta mesma medicina, que a priori é curativa, transmitiu os seus conhecimentos de forma muitas vezes difusa e fez com que as doenças se ampliassem, pelo menos aos olhos dos cidadãos “comuns”, leigos ao assunto. Um pensamento que não era propriamente o dos médicos, mas sim, impregnado do conhecimento médico, fez com que os não especializados pudessem detectar, verificar visualmente o anormal.

### **1.3 Psiquiatria e loucura no Rio Grande do Sul: A Faculdade de Medicina e o Hospital Psiquiátrico São Pedro**

A trajetória da inserção da psiquiatria no Rio Grande do Sul e a sua legitimação como especialidade, confunde-se, em parte, com a própria formação da medicina, com a fundação da Faculdade de Porto Alegre em 1898, e a institucionalização da loucura, anos antes, com a fundação do Hospício São Pedro em 1884. Formado posteriormente aos outros centros de estudos sobre a medicina no Brasil, o saber médico no Rio Grande do Sul, constitui-se a partir de

profissionais formados nas principais faculdades de medicina do país, ou seja, Rio de Janeiro e Bahia na sua maioria.

Neste contexto, a Porto Alegre do final do século XIX, capital da província e mais tarde do estado, foi uma pequena grande cidade em que a marginalidade social pareceu confundir-se com a doença. Sandra Pesavento (1993) em “Imagens da Violência” nos faz um retrato da capital no fim século XIX. Para a historiadora, todo um imaginário foi criado em torno da violência na urbe, entendida como ameaçadora à integridade física e moral dos seus cidadãos. Neste contexto, o principal alvo, tanto das autoridades policiais, como dos médicos foram as camadas inferiores da sociedade, consideradas potencialmente perigosas. A burguesia os encarava como problema, como fruto das condições malsãs do meio urbano. Ainda para Pesavento:

ao longo do século XIX, a concentração populacional e as distorções provocadas pela constituição da sociedade burguesa armaram o palco para a explosão da violência urbana. O crime, o roubo, a revolta, o atentado, delinearão um amplo espectro de práticas entendidas como de contravenção à ordem instituída (1993, p. 111)

Nesta conjuntura, a medicina e a psiquiatria pareciam conter as explicações e as práticas necessárias para desmembrar este mal social. O discurso científico trouxe nas suas certezas as soluções para as “doenças” que estavam a ganhar alento, principalmente a criminalidade e a loucura. No entanto, o exercício da medicina como ciência autônoma e sua regulamentação, fez parte de uma série de debates no campo político para que esse saber fosse reconhecido no estado. Neste sentido, o Panteão Médico Riograndense (FRANCO, A.; RAMOS, S. M., p. 27-31) nos inteira um pouco das discussões correntes no final do século XIX e início do XX no Rio Grande do Sul. Segundo o documento, a medicina não possuía nenhuma espécie de regulamentação, e os profissionais formados nas academias do país e estrangeiras se misturavam a benzedeiros, rezadores, charlatões, etc. Ao mesmo tempo, médicos formados em faculdades formais reconhecidas eram raros. A luta para a regulamentação da profissão médica era uma constante, assim como o discurso combatendo a prática da curanderia e a liberdade profissional que, de acordo com os médicos, era a principal causa destes usos, assim como a ignorância da maioria da

população. Segundo Beatriz Weber, esta disputa só teve um vencedor na década de 1940, com a formação dos Sindicatos Médicos, dos Conselhos de Medicina e da Associação Médica Brasileira:

De forma geral, eles só concordavam que eram mais bem preparados pela perspectiva “científica”, contra propostas de diagnósticos e tratamento dos “outros”, onde incluíam todas as práticas dos que eles denominavam “curandeiros”. A exigência era possuírem diploma em universidade nacional ou estrangeira. A liberdade profissional era considerada responsável pela “curanderagem desenfreada”, que deveria ser impedida pelas luzes da ciência. Essa “curanderagem” ocorria devido à exploração das crenças e ignorância do povo. Para esses médicos, somente a completa ignorância podia justificar a aproximação das práticas mágicas, especialmente, se vinculadas às crenças da população negra. Eles procuravam desqualificar os conhecimentos populares sobre a transmissão de doenças e desautorizar as concepções e práticas alternativas de cura existentes na sociedade, enfatizando, como critério, a diferença racial e étnica. Afirmavam sua autoridade “científica” contra a ignorância dos que não se utilizavam dos conhecimentos “civilizados”. E, como principal responsável pela manutenção da ignorância era o princípio da liberdade profissional, suas estratégias de atuação atingiam, privilegiadamente, esse princípio. (2003, p. 97)

Paralelamente a esta tentativa de legitimação do saber formal do médico, outras necessidades pareciam despontar como indicador das novas especialidades e dos novos conhecimentos que tomaram, então, proporções cada vez maiores no debate político do Rio Grande do Sul, como a criação de um hospício, necessário ao tratamento específico dos doentes mentais. Nadia Weber Santos (2005, p. 32) coloca um diferencial no estado em relação ao país. Para a historiadora, no Rio Grande do Sul a luta pela criação de um hospício não foi iniciada pela liderança de médicos, diferentemente de como ocorreu no Rio de Janeiro, que se deu a partir da década de 1830, pela Sociedade de Medicina. No Rio Grande do Sul, foi o provedor da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre quem deflagrou, em 1873, o movimento que levaria a internação de pacientes loucos a um outro local, distante da cidade e com características assistencialistas.

A Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, principal entidade ligada ao tratamento de doentes, não tinha um caráter curativo. Muito mais do que tratar os pacientes, ela tinha uma função assistencialista, tendo como prioridade muito mais o recolhimento e proteção dos miseráveis sem morada ou recursos. A prática quase puramente assistencial desempenhada perdurou além da metade

do século XIX, sua mudança dando-se a partir da percepção de que desde seus estatutos até seu espaço físico não respondiam mais à sua finalidade principal, ou seja, dar atendimento aos pobres – na doença, no abandono e na morte (WADI, 2002, p. 44). Surgiram, portanto, instituições auxiliares, que tratavam dos doentes, entre eles os “loucos”, como entre 1859 e 1863, na gestão do provedor João Rodrigues Fagundes, que delimitou no hospital um espaço específico para o tratamento dos alienados. No entanto, como aponta Beatriz Weber (2001), é só depois de 1917 que a entidade passou a ter um corpo técnico, de médicos, que passaram a administrá-la. Até então era uma instituição marcadamente assistencial, baseada no trabalho de irmãs de caridade, com pouca ingerência dos médicos na sua organização.

Neste caso, cabe salientar que os chamados doentes mentais, ou os loucos, antes de terem um espaço apropriado para o seu tratamento, na concepção científica da época, eram “depositados” na Santa Casa de Misericórdia ou na Cadeia Pública. Para Wadi, “não há nenhuma referência a qualquer tratamento dado aos internos alienados visando curá-los de uma doença especial. Bastava separá-los do convívio social e escondê-los desta mesma sociedade, “acolhendo-os” na Santa Casa” (2002, p. 50). À Santa Casa eram encaminhados os tranqüilos, enquanto que à Cadeia Civil, os agitados. A historiadora ainda escreve acerca da estrutura física incapaz de comportar tal demanda, que era, então, dividida com a Cadeia Pública na função de acolher os dementes, não tendo muitos critérios na sua seleção, visto que a função terapêutica praticamente não existia:

Para se ter uma idéia concreta, a Santa Casa de Misericórdia possuía apenas 38 compartimentos para internação de alienados, e a população asilada no período anterior à construção do hospício sempre ficou em torno de 44 indivíduos, limite este posto pela própria instituição que os abrigava, o que fazia com que muitos alienados fossem recolhidos à Cadeia Pública. (...) A instituição, não podendo atender as demandas da sociedade pelo acolhimento dos “pobres indivíduos”, acaba por deixá-los jogados na rua ou presos na Cadeia Civil da Capital. (WADI, 2002, p. 50-51)

O “depósito” destes “loucos” em locais inapropriados, ou no mínimo insalubres, era preocupação que extrapolava a alçada médica. Estes doentes sendo enclausurados na cadeia ou em quartos inaptos ao seu tratamento, ou

mesmo vagando livres nas ruas preocupavam as autoridades civis, como podemos observar no relatório do provedor da Santa Casa em 1884. O Coronel Joaquim Pedro Salgado escreve o seguinte sobre a condição dos doentes que ali se encontravam:

Vivendo ou como presos – encarcerados na Cadeia Civil desta cidade, ou em quartos úmidos e infectos desta S. Casa, ou abandonados e errando, expostos ao riso e desprezo da população; os loucos da nossa província viviam seqüestrados da sociedade, parecendo terem deixado de fazer parte da humanidade; não tinham tratamento algum, não mereciam cuidados, e a sorte deles a ninguém preocupava. (SOUZA, 1947, p. 76)

A construção, portando, de um lugar específico para o internamento e real tratamento dos doentes mentais só aconteceu em 1884, com a fundação do Hospício São Pedro. Os médicos, neste caso, não tiveram um papel fundamental para a efetivação deste projeto, mas utilizaram esta estrutura para a legitimação do seu poder científico. “No Rio Grande do Sul, como coadjuvantes no processo histórico que levou à criação do Hospício, os médicos, à semelhança de seus colegas do Rio de Janeiro, tiveram também, e talvez com maiores dificuldades, que travar uma árdua luta para conquistar o espaço institucional” (WADI, 2002, p. 29). Mas, ao mesmo tempo, a fundação do hospício,

é o momento de afirmação do poder médico e do nascimento da psiquiatria no Rio Grande do Sul. É a luta por poder que requer diálogo, trocas, concessões para obter ganhos. A filantropia que deflagrou a luta não abria mão facilmente do seu espaço para a ciência, mesmo que em nome dela tenha criado o hospício. Luta longa e morosa, que requer muita estratégia. Luta por afirmação da medicina e construção da psiquiatria. No final do ato, dá-se a definição dos destinos da loucura, como problema médico. A definição, nomeação, interdição, internação da loucura, objetos do discurso médico e possibilidades de constituição da própria psiquiatria, tornaram-se efetivamente objetos do poder médico. (WADY, 2002, p. 33)

Com efeito, a fundação do Hospício proporcionou aos médicos um novo local de estudo. Ele foi muito mais do que terapêutico. A sua função se tornou muito maior do que o tratamento dos enfermos. O Hospício São Pedro, que foi administrado pela Santa Casa de Misericórdia e gerido pelo estado, também teve a função pedagógica, no sentido de que também serviu de laboratório para

pesquisas com relação aos alienados e as suas doenças, como revela o fragmento:

É ainda o interesse científico, múltiplas vezes afirmado em seus relatórios e ofícios nos quais se opõe à idéia de considerar-se o Hospício um depósito de loucos, que leva o ilustre diretor a solicitar a criação de uma 'sala destinada a estudos cadavéricos e microscópicos', cuja falta é 'bem sensível neste hospício'. Propõe a realização imediata desta solicitação utilizando uma das salas, já terminadas, do hospital." (SOUZA, 1947, p. 78).

Alexandre Schiavoni historia que Santa Casa de Misericórdia, Cadeia Pública e Hospício São Pedro foi o caminho institucional percorrido pela loucura durante o Império, e que não seria muito diferente na República. Para ele, essas mudanças no *locus* da insanidade no espaço urbano evidenciou não só um processo de exclusão e controle, mas também foi a marca deixada pelo alargamento das sensibilidades frente ao fenômeno. Em diferentes graus e formas de compromisso, elite, médicos e outros grupos sociais posicionaram-se frente aquilo que a cultura aponta como quebra da norma, como loucura (SCHIAVONI, 2001, p. 325).

Destaque merece o período em que o Hospital Psiquiátrico São Pedro esteve sobre a administração do Dr. Jacintho Godoy de 1926 a 1932 e de 1937 a 1951. O médico foi também o idealizador e primeiro diretor do Manicômio Judiciário e da Diretoria de Assistência a Alienados do Rio Grande do Sul. Nesta época, segundo Nádia Weber Santos (2005, p. 84), o número de pacientes teve um acréscimo considerável, enviados grande parte do interior em busca de tratamento. O autoritarismo do Estado Novo se refletia também na psiquiatria do Rio Grande do Sul, bem como as práticas violentas e discriminatórias exercidas sobre os pacientes no Hospital Psiquiátrico São Pedro, sob direção de Jacintho Godoy (SANTOS, 2005, p. 81). A sua gestão é responsabilizada por uma série de reformas que valorizaram novas técnicas um tanto violentas, como a malarioterapia, convulsoterapia, eletrochoque, entre outras, em detrimento de um caráter humanitário. Foi um dos psiquiatras que mais ajudou a constituir a base da psiquiatria no estado, a partir dos seus parâmetros organicistas. Com efeito, o período em que o Dr. Godoy dirigiu o São Pedro, principalmente a partir da sua segunda gestão, foi marcado por questões que vão além da prática médica. O

seu trabalho também foi o de valorização da psiquiatria e do hospital psiquiátrico, conseqüentemente:

O Hospício São Pedro que encontrou o Dr. Godoy, em sua primeira gestão, apresentava problemas concretos, justificando assim muitas de suas críticas. No entanto, a observação da caminhada deste psiquiatra na direção do estabelecimento psiquiátrico, marcada por inúmeros impasses, pela impossibilidade (concreta ou até mesmo, falaciosa) de realizar mudanças apregoadas pelo discurso, permite algumas observações. Se Godoy parece negar o caminho trilhado e os esforços dos alienistas/psiquiatras que o antecederam na direção da instituição, não parece exato dizer que se trate de puro descrédito ou desrespeito a suas ações. O mais provável é que se trate de uma sutil estratégia para fundamentar ações, garantir apoio político e ampliação do poder dos próprios médicos sobre a instituição manicomial. Era preciso desconstruir ações, iniciativas, discursos anteriores que não lograram êxito ou tiveram aceitação, mesmo que um futuro não muito distante evidenciasse que o caminho trilhado pelo então enunciador levara a iguais ou maiores problemas do que os que encontrara ao assumir a direção do hospício. Assim, voltar a partir indica o estabelecimento de uma estratégia, através da qual o discurso do psiquiatra ao criticar internamente um espaço construído por seus pares aponta mudanças no comportamento da corporação médica, buscando ampliar e diversificar o seu espaço de poder. Neste sentido, o discurso do Dr. Godoy reafirma a competência médica e do dirigente médico da instituição de assistência à 'loucura'. A multiplicação do estabelecimento único fora uma conquista da corporação médica, uma diversificação de funções que indica o reconhecimento das necessidades apregoadas pela psiquiatria. Se a estrutura continuou apresentando problemas, estes foram relativizados, na medida em que a corporação médica manteve o controle, através da direção unificada, das diversas instituições responsáveis pelo controle dos loucos. (WADY, Y. M.; SANTOS, N. M. W., 2006)

As modificações realizadas no Hospital Psiquiátrico estavam diretamente ligadas a teorias que se praticavam também na mesma cidade em outros locais. A nova criminologia, que suscitava debates entre médicos e juristas, e que incitava a intelectualidade européia desde a segunda metade do século XIX, encontrou no Rio Grande do Sul um pesquisador que na Casa de Correção de Porto Alegre aplicara a sua ciência, baseado nas mais novas técnicas antropométricas do velho continente. Neste mesmo contexto, a capital do estado passou a ser palco também de estudos acerca das características físicas da população carcerária que, a exemplo da antropologia italiana, definiriam o caráter criminoso da população. É caso notável, o estudo realizado pelo Dr. Sebastião Leão<sup>5</sup>, na Casa

---

<sup>5</sup> O Dr. Leão pode ser encontrado nas embrionárias tentativas de consolidação do prestígio da "classe médica" no Rio Grande do Sul. Em 3 de setembro de 1892, ao lado de um grupo de médicos liderados por Protásio Antonio Alves, Deoclécio Sertório Pereira da Silva, Vitor de Brito, José Josetti, Rodrigo Villanova e Carlos Frederico Nabuco, participou da criação da primeira

de Correção de Porto Alegre em 1897. O médico, formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1888, realizou uma minuciosa análise antropométrica dos criminosos.

Sebastião Leão fora nomeado pelo então Chefe de Polícia Antônio Augusto Borges de Medeiros como responsável da nova seção criada na cadeia civil da cidade, o Serviço de Identificação Judiciária, que contaria, inclusive, com equipamentos importados de Paris no serviço de medição e a moderníssima fotografia (MOREIRA, 2001). A Fotografia, para Pesavento (2003), representava a nova maravilha do século, que se punha a serviço das também modernas teorias que estabeleciam hierarquias e escalas de ordem etnográfica e racial, permitindo que se apreciasse, através dos traços morfológicos, as tendências inatas do comportamento desviante.

Através da análise de 226 presos na Casa de Correção de Porto Alegre, o médico aplicara as mais avançadas técnicas da antropologia criminal, definindo os principais perfis dos presos do Rio Grande do Sul. Segundo a historiadora Sandra Pesavento, Sebastião Leão

professou a sua fé na antropologia criminal e na importância do estudo do material humano das prisões para o conhecimento social e, sobretudo, para o avanço da ciência. Estamos diante da situação excepcional do homem certo na correta função. Sebastião Leão, estudioso da matéria, douto nas questões de ponta do seu tempo, estava disposto a utilizar-se das questões que o destino – e sua competência profissional, sem dúvida – lhe pôs ao alcance da mão. Não queria remuneração pelos seus serviços, queria ter a oportunidade de por em prática seus conhecimentos. Atualizado com o conhecimento de seu tempo, o médico legista tinha consciência de que trabalhava num terreno novo e ainda controverso, onde havia divergências e posturas discordantes. (PESAVENTO, 2003)

Neste sentido, Sebastião Leão tinha consciência da sua originalidade, vanguarda intelectual e teórica, além do seu ineditismo, tanto no Rio Grande do Sul, quanto no próprio Brasil, como demonstra o fragmento abaixo:

---

associação médica de Porto Alegre, a Sociedade de Medicina. Em 1897, com alguns destes mesmos nomes, criou na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre o *Curso de Partos*, e às 19 horas do dia 25 de julho de 1898, na Secretaria da Escola de Farmácia, esteve presente na fundação da Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre, resultado da união da Escola de Farmácia com o corpo de professores do Curso de Partos. Naquela ocasião o Dr. Protásio Alves foi eleito o primeiro diretor e nomeou Sebastião Leão como secretário-geral. (MOREIRA, 2001)

O resultado destes estudos poderia servir, ao meu ver, de modesta contribuição à evidenciação do problema, oferecendo ao mesmo tempo um cunho de originalidade, não sem valia. O que existe escrito, o que conhecemos sobre antropologia, é relativo a esta ou aquela determinada nacionalidade, a este ou àquele meio social, absolutamente diverso do nosso; o que o médico legista da polícia ia procurar estudar na Correção dizia respeito a uma população heterogênea, de tipos muito diversos numa só nacionalidade, tendo se desenvolvido em meio social especial. As pesquisas empreendidas na oficina de antropologia, pesquisas que constituem o assunto do relatório que apresento a v. s., se não constituem elementos extraordinários para a história da criminologia hodierna, se não representam elucidações novas ao grande problema do homem criminoso, tem, no entanto, o valor de um contingente verídico, de uma contribuição séria, ainda que modesta, ao estudo desta questão, que no momento atual ocupa a atenção dos mais notáveis antropologistas, dos magistrados, dos médicos, etc. Debaixo do ponto de vista que dirigi as minhas investigações, acredito ser este o primeiro tentamen levado a efeito no Brasil; que eu saiba, nenhuma tentativa proveitosa foi levada a efeito por aqueles patricios que se dedicam a tais estudos. Para melhor orientação calquei meus estudos nos trabalhos de Lombroso, Lucchini, Tenchini, Sighele, Marro, Laurent, Francotte, etc.; em mais de um tópico do meu relatório figuram frases textuais destes mestres, transcritas ora como prova afirmativa, ora com o fito de patentear a divergência daquilo que observei. (LEÃO, 1897)

O seu estudo antropométrico traz no seu conteúdo uma grande quantidade de críticas à escola antropológica italiana, mas ao mesmo tempo, a coloca como uma das teorias mais acertadas no que se refere à identificação da criminalidade. Relativiza no sentido de que o estado do Rio Grande do Sul teria as suas próprias características, étnicas e sociais, diferenciando-se de onde estas teorias foram originadas. Para Leão, o criminoso e o homem virtuoso se difeririam, principalmente, no controle das suas paixões. O homem criminoso seria para ele, portanto, heterogêneo. A escola francesa, de Lacassagne, também teria nos fatores sociais da criminalidade as suas virtudes. A pesquisa do Dr. Sebastião Leão seria, portanto, uma das demonstrações da ligação da intelectualidade médica do estado com a vanguarda mundial. Mesmo que com muitas divergências na pesquisa realizada no estado, estas teorias é que impulsionavam os estudos realizados e referenciavam teoricamente nossos médicos no que se refere à criminologia. Na sua minuciosa análise sobre o Relatório, Sandra Pesavento em *Visões do Cárcere*, nos coloca que:

Sebastião Leão prende-se à primeira geração de republicanos rio-grandenses, imbuídos do cientificismo da elite brasileira das últimas décadas do século XIX, que, por sua vez, é tributária do pensamento

racionalista da Europa Ocidental. Embalada pela ideologia do progresso, pelas certezas da razão e pelo primado da ciência, essa elite pautava a sua visão do mundo pela busca de leis gerais e imutáveis, normativas da vida. O sucesso dos métodos das ciências naturais levava-os a desejar aplicá-los com igual objetividade aos fenômenos do social. Assim como o universo configurava-se como um todo orgânico, inteligível e harmônico, invocava-se a mesma ordem natural para a ordem social. Logo, a natureza humana e os comportamentos sociais eram mensuráveis e classificáveis, assim como podiam e deviam ser ordenados e controlados (PESAVENTO, 2003).

O saber médico, mesmo com discordâncias internas e diversas discussões no campo teórico, se legitimou no estado do Rio Grande do Sul. Weber aponta que no Rio Grande do Sul, até a década de 1930, os médicos apresentavam consideráveis divergências sobre procedimentos técnicos, estratégias políticas, crenças, dentre várias outras questões. Uma certa coesão só foi conseguida pelos médicos diplomados contra o livre exercício da profissão, mantida no Estado e o que os ameaçava diretamente (WEBER, 2003, p. 96). Esta coesão mínima garantiu a medicina, e o médico, no caso, como representante legal do conhecimento acerca do homem.

No entanto, é importante notarmos como a medicina praticada no estado, e que influenciou uma série de modificações nas práticas da saúde pública e até mesmo na questão da identificação do criminoso e do louco, enfim, do anormal, esteve o tempo todo ligada a outros centros do país e do mundo. Neste caso podemos considerar o Rio Grande do Sul como um estado que, mesmo produzindo as suas próprias conclusões acerca dos assuntos da pauta científica da época, não deixou de lado o que estava sendo produzido no resto do mundo.

A participação dos médicos que exerciam a sua profissão na região e participavam de congressos e eventos de classe, ou se especializavam no centro do país, e até mesmo na Europa, atesta que a medicina praticada no estado mais meridional do Brasil estava conectada diretamente ao que de mais novo era produzido no mundo. Neste sentido, cabe pensarmos o Rio Grande do Sul como um local que mesmo estando fora dos principais centros de pesquisa médica do país, participava das suas produções, assim como também tinha a sua própria intelectualidade, como é o caso do médico gaúcho Dyonélio Machado.

#### 1.4 Dyonélio Machado e *O Louco do Cati*

Para o estudo das representações da loucura e do crime na primeira metade do século XX, um personagem pode ser considerado importante, no que se refere a sua participação, tanto no cenário médico, quanto literário e também político. É o caso de Dyonélio Tubino Machado, nascido a 21 de agosto de 1895 na cidade de Quaraí, interior do Rio Grande do Sul e fronteira do país com o Uruguai. Dyonélio, ao longo da sua carreira tornou-se um médico respeitado, tanto pela sua produção intelectual (medicina e literatura) quanto pela sua atuação política. Para isso, procuramos traçar um pequeno perfil do psiquiatra a fim de podermos inseri-lo no debate acerca da loucura e do crime do século XX e as suas representações na sua produção profissional (prontuários do Hospital Psiquiátrico São Pedro) e literária, com a publicação de um dos seus livros, *O Louco do Cati*.

Dyonélio viveu sua infância, até os 12 anos na sua cidade natal, Quaraí. Somente na adolescência é que se transferiu para a capital do Rio Grande do Sul, terminou seus estudos, e iniciou sua carreira como funcionário público e mais tarde como médico. No entanto, já no início da sua escolarização, a vocação para a literatura de ficção já se apresentava latente, no início para a poesia. Talvez devido ao meio em que vivia, como o próprio escritor revela, de certa forma uma infância traumática, é despertado nele este sentido:

Minha vida foi marcada pela solidão do pampa, aquele aprisionamento de horizonte aberto foi uma coisa tremenda. Me obrigou a voltar-me para dentro de mim mesmo, à procura de alguém. Passava a vida como aqueles fazendeiros que enriquecem olhando o traseiro da vaca – sem fazer nada. E comecei a vida como poeta, eu tinha dez anos quando fiz minha primeira poesia. A angústia infantil é tremenda, porque tudo é proibido. A criança está em pleno desenvolvimento da libido, quando é cerceada por todos os lados. Por isso a memória da infância é falsa, porque na verdade não é memória mas uma amnésia dos fatos da vida infantil. Mais tarde, não podendo liquidar a angústia que todas as repressões criaram, o homem liquida a memória do desprazer. Se nós prolongássemos as angústias infantis não chegaríamos a idade adulta. Isso tudo, de certa forma, explica porque quase sempre um escritor começa, mesmo que seja bem no conhecimento da sua vida, fazendo poesia. A poesia seria uma forma de sublimação das angústias infantis, nessa fase. (MACHADO, 1995, p. 7)

Mesmo demonstrando uma grande inquietação quanto a sua infância, Dyonélio vê também positivamente este seu isolamento de fronteiroço. Se sua terra lhe rendeu certos traumas juvenis, também o inspirou. Não somente pelo ambiente físico em que vivia, mas também pela sua convivência desde criança com as histórias que lhe eram contadas.

Provavelmente, a sua condição de ouvinte contribuiu para transformá-lo em leitor: os causos de façanhas heróicas que escutava no cenário da Campanha misturavam história e ficção, o que representou para ele algo de muito valor. A imensidão do pampa abria as portas da sua percepção (GAGLIETTI, 2005, p. 78). Histórias de gaúchos, de cavaleiros, de guerras, que mais tarde o inspirariam, como o próprio nos declara:

Eu sou de uma terra de imaginação. O gaúcho, aquela vida segregada na estância, com um convívio muito limitado, aquilo leva às fantasias, aos sonhos, ao conto, à história... De muito cedo, a gente está neste mundo da ficção. Eu penso que foi isso que me levou. Minha cidade. Quaraí, é um lugarejo de três mil habitantes. Era aquela solidão numa savana, uma casa a léguas de distância da outra, naquele campo. Aquela solidão leva ao sonho, tem que se conviver com alguma realidade e a realidade que está mais a mão é o sonho, a ficção... (MACHADO, 1995, p. 7-8)

Neste mesmo sentido, Maria Zenilda Grawunder contribui escrevendo que a vida de Dyonélio foi povoada – nas suas origens – de “causos” e terrores tanto da Revolução Federalista quanto da Guerra do Paraguai, relatados por ex-combatentes nas rodas comuns de chimarrão, durante as frias noites da Campanha gaúcha. Tais lembranças reapareceriam mais tarde, transfiguradas pela ficção, especialmente no segundo romance, *O Louco do Cati*, em contraponto à tendência, dominante em sua obra, da ambientação urbana (GRAWUNDER, 1995, p. XIII).

A sua principal profissão, que foi a medicina, exercida por mais de 30 anos, teve início bem mais tarde, quando este já se encontrava em Porto Alegre. A sua primeira tentativa de ingresso na faculdade de medicina em 1913, com apenas 18 anos, não teve êxito. Por um período Dyonélio desistiu dos estudos, tornou-se chefe de família e funcionário de repartição pública. No entanto, por pedido de sua esposa, retomou os estudos, principalmente os que se referiam aos

preparatórios de latim, requisito importante para a prestação do concurso vestibular. O então funcionário público conseguiu aprovação e foi admitido na Faculdade de Medicina e formou-se em 1929, então com 34 anos (MACHADO, 1995, p. 9-10).

Dyonélio, no entanto, no seu quinto ano de medicina, fez concurso e foi nomeado para o Hospital Psiquiátrico São Pedro, onde trabalhou por 30 anos, como psiquiatra e diretor. Depois de formado, mesmo dedicado à nova e absorvente profissão, continuou a escrever e publicar contos, críticas, ensaios (GRAWUNDER, 1990, p. VI).

Foi em 1930 que Dyonélio transferiu-se para a cidade do Rio de Janeiro, onde por dois anos especializou-se em psiquiatria e neurologia, até mesmo para a implantação deste ramo da medicina no Rio Grande do Sul. Relativamente nova no estado, esta especialização ainda era um pouco escassa entre os médicos locais: dois ou três em 1929, como revelou o literato (MACHADO, 1995, p. 10). É neste período que o então candidato à psiquiatria apresentou a sua tese, desenvolvida no período da sua especialização, que analisaria questões pautadas da época, no caso a identificação do criminoso através das suas características físicas, que para Dyonélio era um assunto atualíssimo:

em 1932, escrevi uma tese sobre o crime. Livro hoje reeditado, *Uma Definição Biológica do Crime*. Por que definição biológica, quando bem poderia ter escrito uma definição sociológica do crime? Antes de mais nada, vou dizer que o livro é atual. Atualíssimo. É uma definição biológica porque não é uma definição jurídica. Eu estudei o crime como um fenômeno da natureza. Nada de teorias jurídicas. Apenas o que a biologia pode informar do crime, como elemento pertencente ao domínio da fatalidade. O que melhor pode exemplificar isto é a passagem seguinte: o delito, em particular o assassinio, nada mais é do que a resultante, contra o semelhante, do excesso que o homem põe na realização da luta pela vida. (1975) (MACHADO, 1995, p. 12)

Na sua tese, Dyonélio desenvolveu um tema particular que encabeçou toda a sua discussão, o assassinio. Para ele “a morte praticada por outro homem – o homicídio – traz em si, segundo o critério dominante, um caráter de antinaturalidade que constitui o seu aspecto criminoso” (MACHADO, 1975, p. 8). Para investigar esta questão o médico dissertou sobre várias características do

homem, passando pela sua primitividade, sua psicologia, seu temperamento criminal, entre outros. Esta sua identificação com o crime, seria importante para a publicação mais tarde de uma de suas obras, *O Louco do Cati*.

Com efeito, não é só teoricamente que Dyonélio conheceu o mundo do crime. Presidente do Comitê da Aliança Nacional Libertadora (ANL) e organizador de uma greve dos tipógrafos, foi alvo do Estado Novo e da Lei de Segurança Nacional. Dyonélio esteve preso por um período de quase dois anos (1935-1937), período em que vivenciou o mundo do encarceramento. Este período de repressão e convívio com o submundo da sociedade certamente o inspirou na sua jornada literária:

o encarceramento durou perto de dois anos; e que foi cumprido num corpo da guarda num quartel, nesse mesmo quartel, por vários meses no alojamento do oficial de dia; num outro, por pouco tempo e tão incomunicavelmente como nos primeiros dias da prisão; depois, num velho quartel abandonado e desmantelado, com sentinelas à vista; mais adiante, de volta ao primeiro estabelecimento, mas então num quarto escuro; por fim num cubículo na Casa de Detenção do Rio de Janeiro, com sua passagem obrigatória pela sala dos detidos da Central de Polícia. (MACHADO, 1990, p. 59)

Na prisão, o médico viveu talvez os piores momentos da sua vida. Passando por diversas cadeias foi parar no Rio de Janeiro, e as suas seqüelas podem ser consideradas permanentes, visto a violência da sua “estadia”, indicada por momentos marcantes, mas que nem por isso parecem ter abalado o fronteiriço: “fui levado para o Rio, no porão de um grande navio, em pleno inverno, numa travessia que durou dez dias. Perdi doze quilos, todos os dentes e algumas unhas. Nada disso, porém, me modificou. Na prisão eu revelava um humor tão elevado, que parecia estar enamorado da cadeia” (MACHADO, 1995, p. 18). A prisão modificou a sua vida. No entanto, mesmo tendo passado momentos difíceis na cadeia e sendo detentor de uma vocação excepcional para a literatura, e utilizando as suas experiências de vida na sua criação, sua literatura em momento algum teve um caráter panfletário: “Eu tenho duas vidas. Uma antes e outra depois da prisão. Mas nunca fiz política na ficção. Fiz política nas praças, na Assembléia, na... polícia” (MACHADO, 1995, p. 19).

Somente em 1937 é que Dyonélio obteve a liberdade e reassumiu os seus trabalhos no Hospital São Pedro como psiquiatra, não sem antes passar por Quaraí e Lages (SC), como escreve Gaglietti:

Em junho de 1937, obteve a sua libertação, beneficiado que foi – como tantos outros – pela “Macedada”, nome do então ministro da Justiça Macedo Soares. De volta ao sul, foi a Quaraí (RS) buscar a família, que tivera dificuldades de aceitação por parte dos habitantes da cidade, em virtude das ligações do autor com o Partido Comunista. Nessa fase, a família sobrevivia às custas das aulas de piano ministradas por dona Adalgiza, esposa do escritor. Em novembro, ocorreu o golpe do Estado Novo, com a implantação da ditadura Vargas, que promoveu a dissolução das Assembléias, das Câmaras Legislativas e dos partidos políticos, além de criar a censura oficial e designar interventores para os estados. Nessa ocasião, temendo ser preso novamente, Dyonélio fugiu para Lages (SC) (2005, p. 94)

Em 1942 foi lançado um dos seus livros de ficção, chamado *O Louco do Cati*. Esta obra, que contém muito das experiências de vida do autor, tanto no que se refere ao seu conhecimento como médico como com a sua experiência na prisão foi escrita de uma maneira peculiar. Neste período, Dyonélio encontrava-se doente e a história foi ditada, em alguns momentos a sua filha, em outros para a sua esposa Adalgiza e datilografada com a ajuda dos amigos.

*O Louco do Cati* foi um desafio com a morte, ou eu escrevia o livro ou morria. Está meio dramático, mas é certo. Eu já tinha tido um colapso periférico e ouvido o grito da minha mulher, que era igual ao gritos das mulheres cujos maridos estavam morrendo, e eu como médico sabia disso. Eu reagi contra a morte. *O Louco do Cati* tem muito da experiência da prisão... Se tem, se tem... Utilizei minhas vivências neste período (preso político de 1935 a 1937, abalado da prisão e escrevi o romance em 1941) não com um caráter memorialista, mas como elemento para a ficção. Não achei que fosse mais duradouro, não, porque não tinha nenhuma esperança, mas que seria melhor. Para mim, pelo menos. Quem sou eu para ter memórias? (MACHADO, 1995, p. 28)

Nesta obra, o autor trabalha com a história de um personagem anônimo, que quase não fala, sem origem e destino, e que durante a trama sofre na prisão e na liberdade, assim como pelas suas características físicas e comportamento, que lhe renderam o apelido de “louco” ou o “Louco do Cati”. Um personagem traumatizado de alguma maneira com o Cati, que era um quartel localizado entre os municípios de Quaraí e Livramento. Construído para abrigar as forças

governistas logo após o término da Revolução de 1893, ficou famoso pelas atrocidades que eram cometidas no seu interior, principalmente as degolas. Para Ivo Caggiani, Cati é um nome indígena que significa “mato branco” (caá, mato + ting, branco). O arroio Cati nasce na coxilha Japejú, próximo ao cerro das Catacumbas e lança-se no Quaraí, quinze quilômetros a oeste do passo do Ricardinho, depois de um curso de aproximadamente quarenta quilômetros (1988, p. 56). Cyro Martins, seu colega de profissão (tanto no Hospital São Pedro como na literatura) e amigo, nos coloca que Dyonelio

nasceu bem perto do famoso quartel, onde imperava a vara de marmeleiro, a salga, a degola. Eu também nasci naquelas imediações. Só que um pouco mais tarde, mas ainda alcancei o bafo sinistro da história. E nós sabemos, o autor, eu e muitos outros leitores avivados, que o Louco do Cati é a condensação do susto que ficou esparso nas almas daquela região, transmitindo-se de geração a geração, nas conversas de galpão e na sala. (MARTINS, 1995, p. 14)

É justamente essa sua experiência de vida retratada de forma ficcional, que procuramos analisar no decorrer desta dissertação. Neste sentido, aliado a esta sua infeliz prática, Dyonélio nos coloca que “não há como negar que a experiência de médico se refletiu muito na literatura. Parece que se sente o médico na minha literatura. Mas creio que não numa forma abusiva, que eu não me permitiria. Utilizei mais minhas vivências como simples leigo” (MACHADO, 1995, p. 11).

Literariamente, Dyonélio se situa em um contexto, que teve um conjunto de artistas muito importantes no Rio Grande do Sul. Este conjunto de literatos, músicos, enfim, de artistas de várias áreas foi denominado “A Geração de 30”. Neste período, tratou-se da temática da terra, através da arte, possibilitando o trânsito entre o realismo tradicional, oriundo do século XIX, e a absorção das conquistas do Modernismo. A marca da originalidade cultural é visível na consciência crítica dos escritores, que construíram uma leitura do espaço representado pelo viés da história, da economia e da política (MASINA, Lea; APPEL, Myrna, 2000, p. 12). Fazem parte deste grupo escritores como Aureliano de Figueiredo Pinto, Reynaldo Moura, Darcy Azambuja e nas artes plásticas Iberê Camargo e Vasco Prado, entre outros. Cyro Martins, escrevendo mais

especificamente sobre o romance de 30 nos aponta algumas das suas características, como:

o trato dos temas da região do escritor em termos de ficção, usando uma linguagem singela, largada, temperada, com o sal da terra e sem vanglórias. Era o espírito da poesia dos anos 20 transposto para a prosa, completando o ciclo da cultura renovador da inteligência nacional. Atingiríamos, enfim, a emancipação literária. O Rio Grande do Sul não dormiu nas palhas. Em seguida começaram a despontar no romance Erico Veríssimo, Dyonélio Machado, Telmo Vergara e outros mais novos. (2000, p. 19)

O Romance de 30 ainda nos aponta outras características importantes para entendermos a ficção produzida neste período no Rio Grande do Sul. Para Dacanal, este romance está e não está em linha de continuidade com o modernismo. Está, na medida em que romancistas como Graciliano Ramos, José Lins do Rego, Erico Veríssimo e os demais estruturam uma obra autêntica, tendo por base a realidade nacional, fosse ela urbana ou não. Está ainda, ao libertar-se espiritualmente de um passado morto que insistia em perpetuar-se, ao pôr abaixo convenções e fórmulas vazias, ao compreender e aceitar instintivamente que cada situação nova e cada nova realidade devem ser expressas de uma forma nova (DACANAL, 1990, p. 23).

Mesmo atualmente sendo Dyonélio um escritor reconhecido nacionalmente, nem sempre houve esta valorização pelo seu trabalho. A crítica nacional, afetada pela sua originalidade e diferenciação de estilo em relação a sua escrita, transformou o escritor em um autor marginalizado, que não tinha suas obras comentadas no centro do país. Fora os comentários de outros colegas bem sucedidos, na maioria das vezes a crítica se calava sobre as suas obras, o que causava, muitas vezes, ríspidas desavenças entre os críticos e o autor (GRAWUNDER, 1997).

No campo político partidário, Dyonélio teve ainda uma pequena participação como deputado estadual pelo PCB (Partido Comunista do Brasil) no ano de 1947. Mesmo sendo partidário do PRR (Partido Republicano Rio-Grandense) e amigo de Borges de Medeiros, sua opção pelo comunismo se dá no período em que esteve preso.

O Partido Republicano vinha sempre ao encontro das aspirações populares da época. O positivismo professava uma espécie de socialismo estatal. E o doutor Borges era assim. Nunca se esqueçam de que nós tínhamos a Viação Férrea estatizada, caso raro no Brasil, que tentamos criar um imposto progressivo sobre a terra, tentando utopicamente distribuir o latifúndio. (MACHADO, 1995, p. 14)

Portanto, em 1947 se deu a sua primeira e única experiência como parlamentar. Em um dos seus primeiros pronunciamentos à Assembléia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul, em 11 de março, Dyonélio declara que “já foi dada a prova da capacidade que têm os comunistas, não só de lutar em defesa dos interesses do povo, como mesmo, de conseguir, embora com desproporção de forças parlamentares, soluções para esse mesmo povo” (Assembléia Legislativa do Rio Grande do Sul, 2006, p. 63). Como discorre Gaglietti:

Em janeiro de 1947, realizaram-se as eleições estaduais, para a escolha do governador e dos deputados constituintes. Walter Jobim (PSD) foi eleito governador do estado e Dyonélio Machado, deputado estadual constituinte, pelo PCB. Neste mesmo ano o PCB foi posto na ilegalidade pelo presidente da República, e os deputados comunistas Júlio Teixeira, Pinheiro Machado e Dyonélio Machado foram cassados, perdendo, assim, seus mandatos (2005, p. 84).

Sua legislatura, no entanto, teve fim em janeiro de 1948, por ocasião de um projeto de lei aprovado pela Câmara Federal que decretou a cassação do mandato de todos os parlamentares eleitos pelo partido.

Mauro Gaglietti (1995) acrescenta que Dyonélio Machado também foi um jornalista que fez oposição aos governos das oligarquias café-com-leite, no jornal que fundou e dirigiu, chamado *A Informação*, de 20 de março de 1921 a 1º de março de 1922. Ainda para o historiador, embora filiado ao PRR (antes de tornar-se comunista) possuía uma produção teórica e um posicionamento político próprio. Mais radical, por exemplo, que Borges de Medeiros no que diz respeito a Epitácio Pessoa. Dyonélio foi, portanto, muito mais do que um médico psiquiatra ou um romancista. Foi um intelectual da sua época e que ajudou a escrever a história do período como um importante ator do seu tempo.

Mesmo literato reconhecido, médico consolidado profissionalmente, autor de tese, Dyonélio colocou-se ainda como uma pessoa sem muitas certezas sobre

a sua ciência. A sua produção ficcional talvez servisse de ferramenta às suas críticas, já que para ele a “anormalidade” era uma questão muito vaga. Assim como a loucura, a violência se põe como uma condição de inadaptabilidade do ser ao seu meio. “A violência e a loucura, - loucura que, no final das contas, não deixa de constituir uma violência à natureza, pois nada mais é do que uma reação anômala, muitas vezes acompanhada da violência propriamente, ao princípio da adaptabilidade à realidade, característico da saúde mental” (MACHADO, 1990, p. 93). Talvez muito mais questão de adaptação do que de doença propriamente dita, a doença mental se colocava como uma incógnita sob o seu olhar médico, assim como a loucura uma dúvida permanente:

o que é loucura? Não sei, mas sei o que é saúde mental, que é o seu oposto. Saúde mental se define de uma maneira muito simples: é a capacidade de adaptação à realidade. A perda dessa capacidade leva às doenças mentais. Os animais não têm isso, tem uma grande capacidade de adaptação, eles se modificam para manter essa capacidade. Eles modificam até a sua cor, para se adaptar a realidade. (MACHADO, 1995, p. 11)

Aliás, a produção científica de Dyonélio Machado merece destaque também no sentido de que era crítica à utilização de um pensamento simplista em relação às teorias praticadas. Sua crítica era contundente. Ele não via a medicina ou a biologia como ciências exatas, como era a tendência da época. Mesmo a intensa especialização não trouxe a verdade incontestável. Via sim, um esforço no apontamento de questões que deveriam ser melhor investigadas e não somente aplicadas sem a devida crítica:

Penso que ainda estamos nesse “período” de estratificação do pensamento humano, que, no meu entender, se inicia com Darwin, segue-se com Marx, prolonga-se com Freud. Todos estes, segundo minha opinião, valorizaram o pequeno. Em vez de ser, dum anjo, que houvéramos descendido, foi dum macaco. Darwin, precavidamente, não estabeleceu isso: deixou a conclusão para quem o acompanhasse na apreciação do seu trabalho de pesquisa, e da mais alta filosofia, até o fim. Como um professor de aritmética elementar, formulou a equação “dois mais dois” e esperou que o estudante primário resolvesse. Toda a classe explodiu: “Quatro!” – E é quatro mesmo, ainda agora. (MACHADO, 1990, p. 91)

Com efeito, Dyonélio demonstrava todo o seu conhecimento e competência, tanto no campo da psiquiatria, quanto da literatura. Todo esse

conjunto de habilidades, aliadas às suas próprias experiências pessoais como a prisão e o seu trabalho durante 30 anos em um hospital psiquiátrico o tornaram um caso ímpar a ser estudado. A riqueza do seu trabalho pôde nos conduzir a questões que até então foram pouco trabalhadas na historiografia do Rio Grande do Sul.

Neste sentido, pretendemos, nos próximos capítulos analisar esta produção “Dyoneliana”, centralizando o nosso estudo nos prontuários por ele produzidos no período de 1933 a 1942, assim como *O Louco do Cati*, para que possamos, através destas fontes, detectar traços característicos do pensamento do psiquiatra e talvez peculiaridades pertinentes à própria psiquiatria do Rio Grande do Sul. Não tivemos, neste capítulo, a presunção de fazer uma história completa da psiquiatria no Brasil e no Rio Grande do Sul, que já tão competentemente foram analisados pela historiografia brasileira e sul-riograndense, e tão menos uma biografia de Dyonélio Machado, mas sim, fazer apontamentos que possam demonstrar a inserção do médico, assim como o estado no contexto nacional e mundial, a fim de utilizar a sua produção na análise das representações da loucura e do crime. Com efeito, Dyonélio pode ser entendido sim, como um médico ligado a um contexto maior, mas ao mesmo tempo, com suas inúmeras particularidades, que pretendemos estudar a seguir.

## 2 DO PRONTUÁRIO AO ROMANCE

Os Prontuários<sup>6</sup> preenchidos, parcial ou totalmente, por Dyonélio Machado no Hospital Psiquiátrico São Pedro apresentam-se como riquíssimas fontes no que diz respeito ao estudo da loucura e de suas representações, visto constituírem o “histórico” dos pacientes, assim como o registro do seu tratamento e demais informações relevantes, aos olhos do historiador constituem um excelente material de trabalho.

Estes documentos mostraram-se como instrumentos de uma linguagem acerca do doente mental e da doença, a partir do qual pudemos perceber várias sutilezas em relação às enfermidades e do pensamento médico em relação às mesmas. Como escreve Nádia Santos, “a loucura, qualquer que seja sua forma ou diagnóstico, em matéria de seu conteúdo, é a representação dos conteúdos psicológicos de um sujeito, simbolizada em discursos ou imagens: é, portanto, narrativa” (2005, p. 49). É justamente como uma narrativa acerca da loucura que se encontra o prontuário. Utilizando as palavras de Roger Chartier (2002), mostra o “objeto ausente”, substituindo-o por uma “imagem” capaz de representá-lo adequadamente, no caso, a loucura.

Com efeito, a partir destes registros, pôde-se perceber questões que extravasaram a simples terapêutica<sup>7</sup>. A narrativa dos prontuários acerca da doença e do doente revelou-se como possibilidade para a análise das sensibilidades que envolvem o tratamento e as representações da loucura. Para o historiador, estas anotações podem revelar inúmeras outras questões, que vão muito além dos processos adotados no cuidado com os doentes. É possível verificar relações sociais dos mais variados tipos, em que o Hospital Psiquiátrico

---

<sup>6</sup> Sobre as características dos prontuários ver pág. 15, nota 3.

<sup>7</sup> A historiografia do Brasil e do Rio Grande do Sul apresenta produções significativas nesta área, em que a loucura é estudada para além do seu conceito de doença, como nos trabalhos de Maria Clementina Pereira da Cunha (1988), Alexandre Schiavoni (1997), Magali Gouveia Engel (2001), Yonissa Wadi (2002) e Nadia Maria Weber Santos (2005).

assume os mais diferentes ofícios. Teoricamente, é a instituição responsável pelo tratamento dos doentes mentais. Aos olhos dos pacientes e da comunidade parece constituir funções diferenciadas. O local de cura pode também se transformar em um ambiente político, de normalização, ou até mesmo de exclusão do indesejável, o que muitas vezes, não implica necessariamente em uma patologia mental, mas sim uma limpeza social. Esta analogia tão ampla em relação ao doente e à doença é que dá ao Hospital Psiquiátrico a sua especificidade como o local de “fabricação de loucos” como aponta Michel Foucault:

O hospital psiquiátrico, ao contrário do hospital de medicina geral, não tem em absoluto por função ser o lugar em que a “doença” vai mostrar o que é em suas características específicas e diferenciais em relação às outras doenças; o hospital psiquiátrico tem uma função muito mais simples, muito mais elementar, muito mais fundamental. Ele tem por função, precisamente, dar realidade à loucura, abrir à loucura um espaço de realização. O hospital psiquiátrico existe para que a loucura se torne real, enquanto que o hospital comum tem por função, ao mesmo tempo saber o que é a doença e suprimí-la. O hospital psiquiátrico tem por função, a partir da decisão psiquiátrica quanto à realidade da loucura, fazê-la existir como realidade. (2006, p. 322-3)

Neste ambiente, de certa intersecção funcional, pelo menos aos olhos de alguns, é que através dos registros de passagens dos pacientes pudemos notar apreciações extremamente sensíveis acerca da função de um hospício e até mesmo o olhar que tem a sociedade sobre esta instituição. Ao mesmo tempo, percebemos de uma forma mais clara o que é, na verdade, este louco, este interno que fica recluso do mundo “normal”. É aí que notamos que o São Pedro tem funções diferenciadas e um papel social extremamente amplo frente aos “indesejados seres acometidos dos males psiquiátricos”.

Além do mais, pudemos notar os “gritos” que ecoaram de dentro do hospital, muitas vezes pelos próprios médicos psiquiatras como revolta a um sistema que parece não estar prestando sua função. Neste sentido, não eram somente os “loucos” que davam suas opiniões desprovidas da razão, mas sim os doutos detentores do saber de curar, os responsáveis por detectar e tratar a doença e que percebiam as contradições e crueldades destas instituições.

Em todos estes casos, os prontuários nos auxiliaram a entender um pouco melhor o cotidiano de um Hospital Psiquiátrico, assim como as discussões em pauta na medicina da época e, evidentemente, a compreendermos um pouco melhor o posicionamento dos médicos psiquiatras em relação às teorias médicas. E como não poderia deixar de ser, estes documentos nos ajudaram a perceber melhor o cotidiano do psiquiatra e escritor Dyonélio Machado que diretamente lidou com a loucura, ou pelo menos com os ditos loucos e com os seus desdobramentos sociais e políticos. Ajuda a entendermos como as suas experiências de vida o auxiliaram e serviram de inspiração na elaboração dos seus romances.

## **2.1 Para los míos mi corazón**

Teoricamente o hospital psiquiátrico é local de tratamento e cura de doentes mentais. Isto não significa que seria somente para isso utilizado. O cotidiano do São Pedro nos revelou questões muito pertinentes nesta análise, e que através dos prontuários ganharam personagens reais. Dyonélio estava inserido nesta realidade e percebeu sensivelmente estas questões. A função terapêutica se dilatou e incorporou por vezes serventias alheias ao tratamento e cura. O hospital seria, também, o local onde são ocultados aqueles que não devem permanecer no convívio social, os perigosos, às vezes não tanto pela sua agressividade, mas por suas idéias. Se a loucura deslegitima a lucidez, então o local propício à sua legalização não poderia ser outro que não o hospício.

Um destes casos pode ser observado no ano de 1934, prontuário nº 6.128, em uma internação de poucos meses, que durou de vinte e seis de abril a seis de agosto do mesmo ano. Trata-se de um oficial do exército uruguaio. Não tivemos acesso de que maneira, e qual o motivo de ele ser conduzido a Porto Alegre para tratamento, mas na sua requisição de internação há a autorização da esposa. Consta na sua ficha que sua residência é em Montevideú. O que tivemos anexado ao prontuário é uma correspondência do Ministério da Guerra brasileiro solicitando a sua internação, atendendo à determinação do Chefe do Serviço de Saúde. No entanto, o exército do Brasil é que se prontificou com as despesas da

sua estadia no hospital, de acordo com uma correspondência de remessa de empenho expedida pelo comandante da 3ª Região Militar em trinta de abril de 1934.

O militar uruguaio E.C. foi internado com sintomas de psicose maníaco-depressiva<sup>8</sup>. Revelou ser um perseguido político, e essa perseguição é o que guiou os seus depoimentos e as observações de Dyonélio Machado como na sua primeira análise em vinte e oito de abril:

A apresentação é a de um melancólico ansioso. A cada passo lamenta-se, faz invocações a providência, declara a sua inocência. Por vezes há uma idéia nítida de auto-acusação e de culpabilidade: “nadie lês há hecho tanto mal como yo”: “Ninguém lhes fez tanto mal como eu”. Com efeito, confiaram nele, na sua palavra, em seus compromissos, e ele, abusando dessa situação de confiança, os traíra, o que acarreta esta enorme angústia que o aflige. Certas vezes, nega qualquer delito, supõe-se vítima da perseguição do chefe do governo uruguaio que o escolheu para sobre ele descarregar toda a sua ira. Sabe que vai morrer. Quisera antes porém, que o submetessem ao hipnotismo para dessa forma abolir a sua vontade e deixar apenas o seu inconsciente a falar, de modo a podermos ver a sua inocência. Também quereria que, mesmo depois da sua morte, mandassem sondar a opinião do presidente do Uruguai a seu respeito. Para isso sugeremos que façamos introduzir-se na sua residência uma pessoa de servir, um empregado ou empregada, servindo como espião. Tem um tom enfático o seu discurso e embora as suas declarações tenham a entonação do choro, não vi lágrimas em seus olhos. Certas ocasiões mesmo recusa mostrar os olhos, mesmo para exame, levando a mão às pálpebras e fechando-as fortemente. De tempos em tempos, porém, modifica essa atitude e o olhar que nos dirige vem impregnado de grande tristeza. Não consegue dar uma narrativa ordenada dos sucessos que tanto o preocupam: trata-se de um processo de interceptação? Ou vem de um processo de associações ideofugitivas?

---

<sup>8</sup> Até pouco tempo atrás o termo “Psicose maníaco-depressiva”, ou PMD, designava o transtorno afetivo bipolar, termo que vem caindo em desuso progressivamente. São sinônimos: transtorno bipolar do humor, transtorno bipolar, doença ou transtorno maníaco-depressivo. O transtorno bipolar é uma enfermidade que se caracteriza pela alternância de episódio de euforia (mania ou hipomania) e episódios de depressão, com épocas de normalidade nos intervalos. Durante os episódios, o humor e os níveis de atividade do paciente estão significativamente perturbados. Na euforia ocorre uma elevação do humor e o aumento de energia e atividade e, na depressão, rebaixamento do humor com diminuição de energia e atividade. Em geral, os episódios (pelo menos dois) se repetem a intervalos menores com o passar dos anos, embora isso possa variar, existindo casos em que a pessoa tem apenas um episódio de mania e outro de depressão. Casos exclusivos de euforia (mania) são mais raros. Episódios maníacos usualmente começam abruptamente e duram entre duas semanas a quatro-cinco meses (duração mediana ao redor de quatro meses). Depressivos tendem a durar mais tempo (duração mediana ao redor de seis meses), embora raramente por mais de um ano, exceto em idosos. O primeiro episódio pode ocorrer em qualquer idade, da infância ou velhice. Os episódios (mania, hipomania ou depressão) podem ser seguidos de eventos de vida estressantes ou a outros traumas mentais, mas a presença de tal estresse não é essencial para o diagnóstico. (GUIMARÃES, 2002, p. 378-9)

Ao que parece, Dyonélio se sensibilizou com o caso do militar. Para o médico, uma pessoa que pareceu não ser compreendida. Sua eliminação seria, possivelmente, uma forma de calá-lo. É questão pertinente, que o próprio Dyonélio seria, também, no ano de 1935, vítima de perseguição e enclausuramento por sustentar idéias discordantes ao governo brasileiro. No entanto, o seu destino foi a cadeia comum, local de “depósito” para os infratores da lei. Com efeito, o seu paciente pode não ter sido um infrator legal, mas talvez somente um divergente político que teve a loucura como sua prisão.

O seu desespero em tentar provar a sua inocência, se propondo a ser investigado, hipnotizado, põe em dúvida para o psiquiatra realmente a enfermidade do paciente. A sua declaração pode tanto ter sido verdadeira como fruto da doença mental. Para esta análise, é possível ter contribuído o fato de o militar ser estrangeiro, vir do Uruguai para ser internado em um hospital psiquiátrico no Brasil, sendo encaminhado pelo exército brasileiro. Quanto mais longe da sua origem, mais difícil de se fazer escutar. Estas questões podem ter despertado no médico a dúvida da real existência da patologia mental em E.C. Neste caso, mais uma vez, o hospital psiquiátrico estaria sendo utilizado como uma instituição excludente, de isolamento daqueles que não são bem vistos, ou que “deveriam” ser calados por certos grupos. Esta idéia fica clara quando escreve Dyonélio: “trata-se de um processo de interceptação? Ou vem de um processo de associações ideo-fugitivas?”

Outra questão que pode contribuir para a associação do paciente com uma espécie de “interceptação” é o fato do desaparecimento de uma lista contendo os nomes das pessoas envolvidas no caso E.C. Esta lista teria sido escrita a próprio punho pelo oficial uruguaio, como registra Dyonélio no mesmo dia da primeira entrevista e que deveria estar anexada na papeleta. No entanto, na nossa pesquisa não encontramos esta lista no material, o que pode indicar que ela tenha sido subtraída por alguém que não achava interessante que ela ali continuasse.

Seguindo o tratamento, Dyonélio Machado constatou que E.C. continuava ainda com os sintomas da “síndrome paranóide” de perseguição, mas com algumas melhoras, havendo-se atenuado o seu estado de ansiedade. Com efeito,

como anotou o médico, ainda é forte a sua idéia de perseguição, como podemos verificar em um registro de dois de maio:

Por ocasião de uma visita, ele se recusou a beber um copo d'água que pedira, antes que o irmão, que o visitava, tomasse também um gole dessa água, temendo, ao que parece, ser envenenado. Segundo informação da família, o paciente já anteriormente apresentava um estado de "nervosismo", com idéias de perseguição, desconfiança contra as pessoas, etc.

A última anotação provinda de Dyonélio corresponde ao dia 14 de junho de 1934. Nela há apenas algumas observações quanto ao estado do paciente, que não apresentou mudanças significativas no seu comportamento. Segundo o médico: "Mantém-se ansioso. Persistem as mesmas idéias paranóides e de anti-acusação. Uma que outra manifestação de desagregação psíquica, se bem que muito discreta. (...) Timidez patológica. (...) Diagnóstico: estado melancólico ansioso, com interpretações paranóides, por provável psicose maníaco-depressiva". O médico atestou a manutenção da sua situação mental, mas ao mesmo tempo, não o condenou como um doente no momento em que identificou uma possibilidade de diagnóstico que é a psicose maníaco-depressiva. Existia apenas a "provável" doença. A sua dúvida expressada nas observações originadas na admissão do paciente parecia persistir quase dois meses depois quando o diagnóstico continuava sendo apenas uma possibilidade.

Uma questão interessante aconteceu no mesmo dois de maio, quando o paciente escreve um "apunte" e o entregou a Dyonélio. No bilhete, escrito a lápis e em espanhol, E.C. demonstrou uma grande articulação de informações, que pareciam demonstrar uma serenidade considerável. Apresento a versão traduzida:

Porto Alegre, 14 de junho de 1934.

Doutor Machado,

Você é uma vítima da ditadura como eu sou. Guarde esta anotação como se fosse parte da historia. Você se enganou e vale mais minha consciência do que seus livros. Eu sabia. Você tem sido um brinquedo neste drama e eu, um mártir. Se algum dia a verdade for descoberta, fale do meu martírio.

Para os "meus" meu coração que algum dia você entregará brilhando.

Lhe cumprimenta, E.C.\*

Mesmo com a possibilidade de ser um doente mental, E.C. expôs toda uma estrutura que poderia bem estar acontecendo. O militar tentou deslegitimar possivelmente o conhecimento do doutor ou pelo menos indicá-lo como um enganado acerca do seu caso. A consciência do militar valeria mais do que o diagnóstico do psiquiatra, já que ele defende que está relatando a verdade. Possivelmente não sabia E.C. que a sua doença já havia sido posta em dúvida e a possibilidade do uruguaio ser um perseguido político era uma variável considerada pelo médico. Ao escrever que Dyonélio estava sendo um brinquedo e ele um mártir, acena para a impotência do médico, que muitas vezes, mesmo atestando a saúde mental, ou pelo menos a não existência da patologia, não impedia que o paciente ficasse internado por longos períodos em um Hospital Psiquiátrico cumprindo a função objetivada, ou seja, o silêncio perante a sociedade e o rótulo de louco que desqualificaria qualquer indagação de maior efeito. Neste caso, o psiquiatra seria apenas uma ferramenta política de exclusão legal.

Ao mesmo tempo, parece que E.C. percebeu a sinceridade em Dyonélio e resolver o absolver pelo seu “erro”. Mais que isso, crê na descoberta da verdade e na sua publicização, e para isto contaria com Machado. Sua estadia em um hospital psiquiátrico estava sendo um martírio, já que seria um inocente que estaria sendo morto aos poucos. Com efeito, este bilhete expressa sensibilidades que se dão através das palavras, e que nos revelam questões muito mais amplas, como bem escreve Nadia Santos: “remete ao mundo do imaginário, enquanto

---

\* Versão original do bilhete em espanhol, transcrito:

Porto Alegre, Junio 14 de 1934.

Doctor Machado,

Es ud. una víctima de la dictadura, como lo soy yo.

Guarde este apunte fuera la historia.

Ud. se fue equivocado y vale más mi conciencia que sus libros. Yo lo sabía.

Ud. ha sido un juguete en este drama y yo, un mártir.

algún día la verdad se descubre hable de mi martirio.

Para los míos mi corazón que ud. algún día entregará brillando.

Lo saluda, E.C.

forma de expressar para si e em si – “uma aventura da individualidade” – sentimentos, sensações, pensamentos, intuições, imagens, tanto relacionados aos estados afetivos, como aos “sentidos” e aos pensamentos mais interiores” (2005, p. 112). Revela-nos, além do que talvez estivesse acontecendo com o interno, todo o seu sentimento em relação ao hospital psiquiátrico e o seu entendimento acerca da instituição.

Após esta data, não constam mais anotações assinadas por Dyonélio Machado. Poucas observações foram feitas por outros médicos que tentam indicar apenas o acompanhamento do seu estado. Parece que a sua situação continuava imutável e a sua negação a alimentar-se chega ao extremo, sendo que a sua nutrição teve que ser introduzida por sonda, visto o seu medo de ser envenenado e a fraqueza que esta decisão lhe causou. A preocupação com a perseguição também lhe tirava o sono, o que é registrado em vinte de junho. No dia cinco de agosto é atestada uma ligeira melhora, fator que proporcionou que lhe fosse concedida a alta para assistência em domicílio. No dia seis do mesmo mês, portanto, foi dada alta a E.C. por melhora do estado mental.

## **2.2 Loucos lúcidos**

Torna-se claro, quando analisamos um caso como o de M.G., que começou sua estada pelo Hospital em 1933, registrado no prontuário número 21.498, que a fronteira entre a loucura e a razão é extremamente tênue, muitas vezes imperceptível<sup>9</sup>. M.G. foi uma moça de 19 anos de idade na sua primeira internação, branca, solteira e procedente do município de Porto Alegre. Ao que parece, integrante de uma família influente e respeitada socialmente que morava no centro da capital.

Este é um caso que nos trouxe variadas informações, pois, além de um longo período de internações intercaladas - a primeira se deu em vinte e nove de abril de 1933 - e várias anotações médicas referentes a paciente, também

---

<sup>9</sup> Utilizamos a feliz expressão de Nádia Maria Weber Santos em seu livro “História de Vidas Ausentes: a tênue fronteira entre a saúde e a doença mental”(2005).

tivemos acesso a duas cartas escritas por ela e entregues ao pai, assim como duas cartas escritas pelo pai tendo como destinatário o diretor do Hospital Psiquiátrico São Pedro. No total foram seis internações, sendo que os motivos das altas foram os mais diversos, como melhora, cura e fuga. A sua última internação findou em cinco de dezembro de 1947 por motivo de fuga. A partir desta data não tivemos mais notícias da paciente.

Em todas as suas baixas hospitalares podemos notar questões comuns, como as requisições, as quais, em todas as vezes, foram feitas a pedido do pai, que aqui chamaremos Dr. E.G. Outra questão chamou a atenção: em todas as análises feitas pelos médicos, em que há uma descrição das características mentais de M.G. a sua capacidade intelectual é exaltada, com termos como “boa memória”, “articula bem as idéias”, “pensamento coerente”, “inteligência vivaz”, entre outros adjetivos. Veremos que estas qualidades são realmente notáveis pelos textos elaborados por ela, que são bem escritos, articulados e com uma visão muito particular acerca da sua situação e a questão da doença, do pai e do hospital.

Dentre as descrições médicas contidas no prontuário há uma queixa recorrente com relação ao pai, que veremos, está no centro das discussões e diretamente ligada à internação da filha em um hospital psiquiátrico. A primeira anotação em que a figura paterna está em destaque deu-se a quatorze de novembro de 1934, na segunda vez em que é baixada no São Pedro. No entanto, aparentemente o médico notou apenas algumas idéias de perseguição que poderiam não traduzir a realidade da paciente: “O exame mental da paciente não revela nada de notável a não ser ligeiras idéias de perseguição, por parte do pai que segundo vir a doente maltrata-a desde a infância e que até ameaçou matá-la. Refugiou-se em casa de pessoas conhecidas para livrar-se da fúria do pai.”

O conflito entre o Dr. E.G. e M.G. tornou-se visível somente a partir da quarta internação. Anteriormente anotações pouco relevantes foram conferidas, restritas somente aos registros de entrada e saída. No entanto, em uma anotação feita em 16 de outubro de 1939, os motivos da sua baixa foram explicitados por ela e registrados pelo médico responsável pela sua avaliação inicial, como segue:

Regressa pela quarta vez, a pedido do pai. Apresenta-se tranqüila, em atitude de sociabilidade cortez. Não usa o uniforme do hospital. Consciência lúcida. Pensamento coerente. Afetividade sintônica. Inquirida, historia sua vida, apontando o pai como causante da sua infelicidade, pois por qualquer nonada a interna no H.S.P., sob a alegação de que “está sob uma crise nervosa”. Adianta que a desarmonia no lar aumentou com a morte da mãe. Há também desinteligências sérias entre os irmãos e o pai, que a paciente apresenta como um cidadão intratável. Procura justificar as internações. Da primeira vez (1933) noivara com um jovem de condição modesta. O genitor revoltou-se. Houve rugas em família e foi internada. Em 34 lesaram-se com o pai tendo como tema um motivo religioso: ela professa o catolicismo e o pai a “magia”. Fugou do H.S.P. em nov. de 1937. Novo ingresso em 1938: agrediu um enfermeiro a bofetadas porque este queria conduzir um irmão mais velho ao H. São Pedro; o “rapaz apenas se havia embriagado”. Alta por não apresentar distúrbios psicóticos em maio de 39.

Como podemos notar, todas as suas internações até então tiveram a influência do pai. Os motivos que a levaram ao internamento não estão ligados diretamente a patologias mentais, mas sim a sintomas de um não enquadramento a uma hierarquia social. Estas questões que não têm muita relação com a saúde mental, mas sim com padronizações sociais, faziam com que o Hospital tivesse uma função pedagógica, de normalização. De acordo com as suas declarações estaria sendo vítima, portanto, da intolerância e autoritarismo do pai. A sua insubmissão legitimaria a sua internação.

Neste sentido, o próprio médico responsável pelo seu exame atestou a boa sociabilidade da paciente, assim como a sua inteligência quando escreve que “a paciente se expressa em discurso fluente, crivado de preciosismos. Inteligência vivaz”. Ainda nesta mesma anotação, uma informação única em todo prontuário pôde trazer-nos uma maior variedade de possibilidades analíticas. Segundo o prontuário, a paciente declarou que na sua última internação (ingresso em 1938 – anterior ao tratamento proporcionado por Dyonélio) seu pai influenciara o médico para que lhe desse alta. Ela admitiu ter um relacionamento amoroso com o Dr. E.G.: “o pai fizera ter o Dr. lhe conferido a alta para poder encontrá-la fora do hospital, pois admitia existir relações amorosas entre o Dr. e a filha.”

Outra importante informação, que não podemos confirmar a veracidade, assim como a maioria informações fornecidas pela paciente, está contida no prontuário como sendo registrada em dezanove de outubro de 1939, desta vez por Dyonélio Machado. O psiquiatra ainda não tinha participado do tratamento de

M.G. Segundo a jovem, ela não seria filha legítima dos declarantes. No entanto, não temos nenhuma documentação que comprove esta premissa ou que a refute.

A paciente declarou:

não ser filha do casal G.: os seus pais (já falecidos) eram franceses; ele se chamava “C. L. E.”, a mãe “L.”; ela mesma (que é francesa, natural de Marselha) se chama “L. L. E.”. O pai teria falecido na França; a mãe em Pernambuco. A paciente teria vindo para o Brasil com 8 anos de idade. Não se lembra da sua cidade natal; não conserva nem sequer rudimentos da sua “língua materna”. A paciente explica esse fato pela tenra idade em que veio para cá.

Aqui chegando foi residir na estância de um conhecido médico (há pouco falecido) no município de Rio Pardo. Daí foi removida para a casa de residência do Dr. G., onde foi admitida como filha.

A paciente narra todos esses fatos num tom de irritabilidade, de onde em onde cortada por um riso o seu tanto explosivo. Convidada a escrever “os nomes dos pais”, aquiesce prontamente, embora leve nisso certo tempo, que ela justifica, dizendo já “os haver meio esquecido”. (...) Quer a sua alta, se possível ainda hoje. Uma vez fora do hospital vai tomar uma “resolução jurídica” para o seu caso.

A possibilidade de M.G. não ser filha legítima do Dr. E. G., pode ser uma pista da veracidade da informação de relacionamento amoroso entre eles, já que, segundo ela, a sua primeira internação deveu-se à negação do noivado pelo pai. Um caso de vinculação sexual entre os dois pode, portanto, também ser um dos fatores responsáveis pela grande quantidade de internações a que ela foi submetida. Yonissa Wadi comenta a questão, principalmente em relação às mulheres, que são alvo muitas vezes dos interesses familiares. A sua utilidade ou não em determinados papéis sociais seria determinante para uma possível internação em um hospital psiquiátrico ou a sua permanência no mesmo, ao passo que a ciência legitimaria esta conduta. Aponta Yonissa Wadi que:

assim como querem seus “loucos” de volta, as famílias também não querem alguns sujeitos que os próprios jogos de poder familiares constroem e identificam como tais, com o respaldo dos operadores técnicos, de um saber – a psiquiatria – ainda pouco reconhecida. Estes operadores, na dúvida sobre a loucura, especialmente das mulheres, preferem sempre tomar o partido dos “respeitáveis cavalheiros”, “maridos prestimosos”, “pais exemplares”, “trabalhadores assíduos” etc. e tal, a ouvir as mulheres, suas queixas, seus desejos, suas vontades... Consideradas, invariavelmente, de poucos pendores intelectuais, presas fáceis das paixões, loucas em potencial devido aos fluxos e refluxos do seu próprio corpo, as mulheres que caíam nas teias do labirinto tinham poucas chances de ser resgatadas. (2006, p. 79)

Neste mesmo sentido, Maria Clementina Pereira Cunha comenta que o alargamento do conceito de loucura foi intenso com a valorização das questões sociais na sua gênese. A potencialidade da doença tornou praticamente todos passíveis de serem atingidos pela enfermidade e conseqüentemente internados no hospício. Assim como os propósitos que levaram as pessoas a engrossarem o número de internos pode ser muito variado os motivos também são múltiplos. A “clientela” dos hospitais psiquiátricos aumentou muito também por isso, já que os critérios para o internamento eram os mais amplos e subjetivos no início do século XX, como escreve Cunha:

O alcoolismo, a pobreza, a ignorância, a má alimentação começam e ser vistos como possíveis detonadores da loucura que atinge, em sua nova leitura, sobretudo a parcela dos trabalhadores urbanos submetidos às agruras da “luta pela vida”. Já não se tratava apenas de esconjurar o fantasma da loucura, de delimitar e acusar seus perigos, de localizar seus agentes no espaço social e excluí-los através das tecnologias médicas. Tratava-se agora de normalizar o social, dirigir a intervenção médica à tarefa de impedir a loucura – fazendo do homem “normal”, do indivíduo “sadio”, o seu objeto. Para isto, tornava-se estratégico o reconhecimento da possibilidade de que, para além dos processos orgânicos e das leis genéticas, componentes de origem psicossocial pudessem estar também na origem da loucura. Mais que isto, tornava-se fundamental reforçar a possibilidade de gradação nos desvios que caracterizam os quadros psiquiátricos, relativizando o próprio conceito de loucura. Esta palavra passa a designar o estado terminal de uma série de quadros intermediários, aos quais todos estão sujeitos e pelos quais todos estão ameaçados. (CUNHA, 1988, p. 179-80)

Todas estas questões demonstram como o hospital psiquiátrico estava inserido em um contexto que faz com que, facilmente, indivíduos fossem internados e por lá permanecessem por longos períodos, reféns da vontade de terceiros, o que parece ter sido o caso de M.G.

A sua quarta internação, acontecida no ano de 1939 ainda nos trouxe questões peculiares. É interessante no sentido de que nos revelou traços inéditos a serem analisados. Além das anotações normais dos médicos, com as suas observações sobre a paciente e as suas declarações, conjuntamente com esta baixa, foram anexados ao prontuário quatro correspondências muito significativas e que podem ajudar-nos a compreender um pouco melhor o caso de M.G.

Consta na primeira carta uma anotação datando a sua entrega ao pai, que teria acontecido às 14 horas do dia 29 de setembro de 1939. No entanto, no cabeçalho da mesma, a data é de 26 de setembro de 1936. O que pode ter acontecido é um erro de digitação, já que a carta é datilografada, ou ainda, a entrega ter sido feita *a posteriore* para o seu destinatário. Com efeito, o importante são as suas declarações, que fazem referência a uma vida de sofrimentos. Para que o seu suplicio tivesse um fim honroso ou ainda uma fuga digna do cotidiano declarado, decide tomar parte em uma ordem religiosa, tornando-se freira, e para isso precisava do consentimento do pai. Sugere a igreja como uma possibilidade de mudança, como pudemos notar quando M.G. escreve que: “a seis anos que suplico aos céus um auxílio para o meu sofrimento, creio que agora Deus enviou-me e vem em meu auxílio enviando-me o desejo de segui-lo e fazendo-me ver que só nele encontrarei o amor e a felicidade verdadeira dando entrada para uma ordem religiosa”. Decorridos seis anos da sua primeira internação é que acontece a entrega das cartas ao pai, e conforme o prontuário e as suas missivas, a sua infelicidade é recorrente. A sua compreensão do mundo é de certa forma negativista, mas ao mesmo tempo extremamente sensível quando consegue perceber a dicotomia entre a loucura e a razão e tem uma opinião muito pertinente:

Renegarei este mundo ingrato, que foi tão mau para mim, nele só encontrei o sofrimento e a ingratidão. Estou cansada de viver, tenho 24 anos de dolorosas recordações; que mais poderei esperar, convenci-me, é tempo de abandoná-lo para sempre, pois, seguindo-o jamais serei feliz, o mundo e a sociedade já não são para mim, o que outrora eram prazeres e alegria, hoje torna-se dores e sofrimentos. **Os loucos lúcidos sentem-se humilhados na presença dos certos, porque o mundo julga-os como quer e não como deve, nada é mais doloroso do que passar por louco, os loucos serão sempre temidos por quem não os conhece.** (Grifos meus)

Segundo a paciente, a situação por ela vivida só traz infelicidade. A possibilidade de poder “mudar de mundo” e ser admitida pela religião a atrai. Parece que a crença em uma força sobrenatural está desligada da realidade ou, por sua vez, é uma realidade paralela, diferente da percebida pela maioria das pessoas. Para M.G. a questão da loucura não estava conectada diretamente com a irracionalidade, já que ela seria uma “lúcida”. A anormalidade, a doença mental,

seriam muito mais conceitos políticos pertinentes a determinados usos do que uma patologia biológica. Assim como a sua experiência em ser rotulada como louca, que segundo ela, nada é mais doloroso, além do que o medo destes anormais sempre se dará devido ao não conhecimento por parte dos normais. O diferente amedronta.

Neste sentido, Nadia Weber Santos, na sua tese de doutoramento trabalha questões acerca da sensibilidade contida nas cartas de um paciente também do Hospital Psiquiátrico São Pedro, T.R. São, também, documentos escritos por um paciente considerado doente mental, em que a sua atestada irracionalidade não é comprovada pelos seus escritos. A psiquiatra e historiadora, no seu trabalho, escreve que estas missivas são colocadas como representantes do simbólico de uma época e de uma vida, dos sentimentos que são extravasados pelo “doente” na tinta da sua caneta e que representam muito mais que devaneios:

Falar sobre a força imagística destes escritos examinados, embora possam pertencer também ao domínio da literatura e da estética, é falar sobre um fenómeno psíquico individual, que deve ser considerado como tal. Mas é, ao mesmo tempo, por ir além do estritamente pessoal, estabelecendo relações simbólicas com conteúdos coletivos e também com o “espírito” de uma época vivida, que sua correspondência autoriza a pensar e resgatar historicamente as sensibilidades de que estas imagens estão imbuídas. Pois TR, ao pensar em si próprio, pensava o mundo, e vice-versa. (SANTOS, 2005, p. 170)

A sua imaginação não seria simplesmente obra do acaso, e sim fruto das suas relações sociais, pensamentos e reflexões expressados na forma das cartas endereçadas ao pai. Com efeito, a solicitação parece exaltar o sofrimento que cabe a uma religiosa, talvez como penitência pelos seus pecados. Ao mesmo tempo destaca a satisfação que traria ao pai ter uma filha freira. A humilhação a que ela está disposta a passar, “carreira de maiores sofrimentos e grandes responsabilidades”, enfim, um conjunto de solicitações que mesmo não lhe fornecendo uma vida mais satisfatória no sentido material, espiritualmente a confortasse. Ter uma vida ligada a Deus poderia ter a função de álibi no sentido de uma forma aceitável de auto-exclusão da família, mais especificamente do pai. Neste sentido, um motivo que poderia ser aceitável pelo Dr. E.G. que é pressionado como responsável pelo futuro da filha: “como vê meu pai, falta-me

somente o vosso consentimento o qual aguardarei com grande ansiedade, esperando uma feliz e favorável resposta, do qual depende o futuro da sua desventurada filha.” No entanto, esta resposta parece nunca ter acontecido, ou se aconteceu foi na forma de mais uma internação no Hospital São Pedro. As razões para este pedido se tornaram mais claras na segunda carta escrita por M.G., também anexada ao prontuário, em que ela expôs as razões para não querer mais conviver no lar paterno.

O testemunho de uma vida de amarguras continua nesta correspondência endereçada ao progenitor, e a morte da mãe no ano de 1933 é apontada como fator principal para a exacerbação do seu padecimento. Mas é, no entanto, com as suas freqüentes internações que o seu martírio parece ter aumentado:

a 6 anos que deixei de ser a M. para ser a louca por interesses familiares, ou para uma vil vingança injustificável.

A verdade é esta: 6 anos de sofrimentos psico morais; os 4 anos que passei num hospício entre loucos para mim são tão dolorosos que não encontro forças para descrevê-los. A miséria, os trabalhos, as doenças e calúnias são coisas dolorosas para quem as passou. Guardo-as para mim, a cruz é pesada mas chegarei ao calvário. A fé é inabalável. Deus, ele que é pai carinhoso e bondoso não abandonar-me-á tenho certeza.

Como podemos notar, o fato de M.G. ter sido internada, a rotulou frente a sua família e a sociedade como uma louca, uma anormal, cria o estigma da doença que tanto a fez sofrer. Esta sua identificação com a doença não deve ser diferente perante a sociedade que a condena como demente<sup>10</sup>. A sua denúncia não se restringe somente a isto. Ela também referencia a utilização que o pai faz do hospício, a internando por motivos fúteis, inventando sintomas que pudessem taxá-la como doente e desta maneira livrar-se da sua companhia, assim como de outros familiares. E é neste sentido, que ela decide fazer parte de uma ordem

---

<sup>10</sup> Utilizamos “demente” como sendo sinônimo de “louco”. No entanto, é interessante observar o conceito de Michel Foucault para esta palavra: O que é um demente? É aquele que não é mais do que a realidade da sua loucura; é aquele em quem a multiplicidade dos sintomas ou, ao contrário, seu nivelamento é tal que não se pode assinalar especificação sintomática que lhe seria característica. O demente é portanto aquele que corresponde exatamente ao funcionamento da instrução asilar, já que, por via de disciplina, todos os sintomas em sua especificidade foram aplainados: não há mais manifestações, nem exteriorização, nem crise. E ao mesmo tempo, o demente corresponde ao que quer o poder psiquiátrico, já que realiza efetivamente a loucura como realidade individual no interior do asilo. (FOUCAULT, 2006, p. 323-4)

religiosa, já que em casa o seu caminho seria o do São Pedro, como podemos perceber no fragmento:

Voltando três anos depois, não aquela M. que saiu, mas sim uma pobre criatura com o simples nome de louca, a louca da família. Aqui estou a dois anos e já com outra internação pelas costas, porém, desta vez as coisas mudaram de aspecto. Ao chegar ao hospital resolvi a minha vida – não mais pretendo voltar a casa, pois que o hospício será sempre a minha recompensa, disto tenho eu grande certeza. O senhor espera sempre a primeira oportunidade para lá meter-me com as falsas lamúrias: está nervosa, repetiu-se a crise... e assim por diante quando alguém não nos convém, aparece um jeitinho para descarta-lo da família. Reconhecendo todas estas coisas, resolvi retirar-me de casa para sempre. A minha presença não será sentida assim como não foi os três anos que estive no hospital.

A carta segue com mais denúncias do cotidiano humilhante por que passavam M.G., como também suas irmãs. Segundo a interna, não somente ela, como todas as irmãs eram tratadas como escravas, que serviriam somente ao trabalho da casa e em contrapartida nenhuma liberdade lhes era proporcionada. Ela demonstra uma certa coerência nas suas informações quando exemplifica a sua situação comparando-a com a abolição da escravidão: “há 50 anos que a escravatura foi abolida para os negros, agora o senhor renovou para suas filhas”.

É interessante também notar, que a carta explora bem o significado do hospital psiquiátrico para esta família. Segundo as confissões da interna, o hospital é utilizado como um castigo aos indisciplinados que não conseguem ou não querem se enquadrar às ordens do progenitor. O hospício seria o lugar onde se ocultam os inocentes. Instituição temida, o purgatório:

Quando uma grita: eu se fosse tu não agüentava, a outra diz logo: este louco metia-me no hospício. E assim por diante as lamentações seguem e a revolta é geral (se não houvesse um hospício que oculta os inocentes) as coisas mudariam de figura nesta casa que moram 7 mulheres e não 7 bonecas ou escravas.

As queixas não pararam por aí. Denuncia aqueles que lhe deram um mandato judicial para que fosse internada sem nem a conhecer e até mesmo o diretor do hospício, que a mantém naquele local, segundo ela por ser ele “um covarde e temer cumprir o seu dever”. No fim da carta, um parágrafo que justifica

toda essa vontade de não permanecer perto do pai, a qual resume todas as explicações que estão contidas na missiva:

E é depois de tudo isso que o Sr. quer que eu fique em sua casa, filha que quis matá-la em 04 de novembro, e depois para vingar-se melhor ainda fez-la passar por louca e a desprezou-a no mais terrível lugar que encontrou, num hospício entre loucos; e caluniada por seu próprio pai. E julga o senhor que não me revoltar-me-ia contra tudo isso? Era preciso não ser um ser humano, mas diferente do seu.

Notemos que para M.G. a sua internação em um hospital psiquiátrico foi o pior castigo que poderia ter acontecido. De nenhuma maneira ela percebe o São Pedro como uma instituição terapêutica, de tratamento, e sim, um verdadeiro depósito dos indesejados, no qual ela se enquadrava. Interná-la era uma vingança. A sua estada renderia além do trauma da instituição a sua rotulação como louca. Por outro lado, o pai também denunciou a filha como sendo uma demente, em duas cartas enviadas por ocasião da quarta internação.

A primeira, datada de 13 de outubro de 1939, é muito singela, declarando somente os motivos pelos quais novamente M.G. teria sido encaminhada ao nosocômio. Segundo o pai, devido a uma tentativa de suicídio: “psicose que manifesta desde os 16 anos”. É solicitado que fosse admitida por um período de observação. Além disso, declara que está enviando em anexo as cartas escritas pela filha, transcritas a máquina, para que “possam ser melhor estudadas”.

Na segunda carta é que o pai tenta relatar minuciosamente o histórico da doença da filha. Uma das primeiras premissas é a da filiação legítima de M.G., que segundo declara, nasceu em Porto Alegre, às 9:45 de vinte e dois de outubro de 1914. Dr. E.G. declarou, também, que a menina desde “a idade de 3 (três) anos revelou grande inteligência e vivacidade”. No entanto, segundo o mesmo, desde a sua infância ela teria demonstrado desobediência, tanto aos pais quanto aos professores. Há, também, uma tentativa de deslegitimar as informações prestadas pela jovem, quando é declarado que desde os cinco anos de idade surgira “a anomalia da produção espontânea de fatos instantâneos, cuja concatenação, bem arquitetada, era superior a idade e discernimento de M., pois esses fatos inventados, ora eram bem espirituosos, e ora acusações tão graves a determinadas pessoas, que os progenitores de M. se viam obrigados a

sindicâncias imediatas”. O pai também declarou que é desde os 16 anos que ela sofre da “psicose do suicídio”.

Vários acontecimentos que tentam comprovar o histórico de demência de M.G. foram apresentados. Crises nervosas, mais tentativas de suicídio, visões, além de “sintomas de alienação” que seriam comuns a ela. A jovem, acometida de violenta crise nervosa, ainda teria se evadido e conseguido asilo na casa de uma família residente à Avenida Getúlio Vargas, em Porto Alegre. Para a sua retirada no dia quatorze de novembro de 1934 foi necessário o emprego de força policial, já que a “demente” gozava de apoio da família que a acolhia. Esta questão pode demonstrar, também, que M.G. tinha a solidariedade de pessoas que não eram da sua relação direta. O seu problema, ou do pai, talvez fosse de conhecimento público, ou pelo menos de conhecimento mais amplo que a sua residência. O fato é que esta sua rebeldia rendeu-lhe mais uma internação, que foi interrompida em outubro de 1937 por sua fuga e retorno ao lar paterno. No entanto, em seis de dezembro de 1938 foi reconduzida ao Hospital São Pedro, tendo alta em 28 de maio de 1939. Segundo o pai, a melhor fase de cura até então conseguida, conforme o fragmento:

O pai de M. para conciliar esta fase de cura que era radical, procurou consolidar este estado de M., proporcionando-lhe desde o primeiro dia de volta ao lar paterno, todo o conforto e diversões possíveis, inclusive convívio social, presença a festas públicas, freqüência a teatros, cinemas, lugares de concorrência festiva de famílias, meios de representação social, compatíveis com as moças da idade de M.

O destaque que o pai dá às “regalias” proporcionadas a M. pode nos indicar que a sua situação era realmente de cárcere, visto que a possibilidade de “convívio social” é enfatizada como um grande ganho por parte da jovem, que na ocasião pode freqüentar lugares de acesso comum. Ainda segundo a correspondência, em oito de outubro, novamente é despertada a psicose do suicídio, da fuga, pavor ao pai, ao teto paterno, períodos de melancolia. A filha tenta convencer o pai a dar a sua resolução quanto a sua entrada para uma ordem religiosa, com um bilhete pontual:

Dr. G.,  
pela última vez em minha vida escrevo-lhe para dizer-lhe que botei termo  
em minha vida se o senhor negar-se a dar uma resolução.

De acordo com a carta do pai, M.G. tentou novamente o suicídio, mas foi contida pelas irmãs menores. Esta situação relatada é que determina mais uma internação da moça, pois estaria pondo em perigo a vida dos irmãos menores, e não tendo a residência estrutura especializada para a sua contenção, o seu destino foi novamente o Hospital Psiquiátrico.

De certa forma, a tentativa de suicídio pode ter sido realmente uma constante na vida de M.G. Não sabemos se na intensidade que é apresentada pelo pai, mas temos registro de pelo menos uma tentativa de suicídio anotada por Dyonélio Machado em quatro de janeiro de 1940. De acordo com o prontuário, “a paciente, numa crise de excitação, apoderou-se da presente papeleta, danificando-a. Logo após, fez uma tentativa de suicídio, procurando atirar-se do telhado do Hospital ao solo. Atendida a tempo, foi removida a sala de clinoterapia”.

No entanto, constatou-se que M.G. teve períodos de bastante lucidez e calma, relatando de maneira coerente a sua vida. A militância contra o pai parece que não é somente sua, sendo que, de acordo com as suas declarações, se expandiu para seus irmãos, que desejavam interná-lo como um alienado. Sendo assim, a moça tentou inverter os papéis, retratando o seu pai como o verdadeiro doente, como se vê na sua quinta internação já no ano de 1942, com informação colhida por Dyonélio Machado:

Não sabe a que atribuir esta internação. Segundo as suas declarações, o pai (a quem aliás não dá este título, chamando-o pelo nome, como se se tratasse de uma pessoa estranha), o pai é que se encontra excitado, desde que, há quinze dias, teve uma desavença com um dos filhos, resultando o abandono do lar por parte deste. A paciente tem várias reivindicações contra o progenitor. Segundo ela, o filho que abandonou o lar tentou privar o pai do pátrio-poder em relação com irmãos menores. Para esse fim consultaram-se advogados, os quais mostraram toda dificuldade numa tal ação, que deveria começar pela interdição do pai como alienado. Aliás, na opinião do paciente, o pai é que é doente. (...) Guarda uma atitude tranqüila e respeitosa para com os médicos, mas quando narra as suas vicissitudes, exalta-se, embora não perca a compostura.

Sua última baixa se deu em dezessete de julho de 1947. De acordo com o médico que a examinou, “a paciente reingressa um tanto excitada. Reclama contra o diretor do hospital por tê-la colocado neste serviço. Consciência nítida, coerente, orientada”. Parece que o seu desejo anteriormente revelado de internar o pai como alienado foi atendido, sendo que agora percebemos que os irmãos são os responsáveis por estes tratamentos, inclusive o seu: “conta-nos que os seus irmãos têm colaborado para as sua freqüentes internações neste serviço, assim como são responsáveis pela do seu pai, que se acha aqui”. Confirma-se essa premissa em nove de setembro de 1947 quando ela declara que “abandonou o propósito de retirar o pai deste estabelecimento”. O hospital utilizado como um depósito de indesejados pode não ser exclusividade das vontades do Dr. E.G. na família. A instituição serviu também aos desejos de outros membros, que também puderam usufruir dos mesmos “benefícios”. Sem mais anotações relevantes, a última observação consta de dois de dezembro de 1947, dando-lhe alta por fuga.

Podem ser feitas várias suposições quanto à veracidade das informações fornecidas, tanto por parte de M.G. quanto pelo Dr. E.G. No entanto, podemos perceber que certamente poderá ter havido divergências de pontos de vista e condutas por ambas as partes. O importante é perceber que estas histórias que fazem parte do prontuário nº 21.498 são de pessoas que viveram neste contexto, e entender o que para eles é a doença mental e o Hospital Psiquiátrico São Pedro. As sutilezas das relações sociais nos remetem a uma função contemplada, também, pela medicina. O médico seria uma testemunha das peculiaridades de uma época e o hospício uma ferramenta. Se o que está registrado na documentação é fruto de um saber comum à época, então as relações traçadas por estes personagens têm muitas chances de não terem sido e sim, terem participado do dia-a-dia do maior Hospital Psiquiátrico do Rio Grande do Sul, assim como outros milhares de pacientes que ali foram internados, hospital no qual trabalhou Dyonélio Machado por 30 anos.

## **2.3 A ciência extrapola os cientistas**

Se foi a medicina a responsável legítima pela identificação e classificação dos doentes mentais, o mesmo não se confirma quando se tratou de “recrutá-los” fora dos muros do Hospital. Na maioria das vezes os encaminhamentos dos pacientes ao São Pedro eram prescritos por autoridades alheias, pelo menos formalmente, à psiquiatria. Neste contexto, grande parte dos “doentes” era enviada pela polícia, que na maioria dos casos os recolhia como anormais estranhos ao meio social e por estes mesmos eram identificados como dementes. Para Sandra Pesavento, “a questão social se coloca como problema, como realidade inevitável, evidente, indesejável sobretudo, mas sobre a qual é preciso agir, para identificar, controlar, disciplinar” (1993, p. 113). Uma gama enorme de “adjetivos” fazia com que a população marginalizada tivesse como destino o Hospital Psiquiátrico. Neste sentido, nem sempre o doente para o policial o era também para o médico. O saber acadêmico espalhava aos “leigos” conceitos e funções que acabavam muitas vezes por deturpar definições e criavam estigmas na população, como podemos verificar em alguns exemplos:

### **2.3.1 Caso 1**

No dia vinte e três de maio de 1942, foi apresentada ao Hospital Psiquiátrico São Pedro, mediante correspondência expedida pela Repartição Central de Polícia, Sub-Delegacia de Maratá, município de Montenegro/RS, a menina N.R.: doze anos de idade, preta, prontuário nº 18.285. Segundo o documento, o seu pai era pobre sem recursos, e a internação da menor era necessária visto ela “se achar doente das faculdades mentais”. Assinado pelo sub-delegado de polícia, ela é, então, internada e examinada.

O seu período de internação foi bastante curto. De acordo com a documentação, a sua estadia no Hospital foi de vinte e seis de maio de 1942 a nove de julho do mesmo ano. No primeiro dia o seu exame admissional é

executado por Dyonélio Machado, que fez suas primeiras observações acerca do caso:

Trata-se duma menina, aparentando menos idade do que a registrada. No começo mostra-se acanhada, dando-nos respostas monossilábicas. Dentro de algum tempo, porém, já responde com mais solicitude ao interrogatório. Diz que seu nome é só "N". Tem uma irmã no hospital cujo nome também é só "D". Não tem mais mãe que morreu ha algum tempo. Vivia com o pai, em Maratá. Estava freqüentando a escola, dando o primeiro livro. Com efeito, a paciente conhece as letras do alfabeto, conquanto a isto apenas se reduza toda a sua instrução. Declara que saiu do colégio por que teve que vir para cá. Não sabe que lugar é esse, por que é a primeira vez que o vê. Foi encaminhada para o Hospital visto seu pai se achar só em casa. Reconhece alguns objetos de pouco uso corrente. Mas não sabe dizer o que é a pessoa do médico. Entretanto, responde prontamente, referindo-se às irmãs: "-são freiras". Mostra-se curiosa por tudo quanto a rodeia, acompanhando toda a atividade do nosso gabinete com uma expressão de vivacidade. Vestes em boa compostura. Bom estado de nutrição. Exame neurológico negativo. Prescrição: exames habituais de laboratório. Torna-se necessário que a autoridade requisitante informe quais os atos praticados pela paciente fizeram suspeitar a alienação mental, visto não acompanhar nenhum documento clínico.

A criança, segundo nos define Dyonélio, é examinada e, com efeito, nenhuma "anormalidade" é notada pelo médico. As informações prestadas pela polícia pareceram incompletas ou errôneas, já que para ele não havia sintomas de "doença nas faculdades mentais". A primeira atitude foi solicitar mais informações à autoridade requisitante da internação, para que informe o que os fez suspeitar da sua alienação mental.

Nenhuma correspondência foi enviada explicando os prováveis sintomas de doença mental que N.R. teria. Ao contrário, os médicos cada vez mais desaconselham a sua permanência na instituição. Nenhum tratamento medicamentoso parece ter sido concedido à menor, já que no seu prontuário nada foi mencionado. No dia primeiro de julho de 1942, examinada por um médico da instituição, é ratificada a primeira opinião registrada no documento: "tranqüila, atitude adaptadora, respostas lógicas. Declara não gostar do hospital e ter vontade de ir embora para a casa do pai. A sua conduta hospitalar tem sido boa, nada se notando que justifique a sua permanência aqui". No mesmo dia, Dyonélio Machado também anotou sua observação declarando: "ao Sr. Médico-chefe, para efeitos de alta, visto não haver apresentado distúrbios psicóticos". Poucos dias

depois, no dia nove de julho de 1942 foi concedida alta à criança por não ser ter sido constatado nenhuma patologia.

Os motivos que fizeram com que a jovem N.R. fosse internada no São Pedro são uma incógnita. No entanto, talvez a polícia, percebendo a sua pobreza a tenha identificado como uma indigente, a exemplo do que pode ter acontecido com a irmã, que de acordo com as suas declarações, também se encontrava ali recolhida. A doença nas “faculdades mentais” observada pela autoridade que a encaminhou não foi legitimada pela medicina. A preocupação com a saúde mental da menina parece ter sido secundária. O hospital estaria atendendo não somente aqueles que da sua ciência estivessem precisando, mas da mesma forma, a um serviço de limpeza social. A instituição psiquiátrica teria, igualmente, a função de tornar estas pessoas imperceptíveis à sociedade considerada “normal”.

### **2.3.2 Caso 2**

Mais um caso em que a polícia teve envolvimento direto em uma ocorrência que levou um paciente ao Hospital São Pedro. Trata-se de F.G., 33 anos de idade, branca, viúva, uruguaia. De acordo com o prontuário nº 21.083 foi baixada a vinte e sete de abril de 1942 e teve uma estada relativamente curta, que durou até julho do mesmo ano. O prontuário contém uma correspondência da Prefeitura de Cruz Alta/RS assinada pelo prefeito municipal, que a encaminhou a Porto Alegre. Indica a paciente como uma doente mental. Em contrapartida, de acordo com a explicação da interna colhida por Dyonélio Machado, é a polícia quem a recolheu devido a um desentendimento.

Declara que veio para o hospital por haver tido uma rixa com a dona da pensão onde residia, por questão de dinheiro. Foi chamada a polícia, que a reteve em “sala livre” durante 26 dias. Não acompanha o menor esclarecimento clínico. Orienta-se no tempo e no espaço bem quanto à pessoa. Não apresenta distúrbios psico-sensoriais. Neste primeiro exame e diante da carência de dados comemorativos, não se pode julgar sobre o caráter das suas reivindicações. (...) Convém que sejam pedidos informes a autoridade requisitante.

A briga parece ter motivado a sua internação, sendo que o seu destino foi a “sala livre” durante 26 dias. Novamente a crítica de Dyonélio é quanto à falta de maiores informações sobre os detalhes ou sintomas que levaram esta mulher a ser internada, o que fez com que os especialistas não conseguissem atestar um parecer definitivo. Foram pedidas mais informações, mas que novamente não encontraram eco naqueles que a enviaram ao hospital. No prontuário praticamente não haviam referências quanto a medicamentos utilizados no seu tratamento.

Ao que parece, o São Pedro foi o destino para uma pessoa não bem vista. Se a polícia a prendeu e a prefeitura a enviou para a capital, houve uma tentativa e/ou a compreensão de que o seu caso seria de patologização do ato violento, motivado por questão financeira. O seu diagnóstico não foi, no entanto, atestado desta maneira pelo psiquiatra. Ela bem poderia ter sido mantida em uma cadeia normal, sem a necessidade da internação em um Hospital Psiquiátrico. Mas talvez a violência dos seus atos a credenciasse, de acordo com as autoridades de Cruz Alta, a identificá-la como doente mental. Em 27 de maio ele escreve: “até o presente momento não apresentou distúrbios psicóticos”. Um mês após, em 27 de junho do mesmo ano, novamente a saúde da paciente foi atestada quando o médico escreveu: “permanece em boas condições mentais” e sugere, por conseguinte, a sua alta, que é concedida em dois de julho.

### **2.3.3 Caso 3**

Atendida à 19ª enfermaria da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre por sentir-se fraca, com tremores, repuxamentos nos braços, nos ombros e no tórax que a impediam de dormir, M.Z., branca, casada, 39 anos de idade acabou sendo internada no Hospital São Pedro em quatorze de agosto de 1942. No prontuário nº 21.517 constam os Dados Comemorativos, preenchidos com as informações fornecidas pela tia da paciente que informou que:

há sete anos ela começou a enfraquecer. Fez muito tratamento mas não melhorou. Há quinze dias a paciente sentia dormência ora de um ora de

outro lado do corpo. Diariamente quando tinha a dormência, perdia os sentidos e ficava com o corpo todo duro. Tem dores de cabeça, nas costas, palpitações. Os médicos da Santa Casa resolveram mandar a paciente para este hospital.

Ainda no mesmo formulário constam informações a respeito dos seus antecedentes familiares que denunciam o pai alcoolista e uma tia paterna doente mental. O seu tratamento em um hospital comum parece não ter surtido o resultado desejado, o que fez com que ela fosse encaminhada a uma instituição especializada no tratamento de doentes mentais. O hospital psiquiátrico pode ter sido a última opção para uma doença que os médicos “normais” não conseguiam identificar ou tratar. O curioso, no entanto, é que a correspondência que a apresentou não foi expedida pela Santa Casa, e sim, pela Repartição Central de Polícia de Porto Alegre em 30 de setembro de 1942. Assinado pelo chefe de polícia, o documento solicita a internação da paciente.

Após alguns exames e observações foi constatado que ela sofria de “angústia”, e em vinte e nove de setembro Dyonélio Machado faz a última anotação do prontuário:

Não se trata de uma alienada. No hospital apresentou algumas melhoras, sobretudo para a parte somática. Mas não dorme, o que atribui ao “barulho” das outras doentes. Tem família em Porto Alegre (uma tia) que se prontificou a cuidar algum tempo da paciente, até que seu estado permita o retorno a casa. Aliás, o caso é mais para o serviço aberto. Nestas condições, proponho a sua alta do hospital, devendo freqüentar o nosso serviço ambulatorial.

M.Z. teve alta no dia dois de outubro por motivo de melhora. A questão que se coloca não é a suspeita da doença mental na paciente, e sim a autoridade que a encaminhou para o estabelecimento. Se por um lado, a Santa Casa não conseguiu tratar da doente, não foi a entidade de saúde que a conduziu para o Hospital Psiquiátrico. Não sabemos mais detalhes sobre os possíveis entremeios deste caso, só o que temos é a documentação contida no prontuário, que não traz muitos detalhes a este respeito. Com efeito, ela assumiu um lugar no São Pedro a partir da petição expedida pela polícia, o que demonstra grande intimidade entre as partes. Mesmo a pedido dos médicos é a autoridade policial que dá

legitimidade à internação de M.Z. Não é a partir de um ofício assinado por um médico, e sim por um delegado que a “doente” é baixada no hospital psiquiátrico.

Esta relação estabelecida entre o hospital geral, a polícia, e o hospital psiquiátrico pode remeter-nos a questões que fazem com que estas três instituições permaneçam de certa forma interligadas. Neste caso, uma vinculação que extravasa a questão da afinidade entre a Santa Casa de Misericórdia que foi a mantenedora do São Pedro até a proclamação da República no Brasil. Por outro lado, essa valorização do hospital psiquiátrico pela sociedade e pelas autoridades era relevada pelos médicos, que viam neste seu reconhecimento um aumento no seu poder político e a legitimação dos seus serviços, mesmo que para isso o hospício ficasse repleto de indivíduos que nem sempre poderiam ser considerados loucos. Yonissa Wadi comenta esta questão quando escreve que:

Como limitar o ingresso de alienados na instituição, na medida em que existe a demanda e se, na concepção da psiquiatria nascente, o Hospício é visto como essencial ao tratamento e cura dos doentes mentais?

Os alienistas não podiam deixar-se levar por ela, pois a compreensão, por parte da sociedade, de que um espaço hospitalar específico – o hospício – era essencial para a resolução do problema da doença mental, e também fundamental para a consolidação de seu poder, para a afirmação do saber médico como o saber por excelência sobre a loucura. O reconhecimento parcial pelas autoridades e pela sociedade – indicado pela reivindicação do espaço do Hospício para acolhimento da loucura – não podia, assim, ser menosprezado pelos médicos, sob pena do recuo na sua investida de poder. (2002, p. 139)

Neste sentido, o Hospital Psiquiátrico foi o local de reclusão daqueles anormais que encontravam na loucura o seu diagnóstico. Legitimado pela sociedade e também pelas autoridades como a polícia, o São Pedro era visto como o local de tratamento daqueles que não encontravam acolhimento em outras instituições. Para Dyonélio, M.Z. não apresentava problemas mentais que justificassem a sua internação naquela instituição. O mesmo não aconteceu com a Santa Casa de Misericórdia e a Polícia, que a encaminharam ao Hospício. Se o conceito da loucura se expandiu, também foi por influência dos não especialistas, que começaram a perceber o louco em muitas questões do cotidiano que se desviavam do padrão proposto, assim como dos médicos que se aproveitaram

desta situação para se sustentarem como representantes do saber. O hospital psiquiátrico não tratava somente de doentes, também sustentava posições políticas.

#### **2.3.4 Caso 4**

São inúmeros os motivos que levaram a polícia a encaminhar pessoas para internamento. Entre eles, temos o de uma polonesa, T.P., prontuário nº 26.835, com 78 anos de idade, e que segundo o seu depoimento a Dyonélio Machado era viúva, tendo o esposo falecido há algum tempo. Seus filhos também já morreram. Ultimamente vivia em companhia de um filho adotivo, que a tratava com carinho e solicitude. O mesmo, porém, não acontecia com a esposa dele, que lhe votava um ódio inexplicável. Estava reduzida à maior pobreza, pois os filhos gastaram tudo quanto lhe pertencia. Ela foi encaminhada mediante ofício da Delegacia Especial de Segurança Especial e Vigilância em três de janeiro de 1940 visto a mesma apresentar “sintomas de alienação mental”. Ela declarou que “foi abandonada dos seus e entregue à polícia, que a pôs aqui”.

Ao ser analisada prontamente pelo psiquiatra ocorreu a situação recorrente, em que não são enviados dados que legitimem a internação da senhora, assim como as informações que demonstrassem as razões pelas quais ali está a polonesa. E isto Dyonélio registrou no prontuário:

A paciente vem desacompanhada de qualquer informação. Sou de opinião que não seja admitida, devendo ficar em observação no serviço aberto. Ao mesmo tempo, solicito ao Dr. Diretor as necessárias providências, no sentido de nos serem prestadas pela autoridade requisitante informações sobre os atos que a paciente praticou e que levariam a suspeitar a alienação mental.

Não é somente pela parte de Dyonélio a negativa quanto à doença mental de T.P. Posteriormente à observação inicial, outros médicos também indicaram que não se tratava de um caso de doença mental. Em primeiro de março de 1940 e novamente em sete de abril de 1941, esta premissa foi ratificada por diferentes

médicos. Ambos, no entanto, defenderam que a idosa deveria ser encaminhada a um asilo e que sua permanência no São Pedro não seria adequada. Esta providência, no entanto, não aconteceu. A paciente veio a falecer no dia vinte e seis de abril de 1942 por motivos desconhecidos, já que não estava anexado o seu atestado de óbito e nem anotado no prontuário a sua *causa mortis*.

Neste sentido, o saber médico se tornou inofensivo frente ao poder da autoridade policial que, poderíamos até mesmo declarar, era um dos instrumentos de tradução dos sentimentos de uma sociedade que via no hospital o lugar legítimo destes não enquadráveis. Abandonada pela família, T.P. encontrou seus últimos dias em uma instituição de tratamento psiquiátrico tratando de uma doença que não era a sua e falecendo como uma esquecida. Se a vontade dos médicos muitas vezes condenava as pessoas à internação, em outras os seus desejos eram ineficazes, visto a complexidade das relações traçadas.

### **2.3.5 Caso 5**

Outro caso de rápida passagem pelo São Pedro é a de E.T. De acordo com o prontuário 36.221 a paciente é preta, viúva, 80 anos de idade. Teve sua internação concedida pelo ofício enviado pela Repartição Central de Polícia em trinta e um de agosto de 1939. Segundo o depoimento da paciente no ato da sua baixa, o motivo é “ter procurado espontaneamente a Santa Casa, porque esta muito velha, molestando com a sua enfermidade, a sobrinha com quem vive. Queixa-se de astenia, tonturas, insônia e “pesadelos”. Por ocasiões, é agitada de um tremor generalizante que a preocupa bastante”.

Esta sua solicitação de tratamento provocou, portanto, o seu encaminhamento ao São Pedro como doente mental, o que Dyonélio Machado refutou em quatro de outubro de 1939: “a paciente não apresenta distúrbios mentais que justifiquem a sua permanência no hospital. Trata-se dum caso de senilidade. Nestas condições, solicito a transferência da paciente para a Santa Casa de Misericórdia ou Asilo de Mendicidade”.

Como se pode notar, não houve patologia alguma, segundo o psiquiatra. O que a teria condenado seria a sua velhice. No entanto, a senhora idosa, sem bens nem família, não teria outro destino que não o fim dos seus dias dentro de uma instituição para o tratamento de loucos. Pouco tempo após a sua internação e não sendo contemplada com o tratamento indicado pelos médicos, ela vem a falecer no local onde foi “depositada” pela polícia. Seu óbito foi atestado em vinte e um de março de 1940, por *demência Senil*. E.T. é mais uma participante da estatística de grande percentual de altas por falecimento no Hospital Psiquiátrico São Pedro.

## **2.4 O doutor que depõe**

Os prontuários a que tivemos acesso, em muito extravasaram a sua função de acompanhamento do tratamento do interno. Em muitos casos, um simples impasse com relação à alta de um paciente trouxe à tona discussões que se ampliaram para além do objetivo tratado demonstrando-nos sutilezas acerca do funcionamento de um hospital psiquiátrico. Esta é uma particularidade que exacerba discussões que incluem não somente a especificidade de um doente, mas sim de todo um sistema nosocomial repleto de problemas, além das relações existentes (com os seus devidos benefícios e beneficiados), entre a direção do Hospital Psiquiátrico São Pedro e outras instituições particulares.

Como se não bastasse, os interesses familiares na internação de parentes e a sua permanência no isolamento, além da influência de diferentes médicos para que isto se efetivasse também podem ser analisados. Em um dos documentos pesquisados percebemos um caso muito interessante, em que todas estas relações estão inseridas, e que temos como enredo principal acusações deliberadas pelo médico Dr. Dyonélio Machado ao Médico-chefe Dr. Jacintho Godoy e ao médico Dr. Ciulla.

Trata-se do prontuário de número 2.421. O paciente chama-se M.L., cinqüenta e dois anos de idade, funcionário público, branco. Foi encaminhado no dia vinte de três de setembro de 1942, à direção do Hospital Psiquiátrico São

Pedro, pelo delegado de plantão da Delegacia de Polícia do quarto distrito da cidade de Porto Alegre. Segundo a correspondência de encaminhamento, o internamento foi requerido pela família, que denunciou que ele “vem ultimamente cometendo desatinos, que deixam transparecer não estar em seu juízo perfeito”.

Durante os primeiros tempos do seu internamento no São Pedro, M.L. passou por vários exames, inclusive o que atesta a sua alienação, legitimando a sua interdição, a nove de fevereiro de 1943. Segundo o laudo, o paciente possuía “personalidade psicopática, amoralidade, trazendo tal insociabilidade que lhe confere a rubrica alienado”. Nestes primeiros momentos da sua internação, Dyonélio Machado ainda é um nome que não estava presente no seu prontuário, o que mais tarde se tornou diferente.

O tratamento conduzido por Dyonélio parece ter iniciado somente em fevereiro de 1944, quando constam as suas primeiras anotações. No dia nove destaca a observação feita pelo médico em razão da solicitação do paciente: “Vem à consulta pedir alta. Relata minuciosamente o seu caso, acabando por pedir a alta, visto estar sendo vítima duma perseguição.” Nada mais consta com relação a sua possível alta, no entanto, no dia quinze de abril do mesmo ano, Dyonélio o autorizou a dar um passeio a sua casa, que pareceu ser o estopim de toda a discussão corrente.

Neste contexto, no dia vinte e quatro de abril, Dyonélio fez a sua primeira acusação a um colega. Segundo as suas observações, o Dr. Ciulla tentava o influenciar para que não autorizasse mais os passeios do paciente, visto que ele seria um incômodo à família. Para isto, teria escrito um bilhete com a sua solicitação a Dyonélio, o que foi refutado imediatamente, de acordo com o fragmento escrito por Machado:

O Dr. Ciulla foi procurado pela família do paciente, conforme consta do bilhete anexo, solicitando a sua intervenção no sentido de que não fosse permitida a sua saída, pois ele tem o hábito de visitar os parentes para injuriá-los.

Estou informado pela enfermagem que o paciente se portou convenientemente por ocasião da sua recente saída: não injuriou ninguém, não tendo mesmo visitado alguns parentes (como a esposa) por ter ficado tarde. Limitou-se a “historiar” o seu caso a um ou outro conhecido que encontrava. No dia imediato fui procurado no Hospital por dois dos seus filhos, que, por iniciativa própria, pretendem requerer a sua alta; o que

representa a contra-prova do bom comportamento demonstrado pelo paciente durante o último passeio que realizou.

Mesmo parecendo não dar muita importância ao caso em que o seu colega tentou transgredir suas determinações através de um bilhete, Machado registrou o nome do médico e o fato ocorrido, assim como a sua justificativa para que as saídas do interno continuassem acontecendo. Parte da família (dois dos seus filhos) ao menos, era favorável à alta do paciente, diferente a requisição do psiquiatra. Pouco tempo após, Dyonélio concedeu duas autorizações para passeios do doente na cidade, uma em treze de maio e outra em três de agosto do mesmo ano.

Notadamente, o que parece que realmente deu início à discussão registrada no prontuário não foi somente o bilhete escrito pelo Dr. Ciulla, mas principalmente, o desaparecimento do mesmo, que fez com que as acusações se tornassem cada vez mais ríspidas. Dyonélio acrescentou uma nota no dia dez de agosto de 1944, na qual destacou o desaparecimento do mesmo, que segundo ele, foi retirado da papeleta, mas que não sabe por quem. Ao mesmo tempo, solicitou ao Sr. Médico-chefe que averiguasse o fato a fim de se encontrar o responsável.

O fato fez com que Dyonélio escrevesse uma longa observação a quatorze de agosto de 1944. Numa das suas primeiras arguições, o médico ressaltou a boa conduta do paciente, sua prestatividade e a sua importância para a organização interna do Hospital, mesmo sendo este um interno. Ao mesmo tempo em que tentava justificar a possibilidade de alta do paciente, também criticava a estrutura burocrática do Hospital, além de medidas que, segundo ele, já deveriam ter sido tomadas há muito tempo. A sua segura adaptação social à vida extra-muros, Dyonélio procura descrever. Escreve, também, que pessoalmente evidenciou ao Médico-chefe, Dr. Jacintho Godoy, estas questões, que por certo o ignorou:

Sua conduta no Hospital é boa. Ajuda, com solicitude e espírito de obediência a enfermagem, constituindo, num Hospital que há de sempre lutar com a escassez de pessoal técnico, um precioso auxiliar subalterno. Faz às vezes de contínuo, convocando os doentes para os tratamentos ou outras operações em grupos, como eletro-choque, punções, etc.

É tão correto o seu procedimento aqui, tão grande a dose de confiança que se pode depositar nele, na fiel execução dos encargos que se lhe cometem, na garantia de que não praticará atos prejudiciais às demais pessoas, de que não se evadirá, não obstante o seu intenso desejo de alta, que ele era utilizado até hoje, 14, como verdadeiro contínuo entre a divisão e a administração, transitando constantemente na parte exterior do hospital, em perfeito e adaptado contato com todo o mundo.

Isto mesmo fiz ver pessoalmente há poucos dias ao Sr. Médico-chefe, como elemento fundamental para a proposta de alta.

Agora, restringiram a liberdade que ele vinha tendo, sob a alegação, segundo me informou o Sr. Alcindo Barcellos, enfermeiro-mor, de que os “indigentes (o paciente não é indigente) estavam todos muito soltos” e de que o Sr. Médico-chefe não queria mais que os doentes carregassem mais papeletas ou medicamentos.

O fato em nada prejudica a situação do paciente, visto como a liberdade de locomoção ele a conquistou pela sua boa conduta, e a restrição dessa liberdade, quando muito, pretende inaugurar um novo sistema - sistema, aliás, diga-se de passagem, que já deveria estar em vigor há mais tempo e que só agora parece ter impressionado a Chefia do Hospital.

Na mesma anotação, Dyonélio começou a levantar hipóteses para a internação e a tentativa de manutenção de M.L. no hospital. O caso de a esposa o ter encaminhado ao internamento, sendo que o casal já se apresentava separado, assim como a interdição do doente e a nomeação dela como tutora, ficando assim, com a pensão do “marido” levantavam suspeitas. Os pontos pareciam que começam a convergir, e Dyonélio os registrou, então, no prontuário em quatorze de agosto de 1944:

O que aconteceu com o paciente é que sua família promoveu a sua internação aqui, havendo para isso se dirigido à polícia, segundo consta da alínea final do ofício incluso da Delegacia de Polícia do 4º distrito, à pág. 6 desta papeleta.

Acresce que a esposa é sua curadora, visto o paciente se achar interdito. Recebe os vencimentos a que ele tem direito, na importância de pouco mais de duzentos e cinquenta cruzeiros mensais, conforme ela mesma me confessou, quando me procurou no consultório. Destes, dá ao paciente sessenta cruzeiros por mês. Nenhuma despesa mais tem com ele, pois conseguiu uma “internação gratuita” para o marido, como consta aliás da própria capa da presente papeleta.

O caso, porém, é que a esposa nestes últimos tempos (conforme ela própria me confessou) já não vivia mais com o paciente: estavam separados. Ele já não a sustentava mais e ela se havia conformado com a situação. Tanto mais que não ficara abandonada: fora viver com um genro.

O fato do paciente ter sido interdito, de o terem recolhido ao Hospício com uma “internação gratuita” e de lhe haverem nomeado um curador (a esposa) que fica com mais de três(3) quartas partes dos vencimentos que a ele competem, quando antes já não conviviam matrimonialmente, lançou, justificadamente, o paciente, que é um débil querulante, num estado reivindicativo, verdadeira psicose de situação, em tudo comparável a esquizofrenia parcial litigante, que só se dissipa quando atendidas justas reivindicações. Foi a experiência clínica que tentei fazer, depois de me

capacitar de que ela era a única indicada para promover a volta do paciente à sociedade.

Neste caso, parece ter sido o Hospital Psiquiátrico um meio de exclusão àquele que “atrapalha” planos alheios. Instituição legitimada pela ciência, mas que foi a ferramenta de diversas outras atitudes aos que desejavam um local apropriado aos seus excluídos. Neste caso, não necessariamente atestado pela medicina, mas sim pela delegacia que o encaminhou ou ainda pela família que o denunciou. Polícia e medicina seriam comparsas no trabalho de afastar o paciente da sociedade e interdita-lo. Se os seus vencimentos eram importantes anteriormente, melhor seriam se a sua ex-esposa pudesse deles usufruir sem a sua interferência. O mais grave, porém, é que toda esta situação teve a conivência de alguns médicos, cada um com as suas razões, que não eram, evidentemente, a “cura” do paciente.

Dyonélio percebeu estas questões, principalmente após o desaparecimento do bilhete escrito pelo Dr. Ciulla solicitando a continuidade da internação do paciente, o que para Dyonelio Machado não era mais necessário, pela sua satisfatória adaptação ao meio social. Para o médico, um dos principais objetivos dos psiquiatras era, justamente, a tentativa de reintegração do paciente à vida familiar, o que não foi aceito satisfatoriamente pela família, visto que certamente existiam razões além do interesse no bem estar do doente:

surgiram percalços, por parte de pessoas da família, a qual levou o nosso distinto colega Dr. Luiz Ciulla a me escrever um bilhete, solicitando, em nome da família, que eu não desse mais licença ao paciente para sair a passeio. A resposta a esta *démarche* da família consta da minha observação retro, de 24 de abril do corrente ano, página 6 desta papeleta.

Fato surpreendente, porém, estava reservado a ocorrer com este bilhete: foi furtado da papeleta, quando esta saiu da divisão, conforme me asseguraram os Srs. Enfermeiros. Pedi as necessárias providências sobre o caso na minha observação de 10 do corrente, folha sete da presente papeleta.

Nada mais trivial, num serviço como este, de que o médico tentar promover a experiência clínica da reintegração do doente na vida familiar e social. E geralmente esse fato é acolhido com enorme satisfação por parte da família. No presente caso, a despeito das garantias de que o paciente não é agressivo, de que possivelmente não iria cometer lá fora nenhuma reação anti-social, a sua família (esposa e irmã) receberam a notícia dessa minha iniciativa como verdadeira calamidade. E a esposa traiu-se, perguntando-nos se lhe seria levantada a interdição...

Nestas condições, de acordo com o art. 54, alíneas A e B do Regulamento do Hospital São Pedro, baixado pelo decreto nº 3550, de 29 de dezembro de 1925<sup>11</sup>, proponho que seja o paciente licenciado em alta provisória por sessenta dias, a título de experiência.  
Ao Sr. Médico-chefe para resolver.

Finalmente, a 18 de agosto de 1944 o paciente M.L. teve sua alta deferida por motivo não especificado. No entanto, as críticas de Dyonélio não cessaram por aí. As contradições do tratamento deste paciente e o fato do desaparecimento do bilhete anexado à papeleta fizeram com que o médico voltasse a escrever. Neste sentido, Dyonélio passou a criticar abertamente a direção do hospital, na figura do Médico-chefe, Jacintho Godoy, o qual acusou de várias negligências e descaso com as questões internas do São Pedro:

Como justificativa do grave fato ocorrido com a presente papeleta, donde foi subtraído um documento clínico, declara textualmente o Sr. Médico-chefe que “foi ela trazida ao gabinete da chefia pelo enfermeiro-mor Alcindo Barcellos em 04.08.44 para colher o visto numa permissão de passeio e levada em seguida ao arquivo da Divisão por aquele funcionário”. Não é verdade. “Mais de vinte vezes” (é a expressão dum dos Srs. Enfermeiros da Divisão) andou a papeleta pelo gabinete da chefia depois daquela data. Numa dessas vezes, provavelmente, deu-se o furto do documento em questão. E a melhor prova é a displicência do Sr. Médico-chefe, que não tomou as providências que eu solicitei em 10 do corrente e que agora se limita a “testemunhar” a existência do objeto furtado. É pouco. É tempo de que se inaugure no Hospital um regime de responsabilidade. A mesma mão que friamente subtraiu de dentro da papeleta um documento que pertencia ao Hospital, defraudará, sem a menor hesitação, o patrimônio do estabelecimento. É só se lhe oferecer a oportunidade. O Sr. Médico-chefe fala em arquivo da Divisão, dando impressão da existência de instalações adequadas para o serviço burocrático da seção de pensionistas homens. Nada mais falso.

No entanto, a crítica mais feroz aconteceu com relação à própria estrutura física do hospital. Dyonélio denunciou Jacintho Godoy de estar sucateando a seção dos pensionistas, que estariam sofrendo pelas precárias condições das instalações, que segundo Machado, são muito piores que as antigas. Condições que em nenhum momento pareciam ser salubres:

---

<sup>11</sup> Mesmo embasado no regulamento do Hospital na solicitação da alta provisória, o mesmo documento pode ser considerado um instrumento de poder do médico-diretor que teve os seus poderes ampliados à partir de 1925. Segundo Wadi (2002, p. 200) o regulamento de 1925 ampliou consideravelmente as atribuições do médico-diretor e parece não colocar limites, pelo menos internamente, à atuação do diretor.

De certo tempo a esta data, parece haver o plano deliberado e sistemático de acabar com a divisão de pensionistas. Quase todas as suas instalações foram reduzidas. As instalações montadas ou adaptadas para substituir aquelas não se acham à altura das antigas. Haja visto o que ocorre com o refeitório e com o dormitório dos doentes chamados “sórdidos”, como na passada psiquiátrica do século dezoito. São lugares imundos, um deles desabrigado, sem vidraças, até a pouco com frestas, que só se tapavam por que eu mandei ao Sr. Capataz João Fernandes que o Fizesse. Não há nem sequer consultório para os médicos da Divisão, os quais tem que trabalhar em gabinetes improvisados, que não realizam as condições técnicas para o gênero de serviço especializado que é o seu.

A questão tomou proporções ainda maiores quando a acusação ao Médico-chefe referiu-se ao sucateamento proposital do São Pedro. De acordo com as denúncias, estas medidas teriam o objetivo, justamente, de acabar com o setor dos pensionistas para diminuir a concorrência com o hospital de propriedade do próprio Jacintho Godoy, o Sanatório São José:

Há quem veja neste abandono sistemático e progressivo em que o Sr. Médico-chefe vai deixando a divisão de pensionistas o propósito de acabar com um serviço que, de certa maneira, faz concorrência ao Sanatório São José, de que ele é diretor – proprietário. De qualquer modo, há uma incompatibilidade moral entre ser ao mesmo tempo diretor do Hospital São Pedro e diretor proprietário dum estabelecimento congênere e, portanto, concorrente.

Em contrapartida, é importante mencionar que, no seu livro *Psiquiatria no Rio Grande do Sul*, Jacintho Godoy se auto intitulou como o responsável por uma série de reformas do São Pedro. Segundo o diretor da época, as remodelações promovidas sob a sua orientação a partir de 1926 modificaram totalmente a estrutura do hospital. Godoy escreve que “a seção de pensionistas homens, cujas celas eram verdadeiros xadrezes, passou por completa transformação, adaptando-se salas para dormitórios, refeitórios, gabinete médico, rouparia” (1955, p. 33). Estas reformas podem até ter sido executadas. No entanto, a denúncia que Dyonélio expôs apresenta um outro quadro, que pode ter sido agravado posteriormente às primeiras remodelações do São Pedro. No momento em que o diretor passou a ser também concorrente, as prioridades se modificaram.

Ao mesmo tempo, as denúncias à direção do hospital, e ao seu colega Dr. Ciulla, que foram registradas no prontuário citado, têm como exigência de Dyonélio Machado o seu encaminhamento ao Departamento Estadual de Saúde. Sua intenção é que as devidas providências fossem tomadas, já que, de acordo com as suas anotações, houve negligência com relação ao furto do bilhete.

Parece que as cobranças de um melhor acompanhamento do caso do desaparecimento do bilhete finalmente vão obter o destino a que Dyonélio tanto reclamou. Jacintho Godoy não viu outra possibilidade a não ser o encaminhamento da papeleta ao Diretor da Divisão de Assistência Médico Social do Estado do Rio Grande do Sul. Na correspondência expedida em vinte e três de agosto de 1944, além de encaminhar o prontuário com as anotações, Godoy pediu que enquanto estiver em andamento o inquérito a ser realizado, seja substituído o médico-chefe.

Não sabemos, no entanto, os efeitos reais deste encaminhamento de documentação à Secretaria Estadual, ou até mesmo se chegou às mãos do referido Diretor. No entanto, é por esta discussão que podemos perceber uma quantidade enorme de questões do cotidiano do Hospital Psiquiátrico São Pedro, além, é claro, de relações familiares que envolviam muitas vezes os internos, causadas por toda a repercussão da doença na sociedade. Maria Clementina Pereira Cunha aponta neste sentido:

O alienismo, com sua postura radicalmente organicista nas primeiras décadas do século XX, criava para as famílias sentimentos contraditórios de vergonha e de alívio em relação aos seus loucos domésticos. A vergonha decorre da estigmatização da loucura – que vinha já de longa data –, aliada ao dado novo aduzido pelo organicismo: a suspeição que recaía sobre todo o grupo consangüíneo, ao qual se atribuíam processos degenerativos de natureza essencialmente hereditária, que tornava desejável o ato de escondê-la nos hospícios. (1988, p. 116)

Se, por um lado, parece ter havido uma relação promíscua entre médicos e pacientes ou seus familiares, em que questões extra doença influenciaram a sua permanência no São Pedro, por outro, há a tentativa de concessão da alta por parte de Dyonélio Machado. Este impasse demonstra os diferentes olhares sobre o São Pedro, por alguns, visto como um local terapêutico, responsável pelo

tratamento de doentes e a tentativa do seu reingresso na sociedade “normal”. Em contrapartida, o hospital psiquiátrico poderia ser pensado como um local de reclusão, em que os indesejáveis eram depositados. Neste prontuário, a família do interno demonstrou que é partidária destas idéias, já que é no hospital para “loucos” que tentam esconder M.L.. É interessante notar, também, que este pensamento parece não ser isolado. Para que se efetivasse toda esta jogada que acabou com a reclusão do paciente por quase dois anos, a ajuda de médicos do estabelecimento foi fundamental. Os meios que foram utilizados para que se efetivasse este apoio não tivemos acesso, mas podemos afirmar que certamente eles não foram de caráter científico, já que todos os indicativos demonstraram a possibilidade de alta de M.L. muito antes da sua efetivação.

### 3 DO ROMANCE AO PRONTUÁRIO

Ao analisarmos os prontuários no capítulo 2 pudemos constatar uma série de variáveis e questões que nos auxiliaram no trabalho de tentar compreender a questão da representação da loucura e do crime em Dyonélio Machado, e até mesmo o seu cotidiano como médico do maior Hospital Psiquiátrico do Rio Grande do Sul. É, no entanto, neste capítulo, utilizando uma fonte peculiar, exclusiva e que traz consigo especificidades um tanto diversas, sobre as quais deveremos nos debruçar para esta análise. A ficção produzida por Dyonélio contém todos esses adjetivos, além da própria complexidade do autor que nela está inserida, assim como as características dos seus escritos que podem nos ajudar a entender um pouco melhor este contexto de pensamentos.

Se aliamos uma fonte literária aos documentos ditos “oficiais” ou profissionais produzidos pelo psiquiatra e escritor, é porque acreditamos que eles possam contribuir de maneira eficaz para os objetivos do nosso estudo. Buscamos não somente aquilo que está explícito, o dito, mas também aquilo que se encontra representado, o suposto, que faz parte do subjetivo do literato, assim como escreve Nadia Santos:

a literatura, como portadora fiel de um imaginário que se encontra ‘do outro lado’ do concreto, pode constituir-se numa ‘narrativa sensível’ fidedigna sobre a loucura no momento em que mostra a voz do paciente pelo personagem... O ‘louco’ através de um discurso “não oficial” mostra o outro lado da realidade. Em outras palavras, existe o discurso oficial, uma “instituição” (leia-se cultura) consciente de normas e padrões a serem aceitos e realizados, e, em contrapartida, existe sempre um sobcorrente de fantasias inconscientes complementares. (SANTOS, 2005, p. 58-9)

Trabalhos que conciliam a documentação clássica à literatura ficcional são recorrentes na historiografia brasileira contemporânea. Mas é justamente na loucura, e especificamente com o caso de Dyonélio Machado que o “inventado” pode nos auxiliar de uma maneira diferenciada nesta análise. Ajuda-nos para esta constatação o fato de que o autor foi um médico psiquiatra que escreveu sobre um personagem louco, ou seja, *O Louco do Cati*. Contextualizando com todo um

conjunto de relações que envolvem a própria loucura e o crime, destacou a questão da anormalidade e a relação da sociedade com a diferença e o preconceito. Neste contexto, esta trama, extremamente instigante, desperta interpretações diversas, que realmente fazem com que o leitor se sinta “perturbado” com o que o autor propõe:

O Louco do Cati é um romance que, numa primeira leitura, inevitavelmente deixa o leitor um tanto desorientado, confuso, perplexo. Tudo se passa num clima de imprecisão, gerado pela ausência de dados que poderiam esclarecer aquilo que chega ao leitor. As indicações de tempo e de espaço ocorrem no texto de forma assistemática, ficam à conta de mera causalidade ou se deixam entrever envoltas em brumas (MARIA, 2005, p. 286).

Com efeito, o “inventado” que utilizamos de Dyonélio nos traz traços da sua época, e aquilo que parecia desorientado, confuso, perplexo, parece começar a tomar forma e sentido; um conjunto de circunstância, de contextualização, de fatos que nos levam ao período da década de 30 e início da década de 1940 no Rio Grande do Sul e no Brasil. Mais do que isso, o livro escrito neste período da história nos remete a questões pretéritas para poder se expressar da maneira desejada. Dyonélio nos leva até o final do século XIX, no surgimento do Cati, no tempo do temido coronel João Francisco, para tentar nos falar da atualidade, do autoritarismo, e conseqüentemente, da loucura, como nos escreve Luzia de Maria:

É um tempo que repete o tempo do Cati. Na infância as revoluções do final do século no Rio Grande do Sul – a disputa do poder por republicanos e federalistas, “picapaus” e “maragatos”, o abuso de poder por caudilhos sanguinários - , agora, certamente na faixa dos quarenta anos ou pouco mais, o clima de terror instaurado pelo Estado Novo: repressão feroz, perseguição e morte. Situação que levou às masmorras do governo ditatorial de Vargas o Escritor Graciliano Ramos e o próprio Dyonélio Machado (2005, p. 290).

Todo um contexto do período do Estado Novo é explorado por Dyonélio, que insere nele seus personagens, suas histórias, seus pensamentos e principalmente suas experiências de vida. Consegue nos mostrar questões importantes desta época, adotando também procedimentos de escrita diferenciados, como o elemento fantástico, “rompendo, deste modo, com as

expectativas dos receptores, especializados ou não. Tal fator, aliado à discriminação sofrida pelo escritor em virtude das posições políticas que assume, pode explicar o reconhecimento tardio dessa obra” (BARBOSA, 1994, p. 21). Enfim, um conjunto de variáveis que fazem com que o romance seja singular, como tentaremos analisar ao longo desta dissertação, mas que comprovadamente carregam traços do seu tempo:

Essa epopéia do mundo moderno narra ações fortemente ancoradas no cotidiano, que estão se desenrolando no momento presente ou que se localizam num passado imediato. Trata-se aqui de fugir do aparato repressivo organizado pelo Estado Novo e de burlar as dificuldades. Armam-se “planos” com o objetivo de escapar do “controle” e preencher as carências básicas, tais como vestir, comer ou morar. (BARBOSA, 1994, p. 29)

No entanto, julgamos que a complexidade contida no Louco do Cati extravasa uma simples denúncia social de um estado autoritário, ou uma narração de encarceramento. O livro, pela enorme quantidade de informações que contém, pela sua subjetividade e pela peculiaridade do seu autor, como já escrevemos, apresenta-se como uma fonte particular em que procuraremos nos debruçar. Além de ser uma ferramenta de interpretação de todo um sentimento social da época, o romance é também um vetor pelo qual o autor se expressa sem a necessidade do comprometimento científico. Mesmo desta forma ele não se desvinculou da sua formação médica e do seu cotidiano como psiquiatra. A sua ficção é um misto de imaginação e realidade que se traduz no seu romance. Se pelos prontuários pudemos notar uma certa divergência com alguns atos médicos realizados, a sua produção acadêmica também se alinhou com estas suas idéias. A criminalidade, assim como a loucura, na sua vida profissional não possuía formulas matemáticas. Eram questões muito mais complicadas, conclusões que Dyonélio deve a sua prática e também aos seus estudos. Neste sentido, esta discussão com as teorias da época também é latente na sua literatura, fazendo com que o seu personagem principal seja alvo de várias incoerências entre o pensamento não especializado e o médico. Uma criminalidade que era visível para alguns e não para outros. Uma perturbação com uma série de fatores que

são definidores de uma “anormalidade” e que estão contidos nos seu personagem literário, e que já havia sido registrado pelo médico na sua tese de doutoramento:

Certamente há casos, e a nossa literatura médico-legal oferece mais de um exemplo, em que a criminalidade resulta de um conjunto de fatores, onde a “desordem de uma vida ética e afetiva” marcha paralelamente com a “desordem do espírito”, não se podendo saber até que ponto o criminoso deixa de obedecer às suas idéias delirantes, para agir apenas de acordo com o seu “senso moral embotado”. São então casos mistos, em que várias síndromes degenerativas se associam para darem aos atos do indivíduo o cunho de verdadeiras reações patológicas. (MACHADO, 1975, p. 129)

Ficou evidente na sua tese a crítica a algumas das teorias vigentes acerca da criminalidade. Se o psiquiatra tinha uma concepção de caracterização biológica do potencial criminoso, também identificava esta capacidade como uma individualidade. O médico utilizou os teóricos evolucionistas da época nas suas resoluções, assim como o próprio poderia ser considerado, mas de maneira nenhuma de uma forma utilitária, oportunista e acéfala. Dyonélio criticou o que para ele, de certa forma, era um reducionismo científico. Esta sua apreciação certamente não se restringiu somente a sua produção acadêmica e ganhou expressão também na ficção, como escreve Francis Moraes de Almeida: “seu descontentamento com as classificações criminais vigentes o leva a indicar a necessidade de revisão dos critérios utilizados para construí-las bem como a necessidade de se colocar em debate a ‘responsabilidade penal’ dos criminosos” (1998, p. 735)

Evidentemente, paralelo à sua ciência, não podemos desconsiderar a questão política de Dyonélio Machado, visto a importância dada por ele na sua vida e também a influência inegável na sua obra ficcional. No entanto, nosso objetivo é um estudo acerca das representações da loucura e do crime na sua obra. Tentamos fazer, portanto, uma análise das diversas variáveis com que o autor trabalhou a doença mental e a criminalidade no seu livro, principalmente no seu personagem principal que dá o nome à obra, *O Louco do Cati*. Se existe a denúncia de um Estado forte e intransigente, Dyonélio também escreve com a influência do que foi o seu objeto de trabalho durante 30 anos, ou seja, a loucura, e é neste sentido que desenvolvemos este capítulo.

### 3.1 O Cati

O presídio ou quartel denominado Cati empresta o seu nome ao personagem principal do romance de Dyonélio Machado. No entanto, não nos parece acaso que um aquartelamento construído no final do século XIX na fronteira entre o Rio Grande do Sul e o Uruguai tenha sido escolhido para se tornar um dos principais motivos do medo do louco desconhecido do livro de Dyonélio. Trata-se de um solitário, de um “pobre homem”, assim como o próprio autor se autodenomina (MACHADO, 1990). Como escreve Luzia de Maria, “investigar o Cati é, ao mesmo tempo, esclarecer o contexto para o qual apontam as referências espaço-temporais do texto, bem como as implicações que resultam na sua obscuridade” (2005, p. 287). Além disso, uma série de características pertinentes à própria vida do escritor, tanto na sua infância de fronteiroço como mais tarde vivendo na capital e sendo preso político e psiquiatra no maior hospital para doentes mentais do estado, nos levaram a traçar ligações que podem ser pertinentes no entendimento da sua idéia acerca da loucura e do crime.

Os conflitos de um período autoritário no Rio Grande do Sul da República Velha parecem não somente terem incentivado a construção do presídio pelo Estado, mas, além disto, ter favorecido o surgimento de todo um imaginário sobre o que era cometido dentro dos muros do Cati. Sandra Pesavento destaca que:

A instalação da República no Rio Grande do Sul implicou a adoção de uma forma de governo autoritária, inspirado na república ditatorial de Comte. Adotando uma perspectiva de promover o progresso econômico sem alteração da ordem social, assegurava o domínio das “classes conservadoras” no Estado (PESAVENTO, 1985, p. 77).

O Cati foi edificado com a finalidade de vigilância da fronteira contra as forças contrárias, principalmente os maragatos, inimigos do então Presidente do Estado Julio de Castilhos, e perdedores da recém acabada Revolução Federalista. Este autoritarismo baseado nas idéias de Comte e Castilhos perdurou no Rio Grande do Sul por quase quarenta anos sob a orientação do PRR – Partido Republicano Rio-Grandense, do qual Dyonélio foi simpatizante antes de

ser preso e se tornar comunista. Com efeito, este envolvimento do autor, não somente com a política, mas mais especificamente com o PRR, e que estava presente tanto no seu cotidiano como na ficção, é percebida por Gaglietti, que aponta:

Dyonélio encarava o seu envolvimento com a política como uma obrigação familiar, na medida em que os seus antepassados da linha materna sempre tinham sido ligados a agremiação política que merecera a sua predileção, no caso o Partido Republicano Rio-Grandense (PRR). Ele fora muito amigo do governador Borges de Medeiros, de Protásio Alves e de toda a cúpula do PRR, além de ser parente do senador Francisco Alves da Cunha (irmão de José Antônio Flores da Cunha, governador do Rio Grande do Sul no período do Estado Novo). Em virtudes de todos esses vínculos, o futuro parlamentar sempre se considerou “um político” e, no seu entendimento o PRR ia ao encontro da maior parte das aspirações populares da época porque sua ideologia positivista era uma espécie de “socialismo estatal”. (GAGLIETTI, 2007, p. 54)

Logo após a assinatura da paz, que pôs fim na Revolução Federalista em 23 de agosto de 1895, coube ao Tenente Coronel João Francisco a missão de comandar o novo regimento que seria integrado pelas melhores forças existentes na campanha. Um local que ficaria marcado não somente na história da região, mas obteria um respaldo muito maior visto as violências que eram cometidas no seu interior e que fez com que a imaginação de Dyonélio o utilizasse como inspiração. O quartel esteve ao comando de João Francisco, que mais tarde se tornou General, até o ano de 1908 quando então foi dissolvido pelo presidente do estado da época Antônio Augusto Borges de Medeiros que alegava que os motivos da sua existência já não eram mais relevantes (CAGGIANI, 1988, p. 66).

Algumas destas lembranças o autor expõe na sua ficção pelo olhar dos seus personagens, como o seu Ricardo, hoteleiro do início da viagem da turma que parte de Porto Alegre em busca do litoral. É uma recordação incentivada pelos gritos do louco, que evoca o Cati e sai em disparada como que fugindo daquela edificação, que o estaria perseguindo e faz com que o comerciante buscasse na sua memória um fato da sua infância:

...Era pequeno. Uma tarde. Caía o sol. Gente. Muita gente. Quase toda a população de uma cidadezinha. A cadeia (a “Cadeia Velha”) era um edifício raro. Velho, tinha uma espécie de sótão, que o distinguia das casinhas

baixas da cidade e era como um remanescente duma edificação anterior, suntuosa, que *devia* ter existido, num passado misterioso e irreal.

Ela estava com a mão fria e tremendo presa à mão da mãe. Todos, ali defronte da Cadeia, comentavam e esperavam. E quando o homem esquelético surgiu no terreno da frente (ela era metida para dentro), reatado em cima de um cavalo, as mãos amarradas às costas, guascas maneando as pernas por baixo da barriga do animal, e vociferando numa revolta ao mesmo tempo enfática e triste, ele quis saber, saber! Já um pelotão de soldados o rodeava. Era a escolta.

- O que é que eles vão fazer com o homem, mãe?

- Psiu! Vão matar ele lá no Cati... (MACHADO, 2003, p. 29)

Não é somente em uma oportunidade que estas recordações trágicas foram apresentadas pelo autor. Lembranças de um passado misterioso e irreal nas palavras do personagem. O mesmo hoteleiro fictício demonstrou mais uma memória da sua juventude, mais um momento de violência que se tornou reminiscência, e que pela força do que aconteceu com a disparada do louco e os gritos de Cati, foram revividos:

...Outra vez, era de manhã. A gurizada também se mobilizou. Lá estavam todos, rodeando a polícia e os presos. Os presos eram uns “índios” maltrapilhos. Muitos se achavam descalços. A cara escura parecia mais escura pelo medo. Estavam atados pelo pescoço, uns nos outros por meio de uma guasca muito comprida. Eram os sobreviventes. Dez ou doze. A grande maioria tinha sido degolada. Informava-se ali que o Tenente – um tenente do Cati – tivera de, em plena carnagem, mudar o dólma preto, - que ficara ensopado de sangue. (Naquela “batida” ele era o comandante da força.) – O Tenente passou rapidamente pelo ponto onde se achavam os guris: tinha as feições excessivamente pálidas, finas... (MACHADO, 2003, p. 34)

É interessante perceber como o conhecimento deste local, reconhecido como sanguinário era amplo na trama de Dyonélio. Não somente conhecido pelas atrocidades cometidas no seu interior, mas também pelo seu comandante, apelidado de a “Hiena do Cati”: “- Sim... – Seu Ricardo meio que encabulou. – Conheço, lógico, o Cati. O João Francisco... Maneco não sabia exatamente o que era o Cati, mas em compensação conhecia bem esse João Francisco. - A sua fama ultrapassou o Rio Grande” (MACHADO, 2003, p. 29). Caggiani comenta esta questão, depondo sobre o renome e poder que adquirira o comandante do presídio:

No início do século (XX) o Rio Grande era visto como um território onde imperava o caudilhismo, representado pela figura sinistra de João Francisco, que Ruy Barbosa alcunhara de “hiena do Cati”. A campanha aberta que então se fazia contra o Estado sulino era a de que o comandante da cidadela do Cati adquirira tão grande poder que praticamente superava o do presidente Borges de Medeiros, nessa altura incapaz de tomar qualquer medida para terminar com as atrocidades de toda ordem que se praticavam não só contra a vida, como contra os bens, dos cidadãos que viviam nos seus domínios. (CAGGIANI, 1988, p. 98)

Este contexto de repressão ao diferente, ao divergente, e até mesmo aparentemente de um local sem regras onde imperava a vontade de um comandante sanguinário e degolador cruzou-se com o medo do maluco da ficção. O período em que o livro foi escrito, assim como a vida do escritor, pareceu encontrar a metáfora perfeita no Cati, um presídio de perseguidos políticos, de atrocidades e crueldades. Uma época marcada pelo autoritarismo, característica principal do comandante João Francisco e do “seu” quartel.

Os inimigos do tenente, que moviam contra ele uma campanha permanente, procuraram por todos os meios de transformar o quartel do Cati num centro onde se praticavam os crimes mais hediondos. “As lendas sobre degolamentos e suplícios não só aterrorizavam aos menos avisados, como ganhavam foros de verdade no Brasil e até nas repúblicas platinas. Até hoje o ‘Cati’ vive na imaginação popular como um local sinistro” (CAGGIANI, 1988, p. 68). É este mesmo autoritarismo arbitrado por um “descendente” desta política, que mais tarde levou o autor a ser preso por quase dois anos. Detido pela Lei de Segurança Nacional, acusado de “delito de opinião”, percebeu a realidade da carceragem entre os anos de 1935 e 1937. Uma das possibilidades de entender o que era o Cati para Dyonélio é a partir das palavras de Norberto, o principal companheiro de viagem do louco. Justamente um militante político fugindo da repressão. Para ele, antes de mais nada, um local de “limpeza”:

Havia terminado a revolução com a vitória do governo. Era um fim de século – século dezenove. Fim de mundo... A campanha, principalmente a fronteira – ninho de revolucionários – não estava ainda “pacificada”. Fazia-se necessário isso que depois as guerras iriam chamar “operação de limpeza”. (Compreendiam... Compreendiam...) Bem: essa limpeza se inaugurou, se consolidou, se prolongou. Tornou-se coisa regular. – Uma espécie de banditismo legal, entronizando naquele “Castelo”, sobre uma elevação às margens dum arroio, nas caídas dum dos rios que têm mudado de

pronúncia com a mudança de fronteira de dois povos inquietos. – Mas, é claro, uma tarefa de tal ordem (“Ordem pública! Ordem pública!”) punha nas mãos dos homens do Cati uma enorme soma de poder: poder pessoal, poder político, poder!... Já nada mais de fazia então naquela vasta zona sem consultar o Cati. O Cati era o subestado. Era o Estado para aquela região. Não raro entrava em conflito com o verdadeiro Estado, e o vencia. Polvo (Norberto gostava muito da palavra pejorativa “polvo”), estendia tentáculos, atava, arrastava, triturava. A simples companhia de volantins que demandava Livramento, vinda do oeste, fazia a travessia pelo outro lado da linha, pelo estrangeiro, para não ter de passar pelo Cati (- *Passar pelo portão do Cati era obrigatório* -). Por causa das mulheres... Não respeitavam nem as mulheres. E os pais e os irmãos é que pagavam, atirados nos poços medievais. Daí, quando saíam, eram quase sempre degolados. Todos os que caíam eram degolados: por motivos pessoais, por motivos políticos, comerciais, por qualquer motivo... Altivo e frio o Cati apertava, arrastava, triturava. E durante anos, anos. Fez-se uma lenda, real, verdadeira, de sangue, de morte, de terror feudal. (MACHADO, 2003, p. 30-1)

Um dos objetos desta “limpeza” eram os contrários ao governo, aqueles que de alguma forma criticavam o poder e as suas atitudes, assim como o que Dyonélio fizera e o condenou às grades. Não muito diferente do Hospital Psiquiátrico São Pedro, que também era utilizado para uma espécie de limpeza, senão política, social. Uma limpeza dos indesejáveis sociais, que encontravam no hospício o seu destino. Certamente, centros responsáveis pela “higienização” não foram propriedade exclusiva do Rio Grande do Sul, mas é aqui no estado mais meridional do Brasil que o positivismo apresentou-se de maneira mais efetiva na República Velha. Uma das suas características era a não tolerância àqueles que pretendiam interferir nos planos estatais, como aponta Alfredo Bosi:

O molde comtiano, menos rígido e dogmático do que à primeira vista parece ao leitor do filósofo, revelou-se, em várias instâncias, flexível e pragmático só endurecendo nas horas de crise, isto é, quando grupos rebeldes da sociedade civil (comunistas e integralistas, na década de 30) tentaram abalar aquela ordem que o poder julgava indispensável para consolidar o seu projeto modernizante. (1992, p. 305)

Esta perseguição política foi um cotidiano para o autor em determinado período da sua vida, assim como nas histórias contadas na sua região de infância que eram fartas de sangue e guerras. Como se não bastasse, a sua vivência foi também materializada com a sua prisão. Este seu conjunto de experiências foi representado pelo seu personagem principal, que adquiriu o mesmo nome do seu medo: Cati. O temor de ser levado para o presídio é uma constante em toda a

história. Um medo que se torna crônico, ao passo que ele é despertado muitas vezes pelos mais diversos motivos, como no primeiro momento em que revelou este seu receio, já na viagem que levaria o grupo ao litoral gaúcho, quando a lembrança daquele local pela manhã, um pequeno hotel de beira de estrada, e a semelhança com o Cati denunciaram o seu receio:

- Isto! Isto é o Cati!

A figura estranha na esplanada da frente da hospedaria, no centro da enorme esfera de luz da alvorada. Com o gesto apocalíptico abrangia a casa, os contrafortes, as dependências – que, na claridade da manhã, saíam do desenho apenas esboçada pela penumbra da véspera com um recorte militar mais vivo: eram, *mesmo*, redutos, quartel, casamatas – E dominando o “terreno”, como em “posição” à sua frente, - o seu Ricardo, o dono (sempre madrugador), grande, grosso, cabeleira lançada para trás, bigodudo.

- É o Cati!...(MACHADO, 2003, p. 28)

Após as declarações, estranhas à maioria, o louco tomou o rumo do mato em fuga e por lá some por algum tempo até ser resgatado por alguns dos seus companheiros. A surpresa por aquele ato inesperado do companheiro é que fez com que as lembranças escondidas na memória ganhassem força novamente e incentivassem o debate acerca do velho aquartelamento fronteiriço.

Em outro momento, quando os colegas de viagem eram somente o maluco e Norberto, a visão da prisão do companheiro o aterrorizou novamente, e a lembrança do Cati voltou à tona. Os dois seriam presos. Esta *cena* aconteceu na fronteira entre o estado do Rio Grande do Sul e Santa Catarina quando o louco percebeu a aproximação da polícia:

- Quem é aí um tal de Norberto? Norberto? – Indagava o homem que vinha adiante, em voz dura e precipitada. Os seus companheiros “tomaram posição” nos dois lados do veículo.

Norberto apareceu, no meio da curiosidade espantada de todos.

- Sou eu.

- Então me acompanhe.

Ouviu-se a voz de terror, de terror pânico:

- Isto! Isto é o Cati!

Era o maluco, um pé no ar, a cara de dor e os olhos fundos escancarados para aquele “aparato”.(MACHADO, 2003, p. 63)

Mais um exemplo pode ser dado. Já no presídio no Rio de Janeiro, quando um guarda o conduzia ao seu destino. O seu pânico voltou a ser destacado, e o temor do Cati voltou a atacá-lo:

O maluco teve um movimento de fuga. Quis retroceder. Um dos guardas pôs-lhe a mão. Mas ele já soltava um grito:  
- É o Cati! Não me digam que não! – E depois de uma respiração, ruidosa e difícil, numa voz berrada e choramingada a um tempo:  
- Não me levem para o Cati! (MACHADO, 2003, p. 95)

O tormento político não foi apenas obra da ficção de Dyonélio Machado. A sua vivência como perseguido e preso o incentivou a escrever sobre este cotidiano de insegurança. Um homem que nascera na guerra: “a guerra estava presente ainda nos nossos brinquedos. E, como ela continuava nas campanhas políticas, a impressão que se tinha era de que a paz – a sonhada paz – ainda não chegara” (MACHADO, 1990, p. 50).

Um medo baseado na impossibilidade da diferença e da divergência que os condenou (o psiquiatra e o Louco do Cati) a viverem em um mundo de desconfiança, que tem paralelos não somente na vida do autor mas também no Hospital Psiquiátrico São Pedro, com pacientes que deveriam ser “acomodados” nas suas instalações e considerados doentes mentais. Uma saída legitimada pela ciência, inatingível aos olhos dos leigos desconhecedores da erudição médica. Para o autor, violência e loucura estavam muito próximos e extremamente ligados. “Loucura que, no final das contas, não deixa de construir uma violência à natureza; pois nada mais é do que uma reação anômala, muitas vezes acompanhada da violência propriamente, ao princípio da adaptabilidade à realidade” (MACHADO, 1990, p. 93).

A história do Rio Grande do Sul, pretérita à prisão do autor, serve de pano de fundo para a explanação dos seus medos e daquilo que pensa acerca do Estado, para ele autoritário e acéfalo, e que fez com que a força militar prevalecesse sobre as idéias e até mesmo sobre o próprio Estado, que se tornou refém da força beligerante. Talvez esta simpatia anterior com o PRR, que se transferiu para o comunismo tenha sido fruto, além de divergências e a sua prisão, uma visão evolucionista, como o próprio Dyonélio relatou:

Eu fui entusiasta da política de Augusto Comte, tenho trabalhos dele, estudei, escrevi sobre isto. Era um socialismo de estado. Uma vez, na cadeia, aqui, recebi a visita do General Paim Filho, tínhamos grande diferença de idade e de posição social, mas ele foi visitar a mim (é exato que no Rio de Janeiro, quando ele foi preso, eu também fui visita-lo). Ele lamentou a situação em que eu estava, preso, na Brigada Militar, e eu disse que “ele era o responsável, porque eu tinha defendido uma coisa que eles me haviam ensinado”. Mas é, foi assim que eu respondi, na prisão, para o general Firmino Paim Filho, que veio visitar-me, neste ambiente eu só podia ter mesmo idéias socialistas. Assim foram os homens políticos que rodeavam o velho Borges. Nesta época eu me formei. Apenas depois, procurei evoluir neste socialismo, enquanto meus mestres iniciais ficaram estacionados. Os políticos daquele tempo me ensinaram que o melhor era o socialismo, apenas fui um pouco mais adiante. (MACHADO, 1995, p. 15)

O mesmo fragmento pode nos fornecer algumas questões pertinentes, como a autodenominação de um evoluído. Neste sentido, Dyonélio expôs a sua “escola” política, que seria a mesma que mais tarde o prenderia, já que Getúlio Vargas também é uma conseqüência deste tempo. Ao mesmo tempo o escritor também se identificou não como sendo um ortodoxo, mas sim um eclético: “eu sou um eclético que detesta qualquer unilateralismo, seja de idéias, seja de fatos. Não gosto e, como já disse, sou um rebelde” (MACHADO, 1995, p. 11). Esta sua necessidade de conflito de idéias pode também tê-lo ajudado na hora de pensar o personagem do Cati como um louco que não conseguia se adaptar à realidade por diversos fatores, um deles era a perseguição política. Loucura que Dyonélio atestou não saber o que é, mas em contrapartida evidenciou que a saúde mental seria justamente a capacidade do indivíduo de adaptar-se à realidade (MACHADO, 1995, p. 11), o que definitivamente não era uma característica marcante do Louco do Cati.

Com efeito, é interessante observar o posicionamento que Dyonélio expõe na sua literatura acerca dos regimes autoritários no Rio Grande do Sul e no Brasil com relação a sua própria vivência. Por um lado, o escritor no decorrer da sua vida se identificou como simpatizante do PRR de Júlio de Castilhos e Borges de Medeiros. Mais tarde, após sua prisão, se tornou um comunista, inimigo do governo Vargas. Na sua ficção este contexto não se define desta forma. O escritor já não mais percebe o período positivista como uma época de avanços

sociais. Ao contrário, faz com que o Cati e o regime varguista ajam paralelamente no terror do louco ficcional.

Em “O Louco do Cati” o presídio do período castilhista construído ao final da revolução federalista foi utilizado como inspiração para um protagonista que viveu no final dos anos 1930 e início dos 40. A questão é que o governo que antes fora defendido por Dyonélio, surgiu no romance justamente como o principal fator do trauma do personagem principal, assim como o General do Cati surgiu como o representante de toda aquela crueldade contida neste tempo:

com relação a João Francisco, pode-se afirmar que, por trás do general castilhista, surge um vulto sem face, o de Getúlio Vargas. (...) Apesar de Vargas não ser citado diretamente pelos personagens ou pelo narrador, elementos submissos a suas ordens estão em toda parte, agindo em seu nome. Destaca-se que, na sua obra, o aparato policial é mostrado como um dos principais mecanismos responsáveis pela manutenção de Vargas no poder. (BARBOSA; STUMPF, 2007, p. 71)

Dyonélio define, portanto, os dois momentos da história como similares, depondo sobre a atualidade da época através da trama que perpassa o romance e sobre o tempo pretérito através das lembranças do louco. Como escreve Barbosa e Rossato (2007, p. 84), “a relação entre o presente da narrativa, a época do Estado Novo, e o passado, os anos que sucedem a Revolução Federalista, só é possível pelas similaridades que o Louco percebe entre esses dois períodos de tempo cronologicamente distintos”. Para o autor, portanto, dois períodos de intenso autoritarismo, similares na sua crueldade e que são destacados desta forma no romance.

Com efeito, o literato declarou a sua relação com Vargas e sua opinião sobre o ex-presidente brasileiro, que definiram posteriormente o que já estava contido na sua ficção: “eu fui amigo de Getúlio, um homem muito bem formado do ponto de vista da cultura, é até estranho que um homem desses tenha sido um bandido” (MACHADO, 1995, p. 29). O banditismo credenciado ao ex-ditador faz com que pensemos a questão da utilização do Cati como fator de ligação entre a República Velha e o Estado Novo, períodos, ambos, que deixaram seqüelas no médico, mas que tiveram temporalidades distintas. Num primeiro momento da vida do autor foram considerados de uma forma singular e posteriormente, na

literatura, após varias experiências políticas de perseguição, serviram para uma mesma constatação.

A mudança de idéia com relação ao período positivista no Rio Grande do Sul pode expressar uma série de variáveis que influenciaram Dyonélio Machado no abandono da defesa deste governo. Se para o escritor o governo castilhista lhe parecia progressista e avançado para a época, associado a um conjunto de fatores que faziam com que a população fosse integrada no sistema estatal através da industrialização promovida pelo Estado e pela estatização de uma série de empresas, esta avaliação não se manteve mais tarde no período do Estado Novo de Getúlio Vargas.

O ditador que governou o Brasil e prendeu Dyonélio por dois anos, apesar de não ser citado diretamente na obra foi o responsável pela prisão dos personagens, assim como a sua perseguição. Além disto, a crítica ao governo da época foi uma constante, mesmo que de uma forma indireta. Um agravante é o posicionamento político do autor, que durante o período em que estava recluso passou a se direcionar a favor do comunismo. Ao mesmo tempo, “outro elemento que chama a atenção na obra de Dyonélio Machado são as críticas dirigidas ao capitalismo, sistema que encontrou um ambiente propício ao seu desenvolvimento com a política de industrialização do governo Vargas” (BARBOSA; STUMPF, 2007, p. 73). Portanto, várias condições fizeram com que o escritor se posicionasse contra o governo do gaúcho.

Parece-nos que esta sua reavaliação política o fez perceber algumas atitudes suas do passado e rever o seu posicionamento na defesa do Partido Republicano Rio-grandense. O autoritarismo inaugurado por Júlio de Castilhos ,que para ele tinha fatores positivos, parece que na década de 1940, quando o livro é escrito, já está bastante desgastado. A releitura das suas atitudes pretéritas em relação à política parece que o fez reavaliar o seu conceito em relação ao positivismo no Rio Grande do Sul, aliando-o à ditadura de Vargas no seu romance como dois exemplos que são concomitantes na vida do louco e que representam, justamente, a repressão política e a perseguição. Mesmo em períodos diversos, o presídio do Cati e o tempo no qual a trama se constitui, são críticas a dois

sistemas de governo, que, aparentemente, são reavaliados por Dyonélio e ganham *status* parecidos.

Neste sentido, a loucura, que não teve menos importância no seu cotidiano, pareceu corroborar com as suas idéias de exclusão. Um personagem que em qualquer detalhe pôde perceber o presídio do Cati devido as suas experiências passadas e que é preso injustamente. De maneira nenhuma pode deixar de se considerar um alvo da intransigência do Estado. Um Estado forte, mas sem critérios e perseguidor. A loucura, sem problemas poderia ser utilizada por Dyonélio como meio de demonstrar o quão determinante era a autoridade utilizada pelos governantes, tão alienadora ao ponto de tornar pessoas “normais” em doentes mentais. Talvez a consequência de um Estado que não admitia diferença nem opinião alheia, e a estes diferenciados o que restaria seria a doença, a doença de ser diferente, ou seja, a loucura, a anormalidade. Restaria ser um “Louco do Cati”.

### **3.2 Um louco para a sociedade**

Muito mais do que denominar um personagem de louco, Dyonélio faz questão de legitimar a sua “anormalidade” perante a sociedade. Ele não era somente conhecido pelo nome de “louco”, mas era também reconhecido por grande parte da população como um doente mental. Para além de uma questão científica, a sua doença foi detectada por leigos que utilizaram como método de análise basicamente a observação visual das suas características físicas, que bastavam para que este indivíduo fosse rotulado como um demente. Como destaca Márcia Barbosa, “o personagem principal do romance de Dyonélio Machado é um indivíduo totalmente deslocado, que afronta, a todo instante, os códigos da ordem social vigente” (1994, p. 27). Estes seus sinais, reconhecíveis ao olhar dos outros é que faziam com que ele fosse considerado um diferente, conseqüentemente um desconhecido, ou seja, um estigmatizado, como destaca Goffman:

Enquanto o estranho está à nossa frente, podem surgir evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente dos outros que se encontram numa categoria em que pudesse ser incluído, sendo, até, de uma espécie menos desejável – num caso extremo, uma pessoa completamente má, perigosa ou fraca. Assim, deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída. Tal característica é um estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande – algumas vezes ele também é considerado um defeito, uma fraqueza, uma desvantagem. (1988, p. 12)

Neste sentido, é importante pensar o que para Dyonélio fazia com que a sociedade identificasse a loucura em determinados indivíduos. Na sua tese *Para Uma Definição Biológica do Crime* o psiquiatra já destacou, concordando com Despine<sup>12</sup> que “a loucura dos delinquentes não é passível de cuidados médicos, não se trata absolutamente aqui de casos de hospício, embora estejamos quase sempre em face de indivíduos por mais de um aspecto anormais” (MACHADO, 1975, p. 129). Sendo assim, cabe analisarmos a literatura e verificar quais as características que são tidas como “anormais” e quais os sintomas de doença mental que fazem parte de um amplo emprego do conceito da loucura no seu romance.

A vida profissional e a experiência no tratamento das doenças mentais, assim como as próprias vivências do autor, contribuíram para o seu entendimento de uma sociedade que via o diferente muitas vezes como um enfermo. Um conjunto de preconceito social aliado às teorias da época que classificavam o homem quanto às suas características físicas. Neste contexto, grande parte do romance do Dyonélio teve como palco a cidade, ou pelo menos locais urbanizados, de aglomeramento de pessoas. E é justamente nestes espaços que a questão da padronização se deu com maior ênfase. Conforme Pesavento, neste período, “um novo imaginário urbano se construiu em torno da busca de uma cidade limpa, bonita e ordenada” (1999, p. 58). Uma beleza e ordenação que visava organizar não somente a parte física imóvel da urbe, mas também a sua população com padrões determinados de estética e conduta que poderiam ser denunciadores de algum desvio que inviabilizaria o convívio social de determinados sujeitos. Este imaginário do correto criou o desejável e o indesejável, o padrão

---

<sup>12</sup> Dyonélio refere-se ao *Étude sur l'état psychique des criminels*, par le Dr. P. Despine, Ann. Méd-psychol., 5e. série, t. VIII, XXXe. an., 1872.

permitido e o despadronizado, que deveria ser excluído ou reformado. Um mundo que trabalhava com a lógica perversa da não tolerância, como bem aponta Pesavento:

No léxico urbano que preside o delineamento do mundo da transgressão, é possível sempre surpreender práticas e atores excluídos, porque o vocabulário que os enuncia, tal como a ação também condenada que se quer coibir, nos induzem a resgatar outras normas, valores, necessidades e procedimentos que ocorrem com tanta freqüência quanto aquelas desejáveis no mundo da ordem.

É ainda esta linguagem que define o *in* e o *out*, que enuncia, delimita e classifica a inclusão e a exclusão, que induz o olhar e pauta o comportamento. Tais representações sociais, expressas pelo discurso que dá conta aos espaços, atores e práticas, não são fruto apenas dos agentes de controle da *urbs* ou dos gestores da cidade. Sem dúvida que há uma linguagem culta, técnica, de elite, mas ela é intercambiável com a dos populares. Tal como não é possível pensar em limites ou realidades isoladas entre a chamada cultura popular e a erudita, também é possível ver que são tênues as fronteiras entre o mundo da ordem e o da contra-ordem, da cidade dos cidadãos diante da cidade dos excluídos (2001, p. 127).

Este mundo da exclusão, do indesejável, está presente na literatura de Dyonélio Machado através do *Louco do Cati*. O personagem é um exemplo de reconhecimento da anormalidade pela sociedade. Um sujeito que por onde passa é rotulado como louco, maluco, diferente, que desperta olhares, comentários e atitudes. Uma espécie de aversão ao diferente que muitas vezes foi extremamente sutil, mas outras totalmente aguda, mas em todas as oportunidades totalmente cruel e preconceituosa. É como se fosse um “estrangeiro dentro do seu próprio país. (...) Alheio ao que o cerca, é um sujeito sem iniciativa e incapaz de manter uma conversa, além de reagir, em alguns momentos, de forma intempestiva e incompreensível para os demais” (BARBOSA, 1994, p. 27). Neste sentido, até mesmo aqueles que o acolheram como companheiro de viagem, mesmo o aceitando para a sua jornada, o identificaram como um potencial doente:

- Este sujeito é meio louco.

E se não o era, possuía todo o jeito. Mas isso não tinha importância. Era tocar para frente. – E Norberto (o rapaz ruivo) apressou os companheiros, de maneira a que pudessem largar o quanto antes.

O indivíduo havia-se incorporado ao grupo. (MACHADO, 2003, p. 17)

A possibilidade verificada pelo grupo de uma provável doença mental do companheiro de jornada foi imediatamente vinculada a outras questões, como a violência. O “maluco” seria um potencial perigoso, pelo menos aos olhos dos companheiros, que automaticamente associavam a “anormalidade” a um comportamento criminoso ou imprevisível, que poderia emergir a qualquer momento:

O grupo tinha fome. Um café com leite , no “salão”, valeria como um reconforto. Balancearam-se rapidamente as “posses”. Não seria prudente dar de comer ao maluco?

- É perigoso?!

Norberto era consultado como um oráculo. (MACHADO, 2003, p. 27)

Esta mesma interrogação aconteceu em uma das ocasiões em que a lembrança do Cati o atormentava e se fez necessário procurá-lo no mato próximo ao pequeno hotel que serviu de paradoro na viagem que levaria o grupo a praia, conforme o fragmento: “O seu Ricardo daria um homem: seria o prático. Mais dois deles, e estaria construída a canoa. Precisava-se agora escolher os que deveriam ir. Houve desentendimentos. Discutiu-se também se o maluco agrediria, se estaria armado” (MACHADO, 2003, p. 35). Ou ainda pela ocasião em que estava retornando já ao Rio Grande do Sul, sendo hóspede do caminhoneiro Geraldo, que o conduzia ao seu destino, a dúvida voltou a atormentar. A sua companhia não era indicada pelo fato de ser um provável doente mental:

A mulher reuniu no outro dia as crianças, assim que se lavaram:

- Não andem muito perto desse homem que veio com o Geraldo.

- Por quê?

- Ele é louco, mãe?

(Falava-se simultaneamente)

- Não... (Ela escolhia o que dizer)... Louco, não... Mas a mamãe tem medo... (Pôs um olhar sonhador ao longe...) Já sabem... Agora, vão tomar o café. (MACHADO, 2003, p. 200)

O fato do personagem principal ter atitudes imprevisíveis ou diferenças de comportamento no que se referia a um modelo considerado normal o condicionava ao título de louco, o que automaticamente o ligava a um tipo que

poderia ser perigoso à sociedade, à ordem estabelecida. Por si só um motivo que poderia levá-lo a ser vítima de preconceito, até mesmo dos companheiros de viagem, que em certos momentos relutavam em atestar a sua companhia, talvez pelo medo de se tornarem vítima do olhar diferenciado da população que os associaria a prováveis cúmplices da sua doença, portanto, reprováveis:

- Os senhores então não são amigos. Pensei que todos fossem amigos, inclusive o... esse maluco. – E apontou para os lados do pequeno mato.
- Não...
- Sim!...
- Claro! – fez Norberto precipitadamente. – Somos amigos! Estamos fazendo um passeio de amigos, uma viagem de prazer. (MACHADO, 2003, p. 67)<sup>13</sup>

O seu diferencial com relação aos companheiros de viagem despertava interesse por onde passavam, como pela ocasião da sua passagem pela cidade de Bom Retiro/RS: “Uma das alemazinhas que serviam, espiava, quando podia, o Louco do Cati e o jeito dele” (MACHADO, 2003, p. 195). A loucura, portanto, não tinha indícios físicos mais objetivos. Era considerada devido a um conjunto de fatores que indicavam a “doença” do viajante. Um trauma, uma maneira de agir diferenciada, detalhes que faziam com que o “Louco do Cati” fosse estigmatizado, e que pela maioria da população era irrefutavelmente detectada. Uma “doença” que despertava medo e ao mesmo tempo curiosidade e preconceito:

- D. Rita informava-se devagar, aos poucos. Queria saber donde é que ele era, se se achava louco há muito tempo, se alguns daqueles senhores era parente dele...
- É isto mesmo – disse o rapaz que guiara o *Borboleta*, dirigindo-se para o companheiro de Maneco, o da carroceria: - esse maluco deve ser seu parente...
- E por que não do amigo? - A sua cara, habitualmente gaitada, tinha-se fechado. Pusera os olhos no rosto do rapaz.
- Bem. – Norberto se havia interposto. E para a mulher:  
Não, minha senhora: ele não é conhecido de nenhum de nós. Foi um camarada que encontramos no fim da linha. Topou o nosso convite...  
(MACHADO, 2003, p. 35)

---

<sup>13</sup> Erving Goffman comenta esta questão, e escreve acerca destes indivíduos, para ele “informados”, ou seja, que se relacionam com um indivíduo estigmatizados devido a estrutura social: “uma relação que leva a sociedade mais ampla a considerar ambos como uma só pessoa. Assim, a mulher fiel do paciente mental, a filha do ex-presidiário, o pai do aleijado, o amigo do cego, a família do carrasco, todos estão obrigados a compartilhar um pouco o descrédito do estigmatizado com o qual eles se relacionam”. (1998, p. 39)

Dyonélio, ao escrever sobre todo este conjunto de características do seu personagem demonstrou muito mais do que os estigmas que denunciavam a possibilidade da doença mental. O autor expôs todo um contexto social de exclusão e de (pré)conceito acerca do diferente. A loucura assumiria um conceito extremamente amplo frente a sociedade e seria um sinônimo compatível aos mais diversos tipos de diferença que fariam com que automaticamente o sujeito fosse rotulado como um louco. A marcha desenfreada rumo a uma sociedade limpa e higiênica criou estigmas, que ficaram marcados perpetuamente naqueles que desta disciplinarização não desfrutassem.

Assim como para o autor, que denunciou que falar muito alto sobre as suas idéias poderia render-lhe a camisa de força (MACHADO, 1995, p. 28), da mesma forma o seu personagem foi assim enquadrado, pois não correspondeu àquilo que era tido como um normal. Ao contrário, o “Seu Cati” caminhava diferente, falava pouco, era traumatizado com um presídio político e tinha hábitos que o faziam parecer um animal irracional. Nada mais natural, para o autor, do que ser marcado como um louco do início ao fim da trama. Um sujeito que foi condenado, não por crimes cometidos, mas sim por não conseguir adequar-se a uma realidade exigida. Talvez a pior pena de todas, visto que o sofrimento causado foi constante e permanente. Assim como vimos no capítulo 2, exemplos como este são totalmente normais, em que a população não enquadrável num “tipo” ou comportamento desejável era encarcerada dentro dos Hospitais Psiquiátricos e muitas vezes de lá só saíam para os cemitérios de indigentes. O maior sofrimento do louco talvez nem fosse o seu trauma com o Cati, mas conseqüentemente o preconceito social fruto deste seu choque emocional que o transformava em um ser indesejável. Neste ponto, Dyonélio conseguiu demonstrar claramente como a questão da normalidade era um fator imprescindível para a aceitação social do indivíduo. Àqueles que não se enquadravam restava o desdém dos demais, que se consideravam normais.

### 3.3 A medicina refuta a loucura

A loucura, para Dyonélio Machado, parece ter um significado ambíguo. Pelo menos no que diz respeito a sua legitimação enquanto doença “cientificamente” atestada. No ponto anterior pudemos perceber a verificação da loucura do *Louco do Cati* pela população em geral, uma percepção simplória, mas ao mesmo tempo irrefutável pelos seus denunciadores. O mesmo não se verificou quando o personagem foi submetido a exames realizados por especialistas, detentores do conhecimento científico, ou seja, por médicos.

A experiência médica do autor, que pôde ser analisada por alguns prontuários no capítulo 2, demonstrou uma série de internações equivocadas que eram feitas no Hospital Psiquiátrico São Pedro e refutadas pelo Dr. Dyonélio. Neste sentido, é como se o seu personagem ficcional interpretasse vários personagens “reais” a que o médico teve acesso na sua prática diária como psiquiatra. Esta relação entre o saber popular e o especializado, de certa forma se contrastou tanto na sua produção profissional, atestada pelos prontuários, quanto na sua obra literária, quando o seu personagem “inventado” tinha traços que poderiam muito bem serem comparados com os dos seus pacientes do São Pedro e ao tratamento dispensado a eles.

Se com os prontuários percebemos a relação da sociedade com os ditos “loucos”, também constatamos que a medicina, em muitas oportunidades não foi necessariamente partidária das mesmas opiniões. São estas contradições de pensamento que Dyonélio também explorou na sua literatura, nos apontando questões extremamente delicadas e uma fronteira muito sensível entre a teoria e a prática médica e a ampliação desse saber para a sociedade em geral não especializada, que de certa forma se apropriou de um discurso médico da época e o aplicou sem muita propriedade e critério. Uma espécie de ampliação do saber racional que o extrapolou e o manteve fora de controle, criando muitas vezes desdobramentos em que a ciência deu lugar à política, como destaca Linhares da Silva:

Os efeitos do discurso científico na sociedade, a se considerar essa concepção refratária do espírito científico, levou a formação de um poder que “escapa” ao próprio saber científico, um poder, vale dizer, mais afeito a estratégia política. É justamente nesta relação entre saber e poder que as estratégias, mesmo “fugidias” para o cientista, possibilitam a criação de dispositivos políticos de intervenção social. (2003, p. 10)

O louco da ficção, que era condenado por uma provável doença sem identificação definida, e por isso sofria preconceito, discriminação, foi absolvido pela medicina. As teorias médicas da época, que poderiam definir o errante Cati como um ser anormal, repugnante a uma sociedade que pretendia se desvincular de sujeitos deturpadores da “boa moral”, e que não podia admitir que falhas matrizes biológicas continuassem a andar livremente, é uma das questões que Dyonélio põe em discussão. O louco, como era reconhecido por “todos”, não tinha essa legitimidade perante o saber científico, o saber médico que tornou-se o detentor do poder classificatório. E foi por ocasião da sua prisão no Rio de Janeiro que um criterioso exame médico foi conferido ao presidiário, visto que pelo seu “tipo”, era um caso perfeito para ser analisado em uma aula prática<sup>14</sup>:

Norberto chegou e foi entrando. Avançou até o anfiteatro. As primeiras filas da bancada estavam ocupadas. Os espectadores tinham uma completa indiferença para tudo o que não fosse o doente que o professor remexia embaixo. Nem o viram aproximar-se. **O doente era um sujeito magro, encurvado, o queixo meio pendente, a cabeça insegura.** Ele quis ver quem entrava. Tentou dirigir o olhar para os lados de Norberto: a cabeça descreveu uma série de movimentos parciais, incompletos, que nem chegavam a inteirar um quarto de círculo. Os seus olhos parados ficavam contemplando o recém-chegado. Uma mosca pousara numa de suas pálpebras. O homem ou não dava por ela ou não tinha forças para afugentá-la. A mulher (que o acompanhava) avançou um passo. Abanou uma peça de roupa junto a face do doente. Nessa altura, não havia ali no quadro mais nenhum “sistema” que pudesse estar comprometido. Largou o giz, bateu levemente as mãos para tirar-lhes um pouco daquela poeira branca. Afagou indiferentemente o **ombro ossudo do pobre-diabo**, enquanto concluía, voltado para a assistência: - **Não tem nada, em suma.** Ao circunvagando o olhar, para receber o olhar da “escola”, muito visível na expressão fisionômica de cada um, esbarrou com a cara de Norberto. Este era um leigo e, portanto, estranho à influência de sua “magia”. (MACHADO, 2003, p. 121-2. Grifos meus)

---

<sup>14</sup> Nos prontuário colhidos na pesquisa para esta dissertação, observamos que em vários há anotações do médico Dyonélio Machado liberando pacientes do Hospital Psiquiátrico São Pedro para serem utilizados como objeto de estudo na Faculdade de Medicina de Porto Alegre em aulas práticas.

Todas as características vinculadas ao personagem parecem desaparecer ao olhar clínico, que não enxergou no indivíduo uma criatura potencialmente criminosa ou louca. Ao mesmo tempo, Dyonélio identifica a impotência de Norberto frente aquele saber; era um leigo desconhecedor da “magia”. Ao destacar a ignorância do personagem frente aquela ciência, o escritor parece ratificar a alienação da população em geral frente aqueles conhecimentos, aqueles “encantos”. E essa refutação ao saber comum parece instigar Dyonélio a referir novamente essa questão num segundo exame, desta vez executado mais simplesmente. Visualmente, um médico, no barco no qual o maluco retornava do Rio de Janeiro com destino a Florianópolis, proferiu o seu diagnóstico:

Bem, mas mesmo assim – observou um – tudo isso ainda não explicava a atitude imprevista do homem. **Ele não seria um louco?**

O dr. Valério quis conhecer a opinião do comando.

- **Claro que é um louco. Por isso mesmo, já está encerrado no camarote.**

O diplomata – que já vira tanta coisa (menos no seu país, lógico, que ainda não conhecia) – nunca tivera oportunidade de apreciar uma loucura a bordo.

- **Mas o senhor acha que ele é louco, doutor?** – perguntou a asiática, com uma certa preocupação.

- Só examinando.

- **Como, doutor? Então um médico não pode dizer assim se um homem é louco ou não?**

- **É o único que não pode, minha senhora.**

Engraçado

O dr. Valério, todavia, recomendando que não esperassem nada dele em matéria de diagnóstico, pediu licença para ir conversar no camarote-prisão com o “homem do Cati”. (MACHADO, 2003, p. 186. Grifos meus)

O autor nos propõe um questionamento, ao defrontar-nos com essa indagação “científica”. No seu romance, nos proporciona um quadro de sincronia com o saber científico da época, que, no entanto, é quebrado. O indivíduo, que até então era um degenerado mental, um criminoso em potencial, com as devidas referências físicas, não encontrou respaldo no saber acadêmico e formal. É nesse sentido que podemos questionar a relação de Dyonélio com a validade da ciência, em especial a psiquiatria e a criminologia. Ou ainda, pensarmos a relação que Dyonélio analisa de uma ciência extremamente complexa e que ganha um caráter popular quando dá lugar ao preconceito, ao medo do diferente, restando aos desconhecedores do saber o conceito de louco que é conferido àqueles que não se enquadravam em nenhum padrão aceitável. Mesmo que para a medicina a

loucura do personagem não possa ser atestada, ele ainda continuava sendo um maluco para os demais. A negação da sua doença pela ciência não o faz um indivíduo menos atacado pelo preconceito.

Ao apresentar estas questões, o autor nos colocou em contraponto ao que poderíamos entender como uma ciência “positiva”, racional. Poderia ele, com suas experiências como psiquiatra, estar negando o que teriam escrito vários teóricos estrangeiros e nacionais acerca do crime, da loucura e da sua visualidade biológica ou ratificando outros. Na sua tese, Dyonélio escreveu sobre um “terreno neutro entre a sanidade e a insanidade”, da qual fazem parte pessoas que “sem serem loucas, apresentam particularidades de pensamento, de sentimento ou de caráter que as tornam muito diferentes do comum e fazem delas um objeto de curiosidade” (MACHADO, 1975, p. 128). O que estaria acontecendo por parte daqueles desconhecedores da “magia” da medicina é uma interpretação generalizada dos sintomas, que poderiam identificar a doença mental. No entanto, a mais sutil probabilidade da existência da enfermidade bastava para que a pessoa fosse condenada como uma alienada e sofresse, portanto, as conseqüências desta marca.

Poderia, também, estar tentando nos fazer entender as contradições inerentes às ciências que legitimavam tanta pesquisa e que simplificavam muito a questão da criminologia, posta numa especificidade em que a caracterização física do indivíduo era o predominante. Ou então, estaríamos diante de uma crítica social, ao homem sem ciência, que via em tudo o que era diferente a inferioridade, a degeneração. A sociedade, mais do que os cientistas, absorverou a ciência e a aplicou de forma efetiva, de forma grosseira, criando estigmas preconceituosos e excluindo os não enquadráveis num padrão exigido. É em tudo isso que o nosso louco está inserido. Uma trama que perpassa o simples olhar superficial, e que contém uma série de indícios que nos fazem pensar acerca do que realmente era a loucura para a população da primeira metade do século XX.

### 3.4 Sentimentos/habilidades nobres na cadeia

Dyonélio era um homem das letras. E sem dúvida percebia, com sua sensibilidade aguçada, que esta habilidade era recorrente dentro das carceragens, ou pelo menos na sua experiência no cárcere esta premissa pôde ser confirmada. Talvez pela sua auto-confissão como escritor, mas também pela sua experiência de ter como colega de cárcere no Rio de Janeiro um dos maiores escritores brasileiros, Graciliano Ramos (MACHADO, 1995, p. 17), o que certamente o ajudou nestas constatações. Em *O Louco do Cati*, uma série de indícios nos faz pensar acerca da sua prisão e dos detentos que ali dividiam o espaço com o literato e, portanto, representados pelos seus personagens “fictícios”. Um conjunto de renegados sociais que tinham alta aptidão para as letras, para a música, assim como sentimentos externados por amores impossíveis e planos para um futuro próximo longe das grades.

Este assunto já é recorrente entre os pesquisadores da criminalidade, como Enrico Ferri (2001) que no início do século XX já o debatia em *Os Criminosos na Arte e na Literatura* e destacava que a arte dos delinquentes “não se encontra senão em romances e em dramas especialmente destinados a descrever a escória da sociedade” (p. 38). Outro pesquisador é o precursor da criminologia, Césare Lombroso (2001, p. 379), que já admitia ser um erro grave supor que todos os sentimentos estivessem extintos entre os criminosos. No entanto, para o italiano, muitos por certo desapareceram; muitos parecem sobreviver. Ainda para o professor de Turim, “se na maior parte dos criminosos as afeições nobres encontram seu lugar, é sempre com uma nuance mórbida, intermitente, instável; elas parecem, por sua intermitência e sua rapidez, jorrar de uma erupção” (LOMBROSO, 2001, p. 380). Em contrapartida, em “O Homem Criminoso” o médico continua acenando para a falta de sensibilidade destes criminosos, efeito que seria concomitante com a insensibilidade física de fúteis criminosos:

Em geral no homem criminoso, a insensibilidade moral é tão grande quanto a insensibilidade física; sem dúvida, uma é efeito da outra. Não é que nele a voz do sentimento esteja completamente muda, como o supõem alguns

maus romancistas; mas o certo é que as paixões, que fazem bater com mais força o coração do homem normal, são muito fracas naquele de quem nos ocupamos. O primeiro sentimento que se apaga nesses seres é o da compaixão pelo sentimento de outrem, e isto justamente porque ele é insensível aos próprios sofrimentos. (LOMBROSO, 1983, p. 244)

No caso do Brasil, Sandra Pesavento comenta em “Visões do Cárcere” o exame a que foram submetidos os presos da Casa de Correção de Porto Alegre pelo médico Sebastião Leão em 1897, no qual esta questão foi analisada. Segundo a historiadora, “neste terreno do nível cultural, nosso doutor afirmava que os presos liam muito pouco, e muito pouco desenho encontrara nas paredes do xadrez: um busto de mulher, um crucifixo, um cavalo, uma figura obscena...” (PESAVENTO, 2003). No seu relatório, o doutor Leão já identificou alguns presos com capacidade para as letras, mesmo que, segundo a teoria da época, a ocorrência destas habilidades fosse praticamente inexistente, conforme verificamos em Leão (1897, p. 231), citado por Pesavento (2003):

A literatura dos criminosos tem sido assunto de cogitações dos antropologistas. Parece que, tratando-se de indivíduos notáveis pela ausência de senso moral, não devam existir aptidões para a literatura, pois que são os sentimentos nobres que determinam os grandes pensamentos. Para possuir estes sentimentos nobres, emoções puramente psicológicas, é preciso ter noções de estética, o que, absolutamente, não se realiza entre os delinqüentes. Assim, ainda que em todas as prisões dos grandes centros encontrem-se alguns criminosos *poetas*, não merece a questão honra de acurado estudo.

Talvez pela sua vinculação com os “sentimentos nobres” o autor de *O Louco do Cati* parece nos transmitir a sensação de que, ao contrário, a cadeia estava sim, repleta de seres sensíveis às artes, à literatura e à música. Um misto de delinqüência e refinamento que faz com que os presos ao mesmo tempo tenham aparências estranhas, de “depravados” e refinamento artístico. Um local onde vivem pessoas com aspecto animalesco, mas com talentos extremamente incomuns e escassos à maioria da população. Para Dyonélio, esta não seria uma contradição.

Neste contexto, na sua obra literária, o autor nos apresenta num primeiro momento a visão cruel da prisão. O olhar de quem imaginava estar encontrando o inferno em forma de carceragem. Um local de depósito de qualquer material que

não fosse humano, que nas palavras do autor podem ser traduzidos na ocasião da chegada de Norberto e do louco ao presídio:

O automóvel estacou. Estava dentro dum pátio. Entrava-se no edifício pelos fundos, por uma galeria sempre cheia. E com tumulto. **Obscenidades. Caras profundamente degradadas e trágicas enchendo os vários portões gradeados.** Esse corredor só poderia conduzir ao inferno, se não levasse passos humanos, passos vivos, passos perdidos de gente viva – à Carceragem... (MACHADO, 2003, p. 91. Grifos meus)

É, no entanto, no primeiro contato com o interior da carceragem que as primeiras constatações começaram a se destacar. Surgem sujeitos “estranhos”, de aparência grosseira em cubículos lotados, como um que o próprio Dyonélio define como homem-orangotango. Com efeito, à sua forma rudimentar, afronta uma capacidade musical, a qual evoca canções e demonstra sua habilidade. Um símio que faz música, nas palavras de Dyonélio:

Vêm-se caras às grades (quase todos os cubículos estão ocupados, tanto embaixo como em cima). O número quatorze é na parte térrea, à esquerda. Justamente no cubículo quase defronte, assim que a turma faz a sua entrada, ouve-se um indivíduo cantando. É um sujeito enorme, barbudo. Está nu da cintura para cima. Têm pêlos nos braços, no peito, nos ombros. As duas mãos seguram os barrotes da grade da porta, de um lado e outro da enorme cabeça, enquadrando-a. E o queixo do homem-orangotango debulha, para cima e para baixo, uma música de negro, toda feita de batuques, de bate-beiço, escura, monótona, religiosa. O hall é mal iluminado. Atropelo (o maluco vem de arrasto, gritando). Mas o gigante cabeludo não relaxa a sua atitude, nem interrompe o cantochão africano. (MACHADO, 2003, p. 96)

Além da música, a passagem de Norberto e o “Louco do Cati” pela carceragem também nos demonstrou outras qualidades que estão ligadas aos sentimentos reconhecidos como nobres dos detidos que ali se encontravam. É o caso de um colega de cela dos dois, Leandro. O rapaz evidencia grande intimidade com a escrita, sendo um exímio poeta, e procurou registrar o seu cotidiano nos poemas. No dia-a-dia dentro do presídio manifestava o contrário do que poderia se esperar de um criminoso, ou seja, fazia ver grande sensibilidade e inspiração naquele trabalho a que se dedicava tanto, o que *a priori* não seria serventia de rudes fora da lei:

Leandro, assim que retornou para o cubículo, com os demais, começou o trabalho interrompido à noite anterior: o poema.

Interiorizava-se muito. Mas não tanto a esquecer que era necessário manter-se vigilante, para o caso de alguém poder estar olhando para ele, admirativamente.

Escrevia recostado no travesseiro.

Às vezes ficava com o olhar pairando no ar. Depois de alguns instantes assim, caía de lápis sobre o papel, num mergulho, e escrevia febrilmente. Passava do meio-dia, quando recolheu de novo no armário as suas folhas de papel e o lápis. Estava nervoso, excitado. Um murmúrio rimado escapava-se-lhe dos lábios, perseveradamente. (MACHADO, 2003, p. 106)

A questão de uma incoerência entre o local onde estavam e a produção que ali acontecia parecia instigar ainda mais o autor a destacar a sensibilidade e a emoção do companheiro de cela dos viajantes. Dyonélio enfatiza esta questão quando escreve: “O sujeito vinha comovido. Trazia o seu poema na mão” (MACHADO, 2003, p. 108). Ou ainda faz questão de descrever a imensa produção do colega quando aponta para a quantidade de poemas produzidos, inclusive publicados: “- É muito fecundo. Já tem uns mil e oitocentos versos, dos quais seiscentos publicados. Ele leva contado” (MACHADO, 2003, p. 109).

O homem das letras da “vida real” que compôs a ficção e que utilizou para isso a sua vivência procurou exaltar todo este emaranhado de emoções que envolvem um presídio, completamente contrário a uma provável futilidade. São as músicas, os poemas, mas também os amores que marcam o romance. Amores que parecem tornar a estadia nas grades menos cruel. Talvez paixões impossíveis, amores de olhares entre presídios, mas que sem dúvida faziam com que os detentos pudessem ter um pouco mais de tranqüilidade e o seu sofrimento fosse amenizado:

Leandro sorriu. Retomou o seu serviço literário.

- *Almas Penadas*<sup>15</sup> ... (A sua voz tinha um tom de recitativo).

---

<sup>15</sup> O poema é citado por Dyonélio (2003, p. 108-9):

Almas Penadas  
(Sugestões do Cárcere)

Não se sabe quem foi. Nem sequer se foi Deus.  
Ou se foi o Demônio Engenhoso e Magano.  
Ou mesmo um poeta triste e por isso com seus

- Serve para um título de livro.

Estava com o seu poema na mão.

- Foi uma sugestão daquela entrada, a do Louco do Cati. Ele – possesso, e aquele fundo negro, - o fundo musical. A primeira sugestão foi a dum Demônio Vocalizador, recepcionando suas vítimas, - E, meditativamente: - Talvez fosse um tema mais interessante...

Pensou. Juntou o seu poema aos demais. Levantou por fim a face, pôs os olhos no sono sereno de Zica:

- Ele decerto esteve pegado no namoro. – Meditou outra vez. E num ar o seu tanto melancólico:

- É de noite que o invejo...

Caiu outra vez o silêncio. O poeta na sua tarefa. O maluco, numa respiração igual, levantando serenamente o tórax, todo riscado de costelas. Zica – na sua mocidade fresca e despreocupada – dormia, o ar feminino de todos os grandes amorosos, - um dos braços roliços de atleta escapando da manguiha curta da camisa esporte e descrevendo um arco sobre o peito. Tudo tão natural. Nem parecia a prisão... (MACHADO, 2003, p. 113)

Dyonélio parece negar a análise de Lombroso (2001, p. 394) que escreveu que “é raro que o criminoso experimente uma paixão real pela mulher. Seu amor é um amor tão sensual e selvagem, um amor dos bordéis que se desenvolve – poderíamos assim dizer ao pé da letra – no interior dos lupanares”. Se o amor entre criminosos é raro, assim como a habilidade para as letras, estas atividades sensíveis estavam extremamente concentradas na cela de Norberto, do louco, de Leandro (o poeta) e Zica (o apaixonado pela presidiária do presídio feminino). A visão, portanto, que o autor nos demonstrou da prisão é bem diferente das referências que temos sobre este assunto. Talvez um literato, com sua visão comovida, tenha percebido questões que até então houvessem passado em branco para os estudiosos do assunto, ou apenas redimensionando a sua importância.

Com efeito, Dyonélio percebeu nas grades e representou na literatura a carceragem como um local que extravasava a reclusão dos criminosos. A

---

Sorrisos de Comédia, entre divino e humano.

Não se sabe quem foi. Só se sabe que os Céus  
Um dia se fecharam; que um profundo oceano  
De fogo e de sofrer se abriu para estes réus.

- O Inferno, assim criado, entronizava o Insano.

Uma a uma, depois, vieram todas as almas.

- Almas sem esperança, ímpias almas penadas:

É do Fado amargar dores mudas e calmas.

Todas têm um sinal: são possessas, danadas.

Mas passam, sem ouvir o apupo ou as almas...

- A tristeza que há nessas faces geladas!

presença na sua ficção de presos poetas, cantores, apaixonados, depõe uma visão extremamente complexificada da realidade carcerária que demonstrou um olhar sensível sobre o crime e os criminosos. Se para os que balizavam os estudos teóricos da época a criminalidade condicionava a uma vida fútil, Dyonélio demonstra o quão diferente era esta questão para ele, até mesmo por ter vivido esta experiência. Talvez fora das cadeias estivessem os rudes insensíveis, que não poderiam compreender o refinamento daqueles artistas das grades, como o próprio Dyonélio. Com estas considerações, o autor discute verdadeiramente o conceito de criminoso, pois coloca em contradição as constatações acerca destes marginalizados. É neste sentido que Dyonélio inverte os papéis e coloca os criminosos em um status de criativos e sensíveis, ao passo que aqueles que não são taxados desta forma são os verdadeiros insensíveis, pois não conseguem compreender a complexidade do potencial dos encarcerados.

### **3.5 O homem animal reencontra o Cati**

A sina do “Louco do Cati” parece ser a perpétua angústia de não conseguir se desvincular do medo que o ronda. Este “doente” que teme o Cati, é um perseguido pelo seu trauma, o temor de ser levado ao velho presídio fronteiriço. Ao mesmo tempo, este seu receio o faz retornar ao local tão renegado por ele. Se durante praticamente todo o romance o louco tentou fugir desta sua angústia, é no fim do romance que ele reencontrou o objeto do seu pavor e a sua identidade de homem-animal foi revelada.

Com efeito, é justamente no encontro do personagem principal com a velha guarnição que a sua imagem de um homem-cachorro foi declarada com maior ênfase. Neste sentido, é interessante pensar a questão do medo, da loucura, do crime, com todo o significado do presídio para Dyonélio Machado e tentar compreender qual a razão da constante tentativa de comparação do louco a um animal, no caso a um cachorro, principalmente no seu reencontro com o presídio.

Por outro lado, toda a trama parece trazer características que tentam igualar o louco a um animal, mais propriamente um cachorro, desde as descrições

físicas, com destaque para o seu rosto, ou focinho, como muitas vezes foi chamado por Dyonélio. Neste sentido, o autor trabalhou durante boa parte do livro com descrições de movimentos que o ligam diretamente a um animal, como neste exemplo: “Com os primeiros solavancos, o **maluco** acordou. Sentou-se no soalho, amparando-se lateralmente com as mãos. E ficou olhando ao seu redor, sem compreender, levantando lentamente a face para todos os lados – **a sua face muda, quase sem carne, de cão...**” (MACHADO, 2003, p. 43. Grifos meus). Esta tentativa de igualá-lo à animalidade se tornou recorrente, o que faz parecer com que o maluco seja realmente um animal humanizado ou um humano animalesco, uma espécie de semi-homem: “- O Louco do Cati aproveitava a cama do outro. De barriga para cima, tinha, dessa vez, um **focinho inquieto, que queria farejar qualquer coisa**, - mas não se sabia onde” (MACHADO, 2003, p. 148. Grifos meus). Ou ainda: “A porta de abriu. – O quarto era meia-penumbra. **E lá do fundo, atraído pelo ruído, surgiu o Louco do Cati, como um cachorro...**” (MACHADO, 2003, p. 161. Grifos meus).

Como se não bastasse, parece que o temor do personagem principal fez com ele se aproximasse cada vez mais dos seus medos. No decorrer do romance, a viagem que o levou ao Rio de Janeiro também o trouxe de volta ao Rio Grande do Sul. Mesmo com muitas escalas, intempéries, problemas no percurso, o louco chegou àquele local, que supostamente seria o seu ponto de partida: a fronteira do estado, mais especificamente a região próxima a Quaraí, onde estava localizado o presídio do Cati. E Dyonélio pareceu querer dar um significado mais representativo de todo o contexto quando identificou o último tutor do maluco como um coronel. Sem dúvida um líder político e que atiçava ainda mais as lembranças daquele pobre homem. A volta ao local do seu medo fez com que o louco disparasse sem rumo, em busca daquilo que não conhecia, mas que o fez sofrer por muito tempo:

- O Cati! O Cati!

O maluco disse isso, atirando as palavras nas costas da figura negra, - como cuspos e fugiu à disparada. O comandante nada observou, avançando penosamente contra a ventania. O coronel ouviu o grito, mas não entendeu bem... foram os rapazes do avião que deram o alarme:

- Lá vai ele! Já vai longe!

Via-se aquela figura curva, desaparecendo na intempérie. (MACHADO, 2003, p. 249)

Na verdade, nenhum dos personagens entendeu bem o que estava acontecendo. Aquilo só teria um significado para o louco, que buscava, talvez, as respostas para os seus temores. O fato é que aquela escapada fez com que as lembranças mais terríveis da sua infância fossem novamente revividas. Segundo Cyro Martins “é o terror da criança que se criou vendo caras pálidas, olhos alarmados, e sentindo a proteção das mãos maternas que resguardavam de bandidos” (1981, p. 76). Recordações pueris que agora eram relembradas:

A cada momento o mato lhe oferecia os velhos aspectos conhecidos da infância. Um cheiro de cascas de pau, de gravetos, de troncos apodrecidos, que os seus pés, inábeis, desmedidos, esmagavam e desfaziam como farinha: coisas que agora fermentavam como as chuvas. Um gorgolejar de água caindo dum barranco, como se pulasse um degrau. – Mas, sobrepondo-se a tudo isso, - o uivar do lobo, clamando da sua plataforma, a goela espichada, clamando contra ele!

(Numa folga do latido, num quase-silêncio que o gorgolejar da água tornava *claro* como o cristal, ele tinha tido o impulso de se voltar: *sentira* o cão atrás de si! Ouvia a sua respiração sôfrega; chegava a se aspirar o seu cheiro, - um cheiro tornado mais ativo na avidez da presa...) (MACHADO, 2003, p. 252)

Fora as suas recordações, como o próprio Dyonélio escreveu, o que se sobrepunha a tudo aquilo era o uivar do lobo, o seu chamado! O lobo, no entanto, poderia bem ser o cachorro, que se punha à sua busca, o cão da fazenda, mas que sem sucesso logo abandonou a sua missão. Por outro lado, este cão, que perseguiu o maluco poderia ter um significado muito mais amplo. Poderia representar todos os medos do personagem que insistiam em persegui-lo. Um medo selvagem, com cheiro de morte e perseguição e que somente no fim da trama é que pareceu realmente encontrar a sua vítima. O cachorro ou o lobisomem encontrara o maluco. Ou talvez, todos estes seriam um só:

Por que o lobisomem haveria de andar aparecendo?...

Ora dócil, o rabo entre as pernas, todo espichado para baixo, para oferecer um declive maior à água da chuva. Ora ativo! Cheio de curiosidades de cachorro, indo na frente, farejando o caminho, esperando até que o trancão do homem chegasse bem perto, e partindo então de novo, para ir farejar mais adiante. Ou então alerta, as orelhas agudas como duas lanças no ar pronto para cair sobre a treva. – Sempre, em qualquer dos casos, só ele e o

cachorro, naquele extenso canal... Ele e o cachorro fantástico... Ele, como dono daquele cão – do lobisomem – e tão fantástico como o próprio cão!... (MACHADO, 2003, p. 254)

Esta angustiante perseguição pareceu-nos traduzir o próprio anseio do personagem principal, que, atormentado pelos seus medos, não viu outro modo de combatê-los do que realmente os encontrando. É justamente este cão, que tanto pôde denunciar o medo do louco, o seu trauma com relação ao Cati, como a sua própria vida. Uma vida de animal, de diferente, de inferior que foi traduzida pelo autor como uma vida de cão, que não se importava com o tratamento dispensado a ele. Esta angústia que já não pôde mais ser ignorada, que teve de ser combatida, e a sua pressa, sua fuga, se deram justamente para encontrar o seu trauma e acabar com ele:

Tinha pressa. Nunca tivera tanta pressa. Trotava, num tranco que, agora, era ligeiro e ladeado, como um trote largo de cachorro. (...)  
Mas que viagem – que volta – para o atingir! Tivera de chegar até – o Homem decaído e sobrenatural (lobisomem, semi-homem)... Agora compreendia tudo! Nem valia a pena lutar – ou fugir, como sempre vinha fazendo, como o fizera ali no meio do campo, na véspera, diante do vulto negro que tinha uma capa negra, - e que lhe lembrara aqueles homens vestidos de preto, de dólmas pretos onde luziam reflexos metálicos de botões, ou de dólmas ensopados de sangue... Na sua humilhação inferior, quando muito era um... Homem-cachorro! Bem que *sentira* sempre a sua sofreguidão canina, quando engolia o seu tassalho de carne... os seus silêncios invencíveis de cão... uma vez, que fora encerrado num quarto – como um cachorro!... o olhar triste de animal que erguera, certo dia, para o rosto moreno de Nanci (a mulher) e que tanto a perturbara... E um rabo que abanava, ingênuo, a cada “festa”... – Tudo, assim, havia sido uma “preparação”, para aquele momento, - o seu momento. Entrava, como um cão na crise de sua vida. – Tinha medo (e fuzilou o olhar para os lados, procurando um amparo humano na solidão), tinha medo de botar a mão no rosto enxovalhado, e dar com o focinho dum cachorro... (MACHADO, 2003, p. 256-7)

O louco pareceu encontrar todas as respostas naquele que seria a origem dos seus problemas e ao mesmo tempo a solução de todos eles. Uma serenidade incrível tomou conta do maluco, que percebeu tudo aquilo por que tinha passado, as humilhações, o sofrimento, o preconceito, o seu tratamento, que era o mesmo conferido a um animal e não a um homem. A sua diferença o teria levado a ser considerado um inferior. O não enquadramento, o medo perpétuo daquele local bárbaro contribuiu para as seqüelas da sua vida, que já não era mais

independente, mas realmente a vida de um cão, ou como escreveu Dyonélio um homem-cão. Com efeito, estes seus medos parecem atenuar-se somente quando houve o encontro com as ruínas do Cati. Foi exclusivamente na percepção empírica das ruínas que todos aqueles anseios pareceram desaparecer. Apenas com a comprovação de que aquilo tudo não passava de um passado traumático e que nada mais daquelas suas lembranças poderiam se tornar realidade é que o louco se recompôs e percebeu o quanto o seu sofrimento, o seu medo, a sua semi-vida foi em vão:

As ruínas, sim! As ruínas do Cati!... Porque aqueles panos de paredes (vejam todos! Todos! Venham ver!); aqueles cacos de paredes que mal se equilibram e em que ele nem quisera reparar, eram o Cati! Dum Cati que ele deixara para ver, quando já não era mais do que escombros...

O homem-cachorro de ainda um instante quase não acreditava! Mas afugentara a assombração de um relâmpago para sempre!... queria, dali donde estava, defronte do sol, queria – era poder estender uma mãos vingativas de gigante, para sentir nos próprios dedos frisados de luz o esfarelar do pó do Cati, do Cati que se esboreava – lentamente, através esses anos, numa serenidade melancólica de coisa morta, que apenas vive a vida ultrajada de espectro...

Mas sorria... (MACHADO, 2003, p. 259)

As angústias do “maluco” parecem ter se acabado juntamente com a imagem das ruínas do Cati. Todo aquele seu medo não tinha mais motivo para existir e ele poderia deixar de ser o que foi durante toda a trama: “uma sombra, uma espécie de vácuo deixado pelos outros” (MARTINS, 1981, p. 76). A serenidade, advinda com aquelas imagens, parece ter feito aquele velho “cachorro” se transformar em uma pessoa “normal”, que agora já percebia tudo o que tinha acontecido. O trauma com aquele presídio fez com que ele fosse rotulado como um doente. O seu medo quase o conduziu a destinos sem retorno. Parece-nos que inconscientemente o medo o atraiu ao Cati. A percepção de que não adiantaria mais fugir das suas angústias o teria salvo:

Quando toma conhecimento de que o objeto de seus pesadelos – o Cati – foi destruído, o protagonista já é um “semi-homem”; vive a fase terminal de um processo de degeneração que parece irreversível. Ao final do romance, a sensação de vitória e a realização pessoal, comuns no término das histórias de aventuras, são substituídas por um sentimento de vingança e de alívio, e o único “aprendizado” obtido pelo personagem é a percepção de seu próprio aniquilamento. (BARBOSA, 1994, p. 47)

Com efeito, Dyonélio ligou diretamente a questão da perseguição política (que foi realidade para o próprio autor, assim como alguns de seus amigos e também para aqueles que como ele nasceram e cresceram na região da fronteira do Rio Grande do Sul) com a questão da loucura e suas múltiplas faces. Assim como no Hospital Psiquiátrico São Pedro, em que a sua prática o ligava a pacientes que se diziam perseguidos políticos, foi na literatura que ele expressou estas questões de maneira livre, sem compromisso com o rigor científico.

Se o louco pode ser um misto de inspiração da sua própria vida de militante e preso político, acrescido da sua experiência profissional como médico psiquiatra, o cachorro, este animal fantástico ao qual o personagem foi comparado durante toda a história pode ter sido a forma encontrada por ele para metaforizar as suas próprias angústias, sinônimo de uma vida indigna:

A figura daquele homem associada à imagem de um cachorro, o modo como ele reage, acompanhando as pessoas de forma abjeta e irracional, sua incapacidade em tornar-se senhor do seu destino, a peregrinação independente de sua vontade, todos esses elementos lhe dão a conformação de uma vida degradada. O absurdo do seu percurso, a inutilidade de todos os seus esforços em fugir do Cati, pensando-o numa direção – lá onde ele não passava de toscas ruínas – e vindo encontrá-lo onde não o supunha, fazem com que o personagem possa ser lido como uma metáfora do homem coagido por um regime de terror. (MARIA, 2005, p. 292)

Ao mesmo tempo, o cachorro pode ter sido a maneira encontrada para demonstrar o quanto a sua vida tinha sido (ou ainda o era) um conjunto de exclusão e aparências, ou então um eterno adaptar-se às exigências do meio. Assim como um cachorro tem que fazer muitas vezes para sobreviver. Toda esta comparação com um animal pode ainda sinalizar a idéia que se tinha em relação aos doentes mentais. Não necessariamente a idéia do autor, mas a sua percepção acerca do que se pensava com relação aos pacientes psiquiátricos. Na verdade, doentes mentais para a maioria da população e não para os médicos, como já vimos nos prontuários e na ficção. O preconceito com relação ao diferente poderia sim, transformar estas pessoas em animais frente aos olhos da sociedade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando nos propomos a realizar esta pesquisa, não imaginávamos o quão complexas eram as relações, em diversos níveis, para se tratar acerca da loucura e do crime. Mesmo com a consciência da inconstância deste tema, não pensávamos que a análise das representações destas “doenças” pudesse nos levar a um emaranhado de estruturas sociais e políticas tão complicadas e ao mesmo tempo tão interessantes. Se as teorias acerca das enfermidades mentais nos proporcionaram uma fundamentação para um olhar crítico, a documentação pesquisada nos trouxe o peculiar, aquilo que não é fruto da academia nem do conhecimento formal. As sutilezas do dia-a-dia nos auxiliaram na tentativa da montagem de um enorme quebra-cabeça. Neste sentido, concordamos com Sandra Pesavento quando escreve que “história e literatura são formas de ‘dizer’ a realidade e, portanto, partilham esta propriedade mágica da representação que é a de recriar o real, através de um mundo paralelo de sinais, constituídos de palavras e imagens” (2000, p. 7). A ficção, certamente, foi uma ferramenta importantíssima em nossas constatações. Pelo modo de Dyonélio “dizer” a realidade, pudemos ter acesso a questões que dificilmente poderiam ser tratadas em uma fonte que pretende se representar o “real”.

Foi justamente no cotejo entre a literatura e a documentação oficial elaborada por Dyonélio Machado que pudemos perceber as sutilezas no trato com as questões da anormalidade. Se por um lado, os prontuários do Hospital Psiquiátrico São Pedro nos trouxeram as tristes comprovações do cotidiano nosocomial com as suas relações sociais e políticas, a ficção nos serviu como uma ferramenta singular. O descompromisso com o caráter científico do *Louco do Cati* nos proporcionou a possibilidade do encontro com a própria subjetividade do autor expressa no romance por meio dos seus personagens e da sua trama. Foi aí que começamos a compreender que o louco “inventado”, assim como os demais personagens, continham traços dos próprios pacientes tratados pelo psiquiatra. O “maluco” era fruto de uma intersecção de experiências profissionais e acadêmicas. Ou seja, da própria vida do médico. Na verdade, este errante

anormal não era somente um personagem, e sim, vários atores “reais” que expressavam no “louco” as suas características mais marcantes pela pena de Dyonélio. O “Seu Cati” também era E.C., M.G., N.R., M.L... e muitos outros mais que analisamos nesta dissertação e que serviram de inspiração ao psiquiatra-escritor. Ou deveríamos dizer escritor-psiquiatra?

É interessante perceber que a questão do crime e da loucura para Dyonélio Machado parece ter extrapolado os muros do São Pedro e ganhou nos prontuários e na literatura uma conotação muito mais ampla, que extravasa o conhecimento erudito. Esta ligação estreita entre a doença mental e a criminalidade, característica das teorias da época, para o romancista nos pareceu muito mais extensa do que o debate acadêmico. Nos prontuários, o psiquiatra registrou uma série de contradições de todo um sistema que teria como função a cura, mas que pelos seus escritos nos revelou ser algo muito diferente, mais cruel, e que serve de legitimação para uma série de preconceitos sociais. O hospital Psiquiátrico se tornou uma instituição da exclusão, onde o louco, que poderia ser qualquer renegado social, encontrava o lugar do seu silêncio, silêncio muitas vezes imposto por razões que extravasavam a salubridade e tinham objetivos distintos. Neste mesmo sentido, na literatura, este conjunto de preconceito e desinformação caminhava a par da rotulação dos seus “atores”. O personagem principal foi, também, um excluído. Se o “louco” ficcional não conseguiu se socializar e foi afetado por uma série de estigmas que lhe foram impostos, Dyonélio se inspirou, também, na sua experiência cotidiana para compô-lo captando traços do “real”, empregando-os na “invenção” do seu romance. Esta composição que mesclou traços da experiência profissional do médico colocada na instância da arte literária nos auxiliou na compreensão de muitas questões que não estão expostas diretamente na documentação oficial. É, justamente, na conciliação entre fontes distintas que está a peculiaridade desta dissertação, e através de tal conciliação que procuramos pensar este trabalho.

Durante a elaboração da pesquisa começamos a perceber que as questões da anormalidade, da loucura e da criminalidade eram, para o autor, conceitos que nos pareceram conseqüência de uma grande quantidade de fatores. Um emaranhado de complexas e sensíveis razões que eram as responsáveis pela

fabricação do louco e do criminoso. Com efeito, muito mais sociais do que científicos eram os doentes do Dr. Dyonélio, que não se contentava com as leis biológicas. Antes mesmo de ser escrito *O Louco do Cati*, tal obra já estava contida na sua tese de doutoramento: “não foi possível até hoje provar que determinados sinais anatômicos; nem que determinados caracteres degenerativos fisiológicos sejam especificamente próprios de uma invariável natureza de delinqüentes” (MACHADO, 1975, p. 112). Evidentemente que a questão teórica relativa às moléstias mentais eram inerente nas suas análises, principalmente nos prontuários a que tivemos acesso. Mas o nosso olhar buscou com mais ênfase as sutilezas das suas constatações, que permeavam a documentação. Se nos escritos estava contido o médico, também fazia parte daqueles registros o Dyonélio que tinha uma visão mais ampla do que a científica.

Tanto nas fontes do Hospital São Pedro como na literatura, percebemos latente a crítica ao que realmente poderia ser a enfermidade mental. Os seus desdobramentos, como o preconceito e o medo ao diferente, superdimensionava uma questão que nos parecia ser bem menor, mas que assumia um caráter extremamente amplo pelo emprego dos seus conceitos em qualquer pessoa “despadronizada”. Os “loucos”, tanto na ficção quanto no Hospital São Pedro, antes de serem doentes eram condenados sociais. Antes mesmo de serem atestados pela medicina eles já estavam condenados pelas distinções que lhe foram imputadas. O “maluco” não o era necessariamente para o médico, mas invariavelmente o era para a sociedade.

A carreira profissional, assim como uma parte da sua produção literária analisada nesta dissertação, parecem se confundir e se intercalar. O médico, Dr. Dyonélio, está contido na literatura, assim como nos aparenta que os seus personagens também estão inseridos na sua vida real. Neste sentido, o Dyonélio político faz parte da ficção, com as suas devidas perseguições e lembranças da infância, e até mesmo com a escolha do presídio, que serviu como pano de fundo para a sua história, o Cati. Ao mesmo tempo, o doutor pareceu expressar, a partir dos seus médicos fictícios, aquilo que de certa forma em muitas oportunidades lhe foi negado, como vimos no capítulo 2. Enquanto que o médico ficcional conseguiu libertar o condenado considerado “maluco”, o “verdadeiro” Dyonélio

muitas vezes ficou impotente frente a burocracia e a questões diversas à sua vontade. Se dentro do hospital psiquiátrico ele comumente era forçado a assinar “baixas por falecimento” de pacientes que já haviam sido atestados como sãos, na literatura o seu desejo foi garantido: o paciente foi examinado pelo doutor, e sem doença alguma, lhe foi concedida a liberdade.

A literatura, aliada aos prontuários, nos fez pensar em questões percebidas pelo autor e que pela via do devaneio ganharam um caráter que poderíamos identificar como denunciante de um país autoritário e intransigente. O personagem principal, que durante todo o romance foi um condenado social, um potencial criminoso e foi preso por isso, nos pareceu demonstrar um pouco das contradições da sociedade do início do século XX no Brasil. O maluco, o demente, o estranho, foi o condenado. Com efeito, atrocidades lembradas a todo o momento pelo personagem o fizeram recordar as barbáries cometidas em épocas remotas no Rio Grande do Sul, assim como contemporaneamente à elaboração do romance no país. O louco não era um doente por si, mas sim a consequência de um sistema governamental autoritário e intransigente e que não aceitava a diferença nas suas discussões. Portanto, o próprio resultado de um governo autoritário seria condenado pelo mesmo sistema que o formou daquela maneira. É aí que também atua um Dyonélio militante e preso político. Um autor que nas entrelinhas – ou nem tanto entre as linhas – critica aqueles que não consideravam o divergente. O romancista combinou as suas experiências de perseguido ao cotidiano de um hospital psiquiátrico para tecer as suas críticas. O viés literário possibilitou a convergência de inúmeras diferenças em uma obra ficcional.

O estudo de parte da produção de Dyonélio Machado nos fez interagir em muitas oportunidades com a sua vida pessoal e profissional. Mas foi justamente nesta convergência e na utilização da literatura como fonte para a escrita da história que pudemos constatar uma série de peculiaridades, que fazem do autor de *O Louco do Cati* um intelectual distinto. Profundo conhecedor das teorias sobre a loucura, o escritor abriu o seu campo de atuação e faz da literatura um campo fértil para as suas contestações e constatações, assim como fez nos prontuários, os quais preencheu com um pouco do que seriam as páginas de um romance

literário. Para as suas idéias não houveram fronteiras entre o real e o inventado, ou melhor, elas pareceram se intercalar.

Percebemos que em nenhum momento o médico foi um reducionista. Ele não simplificou suas análises e pensou a questão da anormalidade e a representou através da sua complexidade como ela própria o é. Não podemos pensar Dyonélio isoladamente como um médico, um escritor, ou um político. É impossível. Ele foi o resultado da confluência de todos estes personagens da vida “real”. E é também por isso que nossa análise percebeu no romancista um sujeito que via a loucura e o crime não somente pelo olhar clínico, mas também pelas lentes de um político e de um literato. Famílias que decidiram internar os parentes indesejados, policiais que recolheram ao Hospital Psiquiátrico andarilhos, prefeitos que pretendiam “limpar” suas cidades... Enfim, Dyonélio fez parte deste cotidiano, e com o seu olhar sensível sobre a sua época teceu as suas considerações. Não importando a ferramenta pela qual foi registrada a sua apreciação, o importante é que o escritor foi um pensador que teve, sem dúvida, uma considerável influência no campo intelectual do Rio Grande do Sul e do Brasil.

Temos que considerar que até mesmo pela imensa quantidade e abrangência de toda a produção de Dyonélio Machado não tivemos a pretensão de esgotar a discussão sobre o assunto. Fizemos um pequeno recorte e nele nos debruçamos. Tivemos a intenção de acrescentar algumas constatações sobre um assunto que certamente foi um dos mais discutidos e polêmicos em toda a sua carreira intelectual e que tem relação direta com muitas questões significativas da história brasileira. Acreditamos que de certa forma trouxemos algumas contribuições que podem auxiliar na compreensão do pensamento do autor, assim como às questões pertinentes ao objetivo desta pesquisa. Com esta dissertação procuramos demonstrar um pouco do que poderia bem ser o encontro entre estes dois personagens contidos em uma única pessoa: o médico e o literato.

## REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, Francis Moraes de. *Em memória a um pobre homem: a psiquiatria de Dyonélio Machado em 'Uma definição biológica do crime'*. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, v. IX nº4, p. 780-785, 2006.

Assembléia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul; Instituto Histórico e Geográfico do Rio Grande do Sul; Museu Júlio de Castilhos. *O pensamento político de Dyonélio Machado*. Porto Alegre: Assembléia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul, 2006.

BARBOSA, M. H. S.; ROSSATO, B. D. *O tempo histórico e sua figuração no espaço em O Louco do Cati e Os Ratos*. In: GAGLIETTI, M.; SANTOS FILHO, F. C. (Org.). *Ratos de Biblioteca: Itinerários de leitura*. Passo Fundo: Ed. Universidade de Passo Fundo, 2007.

BARBOSA, M. H. S.; STUMPF, D. J. *Imagens do Estado Novo na narrativa ficcional e memorialística de Dyonélio Machado*. In: GAGLIETTI, M.; SANTOS FILHO, F. C. (Org.). *Ratos de Biblioteca: Itinerários de leitura*. Passo Fundo: Ed. Universidade de Passo Fundo, 2007.

BARBOSA, M. H. S.; GRAWUNDER, M. Z. (Org.). *Cadernos Ponto e Vírgula: Dyonélio Machado*. Porto Alegre: UE/Porto Alegre, 1995.

BARBOSA, Márcia Helena Saldanha. *A paródia em O Louco do Cati*. Porto Alegre: EDIPUCRS; Pref. Mun. Quaraí, 1994.

BOSI, Alfredo. *Dialética da colonização*. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.

CAGGIANI, Ivo. *João Francisco: A Hiena do Cati*. Porto Alegre: Martins Livreiro Editor, 1988.

CHARTIER, Roger. *À beira da falésia*. Porto Alegre, Ed. da UFRGS, 2002

CORRÊA, Mariza. *As ilusões da liberdade: a Escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil*. 2ª ed. Bragança Paulista: Editora da Universidade de São Francisco, 2001.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. 2 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

DACANAL, Jose Hidebrando. *O romance europeu e o romance brasileiro no modernismo*. In: DACANAL, José Hildebrando (Org.). *O romance modernista: tradição literária e contexto histórico*. Porto Alegre: Editora Univesidade/UFRGS, 1990.

\_\_\_\_\_. (Org.). *O romance modernista: tradição literária e contexto histórico*. Porto Alegre: Editora Univesidade/UFRGS, 1990.

DANTES, Maria Amélia M. (org.) *Espaços da ciência no Brasil: 1800-1930*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

DARMON, Pierre. *Médicos e assassinos na "Belle Époque": a medicalização do crime*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

DOMINGUES, Heloisa Maria Bertol et al. (Org.). *A recepção do darwinismo no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

DOMINGUES, H. M. B.; SÁ, M. R. *Controvérsias evolucionistas no Brasil do século XIX*. In: DOMINGUES, Heloisa Maria Bertol et al. (Org.). *A recepção do darwinismo no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

ENGEL, Magali Gouveia. *Os Delírios da Razão: médicos, loucos e hospícios* (Rio de Janeiro, 1830-1930). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

FERREIRA, L. O.; FONSECA, M. R. F.; EDLER, F. C. *A faculdade de medicina do Rio de Janeiro no século XIX: a organização institucional e os modelos de ensino*. In: DANTES, Maria Amélia M. (org.) *Espaços da ciência no Brasil: 1800-1930*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

FERRI, Enrico. *Os criminosos na arte e na literatura*. Porto Alegre: Ricardo Lenz, 2001.

FREITAS, Décio. *O homem que inventou a ditadura no Brasil*. Porto Alegre: Sulina, 1999.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2005.

\_\_\_\_\_. *O poder psiquiátrico*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

\_\_\_\_\_. *Resumo dos cursos do Collège de France (1970-1982)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.

FRANCO, Álvaro; RAMOS, Sinhorinha Maria (Orgs.). *Panteão Médico Riograndense: síntese cultural e histórica*. Progresso e evolução da medicina no estado do Rio Grande do Sul. Ramos, Franco – Editores: São Paulo, 1943.

GAGLIETTI, M.; SANTOS FILHO, F. C. (Org.). *Ratos de Biblioteca: Itinerários de leitura*. Passo Fundo: Ed. Universidade de Passo Fundo, 2007.

GAGLIETTI, Mauro José. *Arqueologia de um político e suas circunstâncias*. Cadernos Porto Vírgula, Porto Alegre (RS), v. 10, p. 51-56, 1995.

\_\_\_\_\_. *Dyonélio Machado e Raul Pilla: médicos na política*. Porto Alegre: Instituto Estadual do Livro: EDIPUCRS, 2007

\_\_\_\_\_. *Os discursos de Dyonélio Machado e Raul Pila: o político e suas múltiplas faces*. Tese de doutorado (Programa de Pós-Graduação em História PUCRS). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2005.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

GOLIN, T.; BOEIRA, N (Coord.) *Coleção História Geral do Rio Grande do Sul: República Velha (1889-1930)*. Passo Fundo: Méritos, 2007 – v.3 t.2.

GRAWUNDER, Maria Zenilda. *Instituição Literária: análise da legitimação da obra de Dyonélio Machado*. Porto Alegre: IEL : EDIPUCRS, 1997.

\_\_\_\_\_. *O escritor que depõe*. In: MACHADO, Dyonélio. *Memórias de Um Pobre Homem*. Porto Alegre: Editora Instituto Estadual do Livro, 1990.

\_\_\_\_\_. *Sob o signo da solidão*: Dyonélio Machado, autobiográfico. In: MACHADO, Dyonélio. *O cheiro de coisa viva*. Rio de Janeiro: Graphia Editorial, 1995.

GUIMARÃES, Deocleciano Torrieri (Org.). *Dicionário de termos médicos e de enfermagem*. São Paulo: Rideel, 2002.

HARRIS, Ruth. *Assassinato e Loucura: medicina, leis e sociedade no fin de siècle*. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

Jornal "A Federação", 5 de fevereiro de 1886.

LEAL, Ondina Fachel (Org.). *Corpo e Significados: ensaios de antropologia social*. 2 ed. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 2001.

LEÃO, Sebastião. *Relatório do Dr. Sebastião Leão, Médico da Polícia*. In: SEMINÁRIO DE PESQUISAS DO AHRs, 1. 2001. Porto Alegre. *Anais...* Porto Alegre: AHRs/JEWEB Computers, 2001. 1 CD-ROM.

LEENHARDT, Jacques. *As luzes da cidade – Notas sobre uma metáfora urbana em Jorge Amado*. In: PESAVENTO, Sandra Jatahy (Org.). *Escrita, linguagem, objetos: leituras de História Cultural*. Bauru: EDUSC, 2004.

LOMBROSO, Césare. *O homem criminoso*. Rio de Janeiro: Editora Rio, 1983.

\_\_\_\_\_. *O homem delinquente*. Porto Alegre: Ricardo Lenz, 2001.

MACHADO, Dyonélio. *Memórias de Um Pobre Homem*. Porto Alegre: Editora Instituto Estadual do Livro, 1990.

\_\_\_\_\_. *O cheiro de coisa viva*. Rio de Janeiro: Graphia Editorial, 1995.

\_\_\_\_\_. *O Louco do Cati*. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1942.

\_\_\_\_\_. *O Louco do Cati*. 5 ed. São Paulo: Editora Planeta do Brasil, 2003.

\_\_\_\_\_. *Uma definição biológica do crime*. Porto Alegre: Bels, 3 ed., 1975.

MACHADO, Roberto (et. al.). *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MARIA, Luzia de. *Sortilégios do avesso: razão e loucura na literatura brasileira*. São Paulo: Escrituras Editora, 2005.

MARTINS, Cyro. *Escritores gaúchos*. Porto Alegre: Movimento, 1981.

\_\_\_\_\_. *Nunca me considere um escritor regionalista*. In: MASINA, L.; APPEL, M. B. (Org.). *A Geração de 30 no Rio Grande do Sul: literatura e artes plásticas*. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 2000.

\_\_\_\_\_. *Um escritor aberto ao espanto*. In: BARBOSA, M. H. S.; GRAWUNDER, M. Z. (Org.). *Cadernos Ponto e Vírgula: Dyonélio Machado*. Porto Alegre: UE/Porto Alegre, 1995.

MASINA, L.; APPEL, M. B. (Org.). *A Geração de 30 no Rio Grande do Sul: literatura e artes plásticas*. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 2000.

MOREIRA, Paulo Roberto Staud. *Recordações da casa dos mortos: introdução ao relatório do Dr. Sebastião Leão*. In: SEMINÁRIO DE PESQUISAS DO AHRs, 1. 2001. Porto Alegre. *Anais...* Porto Alegre: AHRs/JEWEB Computers, 2001. 1 CD-ROM.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. *Com os Olhos de Clio ou a Literatura sob o Olhar da História a Partir do Conto O Alienista de Machado de Assis*. In: Revista Brasileira de História, Vol. 16, n 31 e 32, SP, ANPUH, Contexto, 1996.

\_\_\_\_\_. (Org.). *Escrita, linguagem, objetos: leituras de História Cultural*. Bauru: EDUSC, 2004.

\_\_\_\_\_. *História do Rio Grande do Sul*. 4 ed. Porto Alegre: Mercado aberto, 1985.

\_\_\_\_\_. *Imagens da Violência: o discurso criminalista na Porto Alegre do fim do século*. In: Humanas: revista do IFCH – UFRGS, Porto Alegre, v. 16, n.2, jul./dez., 1993. p. 109-131.

\_\_\_\_\_. (Org.). *Leituras cruzadas: diálogos da história com a literatura*. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 2000.

\_\_\_\_\_. *Memória Porto Alegre: espaços e vivências*. 2 ed. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 1999.

\_\_\_\_\_. *Sensibilidades no tempo, tempo das sensibilidades*. In: Nouveau monde-Mondes nouveaux, Paris No. 4 (2004).

\_\_\_\_\_. *Uma Outra Cidade: o mundo dos excluídos no final do século XIX*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2001.

\_\_\_\_\_. *Visões do cárcere*. Porto Alegre: Jeweb Editora Digital, 2003.

PORTOCARRERO, Vera. *Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, v. IX nº4, 2006.

RODRIGUES, Nina. *Os Africanos no Brasil*. 6 ed. São Paulo: Editora Nacional, 1982.

SANTOS, Nadia Maria Weber. *História de Sensibilidades: espaços e narrativas em três tempos (Brasil, 1905/1920/1937)*. Tese de doutorado (Programa de Pós-Graduação em História) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

\_\_\_\_\_. *Histórias de vidas ausentes: a tênue fronteira entre a saúde e a doença mental*. Passo Fundo: Ed. Universidade de Passo Fundo, 2005

\_\_\_\_\_. *Nas “entrelinhas” da história: sensibilidade e exclusão em narrativas da loucura*. In: História UNISINOS. Vol. 10, n. 1 – jan/abr 2006.

\_\_\_\_\_. *Práticas de saúde, práticas de vida: medicina, instituições, curas e exclusão social*. In: GOLIN, T.; BOEIRA, N (Coord.) *Coleção História Geral do Rio Grande do Sul: República Velha (1889-1930)*. Passo Fundo: Méritos, 2007 – v.3 t.2.

SCHIAVONI, Alexandre Giovani da Costa. *A institucionalização da loucura no Rio Grande do Sul: o Hospício São Pedro e a Faculdade de Medicina*. Dissertação de mestrado (Programa de Pós-Graduação em História) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1997.

\_\_\_\_\_. *Corpo e loucura na Porto Alegre do final do século XIX*. In: LEAL, Ondina Fachel (Org.). *Corpo e Significados: ensaios de antropologia social*. 2 ed. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 2001.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O Espetáculo das Raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil - 1870/1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SILVA, Mozart Linhares da. *Eugenia, Antropologia Criminal e Prisões no Rio Grande do Sul*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2005.

\_\_\_\_\_. (Org.). *História, medicina e sociedade no Brasil*. Santa Cruz do Sul, EDUNISC: 2003.

SILVA, Valmir Adamor da. *A história da loucura: em busca da saúde mental*. Rio de Janeiro: Tecnoprint, 1979.

SOUZA, Décio Soares de. *Notícia histórica sobre as origens da assistência a psicopatas no RS e sua evolução*. In: FRANCO, Álvaro; RAMOS, Senhorinha Maria (Orgs.). *Panteão Médico Riograndense: síntese cultural e histórica*. Progresso e evolução da medicina no estado do Rio Grande do Sul. Ramos, Franco – Editores: São Paulo, 1943.

WADI, Y. M.; SANTOS, N. M. W. *O Doutor Jacintho Godoy e a história da psiquiatria no Rio Grande do Sul /Brasil*. In. Nuevo Mundo Mundos Nuevos. Número 6 - 2006, mis en ligne le 31 janvier 2006, référence du 2 avril 2007, disponible sur : <http://nuevomundo.revues.org/document1556.html>.

WADI, Yonissa Marmitt. *Palácio para guardar doídos: uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 2002.

\_\_\_\_\_. *Experiências de vida, experiências de loucura: algumas histórias sobre mulheres internas no Hospício São Pedro (Porto Alegre, RS, 1884-1923)*. In: História UNISINOS. Vol. 10, n. 1 – jan/abr 2006.

WEBER, Beatriz Teixeira. *Doenças, epidemias e medos*. Possibilidades de pesquisa no século XIX. In: SEMINÁRIO DE PESQUISAS DO AHRs, 1. 2001. Porto Alegre. *Anais...* Porto Alegre: AHRs/JEWEB Computers, 2001. 1 CD-ROM.

\_\_\_\_\_. *Médicos e Charlatanismo: uma história de profissionalização no sul do Brasil*. In. SILVA, Mozart Linhares da (Org.). *História, medicina e sociedade no Brasil*. Santa Cruz do Sul, EDUNISC: 2003.

### **Prontuários:**

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO. Prontuário nº 2.021, papeleta 13.103, caixa 511, ano 1942. Porto Alegre. Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul.

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO. Prontuário nº 2.421, papeleta 13.103, caixa 512, ano 1942. Porto Alegre. Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul.

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO. Prontuário nº 6.128, papeleta 4.958, caixa 199, ano 1934. Porto Alegre. Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul.

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO. Prontuário nº 18.285, papeleta 12.776, caixa 529, ano 1940. Porto Alegre. Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul.

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO. Prontuário nº 21.083, papeleta 12.696, caixa 532, ano 1942. Porto Alegre. Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul.

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO. Prontuário nº 21.498, papeleta 4.318, caixa 179, ano 1933. Porto Alegre. Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul.

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO. Prontuário nº 21.517, papeleta 12.981, caixa 532, ano 1942. Porto Alegre. Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul.

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO. Prontuário nº 26.835, papeleta 11.209, caixa 491, ano 1941. Porto Alegre. Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul.

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO. Prontuário nº 28.312, papeleta 10.932, fardo 444, ano 1940. Porto Alegre. Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul.

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO. Prontuário nº 36.221, papeleta 9.623, caixa 409, ano 1939. Porto Alegre. Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul.