

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
**FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA**

**Psiquiatras e psicotrópicos: o uso de substâncias psicoativas pela  
terapêutica psiquiátrica na década de 1950 em São Paulo**

Pedro Henrique Oliveira Coelho

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Universidade de São Paulo como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Saúde Pública

Orientadora: Prof<sup>ta</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Cristina da Costa Marques

SÃO PAULO

2024

Pedro Henrique Oliveira Coelho

**Psiquiatras e psicotrópicos: o uso de substâncias psicoativas pela  
terapêutica psiquiátrica na década de 1950 em São Paulo**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Universidade de São Paulo como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Saúde Pública

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Cristina da Costa Marques

VERSÃO CORRIGIDA

SÃO PAULO

2024

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

#### Catálogo da Publicação

Ficha elaborada pelo Sistema de Geração Automática a partir de dados fornecidos pelo(a) autor(a) Bibliotecária da FSP/USP: Maria do Carmo Alvarez - CRB-8/4359

Coelho, Pedro Henrique Oliveira  
Psiquiatras e psicotrópicos: o uso de substâncias psicoativas pela terapêutica psiquiátrica na década de 1950 em São Paulo / Pedro Henrique Oliveira Coelho; orientadora Maria Cristina da Costa Marques. -- São Paulo, 2024.  
219 p.

Dissertação (Mestrado) -- Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2024.

1. drogas. 2. psicofármacos. 3. psiquiatria. 4. história. 5. terapêuticas. I. Marques, Maria Cristina da Costa, orient. II. Título.

Nome: COELHO, Pedro Henrique Oliveira

Título: Psiquiatras e psicotrópicos: o uso de substâncias psicoativas pela terapêutica psiquiátrica na década de 1950 em São Paulo

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Universidade de São Paulo como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em: 05/02/2024

Banca Examinadora

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>.: Raquel Saad de Avila Morales  
Instituição: Universidade Cruzeiro do Sul  
Julgamento: Aprovado

Prof. Dr.: Gustavo Querodia Tarelow  
Instituição: Museu Histórico da Faculdade de Medicina da USP  
Julgamento: Aprovado

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>.: Maria Cristina da Costa Marques  
Instituição: Faculdade de Saúde Pública da USP  
Julgamento: Aprovado

Dedico este trabalho à minha família, amigos e todos aqueles que estiveram ao meu lado e colaboraram de alguma forma com o processo de pesquisa e escrita.

## AGRADECIMENTOS

Durante todo este percurso muitas pessoas estiveram ao meu lado, me apoiaram, incentivaram, auxiliaram, mas também teceram críticas, comentários e considerações que foram muito importantes para o processo de pesquisa. Gostaria de citar alguns nomes, embora correndo o risco de esquecer alguém. Primeiramente agradeço a Cris Marques, por aceitar orientar esta pesquisa e comprar a ideia desde o princípio apesar de se tratar de um tema não tão convencional, por toda sua contribuição crítica ao trabalho, além de sua forma humana e compreensível de lidar durante todas as etapas da pesquisa, sempre disposta e disponível. Também agradeço a Mônica, Ana Rosa, Tago, Anna, Carla, Raquel, Felipe, Suzana e todas e todos do grupo “História Memória e Proteção à Saúde” por nossas trocas, discussões, eventos e encontros realizados desde 2021 até o presente momento. Um agradecimento especial também para o Gustavo Tarelow e a Raquel Morales por aceitarem fazer parte de minha banca de defesa e por todas suas contribuições durante as etapas da pesquisa e avaliação da mesma, e também a Lygia Pereira, por fazer parte da banca de qualificação e contribuir com suas colocações para o restante do trabalho investigativo.

Agradeço a professora Ludmila Cerqueira Correia e ao grupo de pesquisa e extensão Loucura e Cidadania (Loucid), com quem trabalhei no período entre 2017 e 2020 e que muito acrescentaram em minha caminhada e formação enquanto pesquisador e profissional de saúde. Agradeço a Pedro Antunes da Costa, Zaeth Aguiar, Rebecka Tannus, Nelson Sant’Anna e Marisia Oliveira por todas contribuições durante minha formação em psicologia. Agradeço ao coletivo Conectar de Redução de Danos, cujo tempo em que atuei foi muito importante na construção de uma compreensão mais ética e crítica sobre o cuidado e atenção destinados aos usuários das diversas substâncias psicoativas que temos conhecimento. Agradeço ao coletivo Práxis e todos seus membros, fundamental na construção de uma perspectiva crítica em saúde mental e amparada no aparato teórico-metodológico da psicologia histórico cultural. Também é importante mencionar o incentivo financeiro recebido, fundamental para a materialização desta pesquisa, pois o presente trabalho foi realizado com apoio do CNPq, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil.

Também gostaria de agradecer a todos funcionários dos diferentes arquivos, acervos, secretarias, almoxarifados, departamentos e bibliotecas com quem tive contato

durante todo esse processo, como os da Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública (USP), Biblioteca da Faculdade de Medicina (USP), Biblioteca da Faculdade de Enfermagem (USP), Biblioteca do Instituto de Psiquiatria (IPq/USP), Biblioteca do Instituto de Psicologia (USP). Também vai um agradecimento especial aos funcionários do “bandejão” da FSP, “bandejão” central, “bandejão” da escola de enfermagem e todos funcionários da USP e do Hospital das Clínicas com quem tive contato durante o cotidiano da pesquisa.

Por fim gostaria de agradecer minha família por todo apoio, amor e acolhimento nos momentos bons e ruins, à meus pais Jaques e Cleusa e minha irmã Valentina, que todos os dias me ensina a ver o mundo de uma forma diferente e não desistir perante as dificuldades que o mundo impõe. Agradeço à minha companheira Érica por todo companheirismo, amor e afeto neste período. E por fim, mas não menos importante, agradeço a todos meus amigos e amigas que nos últimos anos dividiram suas caminhadas comigo e foram uma rede muito potente de apoio mútuo, um agradecimento especial para: Guilherme, Amanda, André, Ana Clara, Ivo, Luiz, Vinícius, Davi, Andrei, Joseph, Vanessa, Osório, Larissa, Milena, Isabelle, Filipe, Thati, Victor, Gabriel, Matheus e todas e todos colegas que mencionados ou não, tem meu respeito e consideração.

## RESUMO

COELHO, P. H. O. **Psiquiatras e psicotrópicos: o uso de substâncias psicoativas pela terapêutica psiquiátrica na década de 1950 em São Paulo**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024.

Considerando o campo de estudos sobre história das drogas, emergente nas últimas décadas, a presente pesquisa busca compreender qual a formação social e histórica da dinâmica prescritiva de psicofármacos, em contraposição a intensificação da restrição de outras drogas, no processo de incorporação de substâncias psicoativas na terapêutica psiquiátrica entre os anos 1950 e 1964 em São Paulo. A proposta investigativa aborda a incorporação de substâncias psicoativas pela psiquiatria paulista, estabelecendo um debate com a historiografia sobre o tema e destacando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e crítica, que considera como fundamentais os contextos sociais, econômicos, políticos e culturais. Por meio da articulação entre história das drogas e história da psiquiatria, buscou-se compreender de que forma foram assimiladas as primeiras drogas psiquiátricas e quais foram seus impactos na classe médica e no tecido social. Partindo do materialismo histórico e da história “vista de baixo”, a ideia é romper com uma historiografia acrítica e linear e construir uma história para além da oficialidade, que considera as relações e contextos em suas multideterminações e busca identificar rupturas, continuidades, diálogos, resistências e negociações entre os distintos atores sociais.

**Palavras-chave:** Drogas; Psicofármacos; Psiquiatria; História; Terapêuticas



## ABSTRACT

COELHO, P. H. O. **Psychiatrists and psychotropic drugs: the use of psychoactive substances in psychiatric therapy in the 1950s in São Paulo**. Dissertation. Faculty of Public Health, University of São Paulo, São Paulo, 2024.

Considering the field of studies on the history of drugs, emerging in recent decades, this research aims to understand the social and historical formation of the prescriptive dynamics of psychotropic drugs, as opposed to the intensification of restrictions on other drugs, in the process of incorporating psychoactive substances into psychiatric therapy between the 1950s and 1964 in São Paulo. The investigative proposal addresses the incorporation of psychoactive substances by psychiatry in São Paulo, establishing a debate with the historiography on the topic and highlighting the need for a multidisciplinary and critical approach, which considers social, economic, political and cultural contexts as fundamental. Articulating a history of drugs with the history of psychiatry, this study seeks to understand how the first psychiatric drugs were assimilated and incorporated such as their impacts on the medical profession and the social context. Starting from historical materialism and the history itself “seen from below”, the idea is to break with an uncritical and linear historiography and build a history beyond officialdom, considering relationships and contexts in their multiple determinations and seeks to identify ruptures, continuities, dialogues, resistance and negotiations between different social players.

**Keywords:** Drugs; Psychopharmaceuticals; Psychiatry; History; Therapies.

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>CAPÍTULO 1. A FERRAMENTA HISTÓRICA NOS ESTUDOS SOBRE DROGAS E PSIQUIATRIA.....</b>	<b>29</b>
<b>1.1 Um debate historiográfico.....</b>	<b>30</b>
<b>1.2 Contribuições do materialismo histórico.....</b>	<b>38</b>
<b>1.3 As fontes.....</b>	<b>45</b>
<b>1.4 Roteiro de análise.....</b>	<b>53</b>
<b>CAPÍTULO 2. A PSIQUIATRIA E SUA INSTITUCIONALIZAÇÃO: ENTRE A LEGITIMAÇÃO MÉDICO-CIENTÍFICA E O CONTROLE SOCIAL.....</b>	<b>56</b>
<b>2.1 A construção de um mito fundador: conflitos e contradições no interior da     medicina alienista.....</b>	<b>60</b>
<b>2.2 A busca pela correspondência orgânica da loucura.....</b>	<b>66</b>
<b>2.3 Alienismo e psiquiatria no Brasil do século XIX.....</b>	<b>73</b>
<b>2.4 A psiquiatria organicista na realidade brasileira.....</b>	<b>80</b>
<b>2.5 Higiene mental, eugenia e racismo na psiquiatria da primeira metade do     século XX.....</b>	<b>85</b>
<b>2.6 O caso paulista: o desenvolvimento da psiquiatria em São Paulo.....</b>	<b>91</b>
<b>CAPÍTULO 3. O PERCURSO HISTÓRICO DA TERAPÊUTICA PSIQUIÁTRICA: DAS TERAPIAS DE CHOQUE À PSICOFARMACOLOGIA MODERNA.....</b>	<b>104</b>
<b>3.1 Terapias experimentais, tratamento moral e terapias de choque.....</b>	<b>107</b>
<b>3.2 As psicoterapias e o recurso terapêutico das artes .....</b>	<b>115</b>
<b>3.3 O desenvolvimento histórico da farmácia e da psicofarmacologia.....</b>	<b>121</b>

<b>CAPÍTULO 4. A RECONFIGURAÇÃO PSICOFARMACOLÓGICA DA TERAPÊUTICA PSIQUIÁTRICA.....</b>	<b>129</b>
4.1 O debate médico-psiquiátrico sobre psicofármacos.....	131
4.2 Políticas de drogas e o contexto entre ditaduras (1950-1964).....	141
4.3 Drogas, práticas de cura e legitimidade social.....	148
4.4 Os Arquivos do Departamento de Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo.....	152
4.5 Uma cartografia geral dos Arquivos (1950-1965).....	155
4.6 Os “modernos preparados sintéticos”: álcool, alcoolistas e alcoolismo.....	167
4.7 A introdução dos antipsicóticos (neurolépticos): o uso clínico da clorpromazina e reserpina.....	175
4.8 As “Modernas terapêuticas biológicas”: substâncias antidepressivas (psicoanalépticos).....	185
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>193</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>202</b>
Fontes primárias.....	202
Bibliografia secundária.....	203

## APRESENTAÇÃO

A presente dissertação representa a materialização de uma trajetória que teve início há quase dez anos, no início de minha formação enquanto psicólogo e profissional de saúde mental, ainda na graduação. Desde os primeiros momentos de minha formação já havia o interesse pela prática e pesquisa em saúde mental, especialmente no campo da saúde mental pública e seus dispositivos junto ao SUS. Foram alguns anos de atuação via extensão universitária ou estágios de formação nos serviços de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de João Pessoa, Paraíba. E durante esta caminhada conheci pessoas que alteraram significativamente minhas concepções enquanto pessoa e enquanto profissional de saúde em formação. Neste momento me aproximei ainda mais do tema das drogas durante a atuação nos Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas, os chamados CAPS-AD e a troca de experiências com diferentes pessoas, tanto profissionais da saúde como usuários de múltiplas substâncias, despertou profundo interesse pelo tema.

Essa experiência prática no SUS somada a uma experiência profissional como Redutor de Danos em contextos de festivais de música eletrônica a uma participação militante no Movimento Antiproibicionista e na Frente Paraibana da Luta Antimanicomial, possibilitaram novas reflexões e questionamentos sobre as múltiplas finalidades dos usos de diferentes substâncias psicoativas, sejam usos sociais ou mesmo usos considerados problemáticos. Ficou evidente o quanto as determinações sociais, políticas e culturais eram fatores imprescindíveis na compreensão do uso de qualquer droga. Simultaneamente pude observar uma dinâmica psiquiátrica muito centralizada na prescrição de psicofármacos seja nos serviços públicos territoriais, hospitalares ou na saúde privada, muitas vezes ignorando as outras dimensões mais coletivas e comunitárias do sofrimento mental ou da formação de um padrão de uso problemático de algumas drogas.

Ainda tive a experiência de realizar pesquisa documental com decisões judiciais no acervo do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira (João Pessoa-PB), no qual o cotidiano hospitalar também apontava um uso indiscriminado e acrítico de medicamentos psiquiátricos. Dentro deste cenário complexo e pensando em como e porque algumas substâncias psicoativas eram prescritas amplamente, enquanto outras eram estigmatizadas e seus usuários muitas vezes perseguidos e compulsoriamente internados ou institucionalizados, decidi concluir minha graduação com um trabalho sobre o tema das drogas, historicizando as aproximações entre psicologia e o uso terapêutico de uma série de substâncias psicoativas,

além de fazer um mapeamento sobre as produções atuais sobre política de drogas no campo da psicologia.

Após minha formação e início da atuação profissional enquanto psicólogo clínico pude entrar em contato com o renascimento da ciência psicodélica, que tem nos últimos anos revolucionado uma série de tratamentos em saúde mental para diferentes transtornos, com algumas experiências clínicas com substâncias como a Psilocibina, MDMA, Ayahuasca e Ibogaína, que tem obtido resultados mais promissores que muitos psicofármacos tradicionais. Atuando e me especializando na integração psicodélica por meio da psicoterapia, a contradição entre prescrição e proscrição de drogas ficou ainda mais evidente e fomentou muitos questionamentos.

Uma vez que eu já havia construído uma trajetória enquanto pesquisador e também já tinha uma prática com pesquisa documental, pensei em dar prosseguimento na pós graduação a este tema, ainda emergente nas produções acadêmicas. Desta vez optei por focar exatamente nesta contradição entre prescrição e proscrição de substâncias psicoativas, prestando atenção em como as políticas de drogas e o contexto social, político, cultural e econômico se relacionavam com o percurso histórico da terapêutica psiquiátrica e com a saúde mental pública. Assim pude aprofundar um pouco mais no campo da história das drogas e da construção das práticas e discursos em saúde mental, temas que acompanharam toda minha trajetória acadêmica, profissional e pessoal.

## INTRODUÇÃO

A alteração de consciência por meio do uso de substâncias psicoativas é uma prática constante realizada por diferentes povos e populações, obedecendo a finalidades e propósitos distintos, sejam eles sociais, espirituais ou curativos/medicinais. Substâncias estimulantes, geralmente à base de cafeína e teobromina, como as bebidas energéticas, cafés, chocolates e chás (Erva-mate), são consumidas visando o aumento da vigília, rendimento e produtividade. Bebidas alcoólicas estão presentes em usos ritualísticos ou sagrados devido sua representação, como o vinho e a cachaça, mas também são usadas em contextos sociais e gregários, nos bares, festas e celebrações, muito por conta de seus efeitos desinibidores e depressores/relaxantes. Há ainda todo um rol de substâncias que estão ou estiveram em seu percurso histórico sob o estatuto da ilegalidade, como a maconha e seus derivados, o ópio e seu princípio ativo (morfina), a heroína, cocaína, anfetaminas e ainda toda uma gama de substâncias alteradoras da senso-percepção que convencionou-se chamar de psicodélicas, como o LSD, MDMA, Mescalina, Ibogaína e Psilocibina.

Algumas dessas substâncias já estão incorporadas à dieta moderna da população, outras restritas ao uso médico e terapêutico, e outras simplesmente proscritas e até mesmo sistematicamente demonizadas, associadas a efeitos bioquímicos danosos, comportamentos perigosos e corrompimento ético e moral. Embora haja uma maior aceitação, com muitas ressalvas, por parte das camadas médias da população e da comunidade científica em relação a algumas substâncias mais popularizadas e com efeitos terapêuticos inegáveis como a Cannabis e determinados Psicodélicos, ainda há uma dinâmica de proibição que produz e reproduz políticas de extermínio e controle sobre determinadas parcelas populacionais de setores indesejados a ordem social burguesa vigente, como a população negra, pobre e periférica, associada às substâncias proibidas por diferentes mecanismos para deste modo justificar intervenções coercitivas e violentas por parte do Estado.

Para além desses alimentos-droga e das drogas colocadas sob o estatuto da ilegalidade, uma outra classe de substâncias psicoativas se consolida e se naturaliza no seio das relações sociais, são as classes de drogas medicamentosas, mais especificamente os psicofármacos ou drogas psiquiátricas, como antidepressivos, antipsicóticos, ansiolíticos, benzodiazepínicos, anfetaminas e estabilizadores de humor. O uso dessas substâncias obedece a muitos propósitos relacionados às demandas de uma sociedade capitalista, seja o aumento

do foco, atenção e produtividade como no uso do Cloridrato de Metilfenidato, vendido no Brasil sob o nome de Ritalina, ou mesmo com funções de deprimir ou relaxar o funcionamento cerebral, tensionado pelos conflitos diários da vida social e da sociabilidade capitalista, como no uso de benzodiazepínicos tal qual o Clonazepam (Rivotril).

De acordo com dados publicados pelo Conselho Federal de Farmácia no início de 2023, em um comparativo entre as vendas somadas de medicamentos antidepressivos e estabilizadores de humor entre o ano de 2019, antes do período pandêmico, e o fim de 2022, houve um aumento percentual aproximado de 36%, passando de 82.667.898 unidades vendidas para 112.797.268. Se contabilizadas as vendas de anticonvulsivantes e antiepiléticos, que às vezes são utilizados no tratamento de alguns casos depressivos severos, ainda é possível observar um aumento de 21%. São Paulo se aproxima da média nacional com 37% de aumento das vendas dos primeiros dois grupos somados de medicamentos e os iguais 21% em relação aos dois últimos grupos. Embora não seja a única causa, há uma influência direta da pandemia de COVID-19 no aumento substancial ocorrido nas vendas de medicamentos psicofarmacológicos, em especial os voltados para transtornos depressivos (VENDAS DE MEDICAMENTOS PSIQUIÁTRICOS DISPARAM NA PANDEMIA, 2023).

Antes do período pandêmico, até 2020, a população global diagnosticada com algum transtorno depressivo girava em torno de 193 milhões, e com transtornos ansiosos em torno de 298 milhões, mas no início de 2023 esses números se ampliaram para 246 milhões no primeiro caso e 374 milhões no segundo, sendo que aproximadamente uma a cada oito pessoas vivenciam algum desses quadros no decorrer de suas vidas. Só no primeiro ano de pandemia a prevalência de quadros depressivos e ansiosos aumentou cerca de 25% a comercialização de antidepressivos, ansiolíticos e benzodiazepínicos no Brasil aumentou 17% em 2020 e 12% em 2021. Esse aumento pode estar relacionado a muitos fatores, em parte os problemas sanitários, políticos e econômicos vivenciados na pandemia são motivações determinantes na implicação de diferentes formas de sofrimento mental, assim como outras determinações como o aumento de diagnósticos de transtornos mentais ou um movimento de prescrição indiscriminada de medicamentos (ROCHA, 2023).

Esse aumento exponencial, importante salientar, não se restringe à realidade brasileira inclusive, mas pode ser localizado em um processo de alcance global que Whitaker (2017), ao estudar o aumento vertiginosos de seguro social em decorrência de diagnósticos psiquiátricos nos EUA, relacionando-os ao uso de psicofármacos, denomina de “epidemia de drogas psiquiátricas”, abarcando não só os medicamentos mais populares e comercializados como os

mencionados, mas outras substâncias de distintas classes medicamentos como anfetaminas, principalmente o metilfenidato, utilizado no tratamento de Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade (TDAH), e estabilizadores de humor como Sal de Lítio e Ácido Valpróico. E apesar da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) regulamentar a venda dessas substâncias desde a Portaria nº 344, de 1998, ainda existem vendas não registradas, compras sem receita médica e até mesmo a presença de alguns desses medicamentos no mercado ilícito, dificultando uma precisão mais exata sobre o consumo destas substâncias na realidade brasileira, que se restringe aos dados fornecidos pelo Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC).

Na história da medicina e da psiquiatria é possível perceber um uso secundário de substâncias psicoativas em suas práticas e discursos no decorrer do século XVIII, XIX e primeira metade do século XX, geralmente recorrendo à plantas, folhas, raízes, e posteriormente substâncias extraídas a partir destas, mas em um contexto muito mais experimental e até mesmo em conflito com o caráter de cientificidade da época, dado a dificuldade de mensuração da concentração do princípio ativo e compreensão do mecanismo de ação e funcionamento destas substâncias no organismo. No entanto, a terapêutica psiquiátrica, em seu desenvolvimento histórico, chega ao ponto de dar centralidade absoluta ao uso de determinadas drogas em suas práticas e discursos em torno da cura e controle sobre os sintomas presentes nas diferentes formas de sofrimento mental. Essa centralização é fundamental para estabelecer uma correspondência orgânica entre transtorno mental e medicamento, no caso os psicofármacos modernos, ainda que o funcionamento de ambos não seja definitivamente identificado.

A incorporação de psicofármacos pela terapêutica psiquiátrica ocorre a partir da década de 1950 com o lançamento do primeiro antipsicótico no mercado, a Clorpromazina, sintetizada desde o início da década e posteriormente utilizada no contexto clínico por suas propriedades antipsicóticas. Na mesma década também são sintetizados e lançados medicamentos ansiolíticos como Meprobamato, e antidepressivos como a Imipramina, fortalecendo assim a relação entre psicofarmacologia e medicina psiquiátrica. Conjugando as necessidades organicistas e corporativistas da psiquiatria e o desejo de capitalização das necessidades psiquiátricas pela indústria farmacêutica é produzida uma dinâmica prescritiva dos psicofármacos, apesar de seus resultados clínicos e validação científica ainda serem questionáveis (WHITAKER, 2017). Por meio do financiamento massivo de setores corporativos e uso intenso da propaganda, tal dinâmica alcança ampla disseminação no tecido



social enquanto principal meio de tratamento, seja para os transtornos psiquiátricos ou qualquer forma de sofrimento relativo à dimensão psíquica, subjetiva ou existencial. Embora não tenha necessariamente cumprido as promessas de cura dos ditos transtornos mentais, ainda permanece hegemônica e com grande peso nos modelos de cuidado e atenção em saúde mental, seja no setor público ou privado.

Simultaneamente a conformação desse monopólio prescritivo nos anos 1950, cresce nas políticas sobre drogas um movimento global de intensificação no controle sobre outras classes de psicoativos, se não imediatamente no plano legal mas ao menos no campo discursivo, contando com a legitimação da própria disciplina psiquiátrica. O status da proibição ou associação de certas substâncias com categorias pejorativas, além dos reflexos no campo social e jurídico, como fomento da desigualdade social, aumento da população carcerária, perseguição e tentativa de extermínio da população negra, pobre e periférica (BOITEUX, 2006), também levou ao ostracismo iniciativas de pesquisas sobre usos terapêuticos de tais substâncias no campo da saúde mental e da saúde pública como um todo (RODRIGUES, 2004). No entanto, nos últimos anos, diversas legislações pelo mundo têm flexibilizado a regulamentação de algumas dessas classes de substâncias psicoativas proibidas por décadas, como alguns psicodélicos (LSD, DMT, Mescalina, Psilocibina, Ibogaína), o MDMA e a própria Cannabis, alvo de políticas restritivas no Brasil desde o século XIX. Deste modo, novos estudos nesse campo têm sido desenvolvidos e ampliado o debate sobre a alteração psicoquímica dos processos psíquicos enquanto ferramenta terapêutica e sua relação com o contexto sócio-político-cultural.

Desde os anos 1990 já era possível identificar pesquisas pontuais sobre o tema, mas a partir da década de 2010 os estudos vão crescendo, na medida em que a regulamentação sobre essas substâncias também se flexibiliza gradativamente. Os resultados dos testes clínicos com o uso de psicodélicos para determinados transtornos e distintas formas de sofrimento, muitas vezes associado à prática da psicoterapia, têm se mostrado promissores e com potencial revolucionário se comparado a alguns tratamentos psicofarmacológicos convencionais. Chama a atenção que o uso na terapêutica oficial de tais substâncias têm obtido resultados superiores às próprias drogas psiquiátricas amplamente prescritas, corroborando assim para a conformação e ressurgimento de uma ciência psicodélica. Seu uso, inclusive, tem sido potente no tratamento de usos problemáticos de outras drogas, ansiedade generalizada, depressão refratária, fobia social em autistas e o Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT), dentre outros (SCHENBERG, 2020).

Este cenário de mudanças na escolha das drogas utilizadas no campo psiquiátrico acaba tensionando a contradição histórica existente entre a prescrição de psicofármacos e a proscricção de outras classes de psicoativos. Importante recorrer a definição da palavra “proscriver” (PROSCREVER, 2023) que possui três significados: 1) Proibir; não aceitar nem permitir; julgar negativamente; condenar a: a igreja proscreeve o aborto; a constituição proscreeve corrupção; 2) Banir; expulsar alguém de sua pátria: o juiz proscreeveu o advogado; 3) Não permitir; não aceitar o uso de; vetar o desenvolvimento de: proscreeveram a nova substância; proscreeveram um idioma marginal. Segundo tais definições, não se trata apenas de um termo que implica veto e proibição de determinada substância, tomando a presente pesquisa como exemplo, mas também se efetiva um julgamento negativo e uma condenação, assim, a ideia de “proscricção” extrapola os limites legais da regulamentação e se aproxima de uma discussão de cunho moral.

O contexto descrito leva ao questionamento das motivações dessa dinâmica que contrapõe prescrição/proscricção e heteronomia/autonomia no uso de drogas, sendo fundamental identificar e problematizar o papel dos atores sociais envolvidos. O crescimento da indústria farmacêutica, legitimação da psiquiatria no interior da medicina e generalização do discurso psiquiátrico organicista em nível internacional, correspondem ao período na segunda metade do século XX em que ocorre uma intensificação no controle sobre várias substâncias. Porque determinadas substâncias foram proibidas enquanto outras tiveram seu uso amplamente incentivado e disseminado se os resultados clínicos das primeiras eram mais promissores? Qual o critério que estabelece qual droga deve ser proibida e qual deve ser prescrita? Qual o papel da psiquiatria nesse processo? De que modo tal processo se relaciona com o modo de produção capitalista vigente? Quais são os sujeitos afetados por essa dinâmica? São alguns questionamentos que precisam ser melhor aprofundados para tentar dar conta desse complexo emaranhado de interesses escusos sobre o controle médico-farmacêutico na dieta psicoativa da população.

A relação entre alteração da consciência e dos processos psíquicos e subjetivos por meio do uso de substâncias psicoativas é uma prática presente nas terapêuticas oficiais e extra oficiais, nas artes de curar e nos saberes biomédicos, ainda que por perspectivas diversas e muitas vezes conflitantes, com fins curativos ou mesmo alívio da dor e sofrimento. De acordo com o que coloca Le Breton (2011), a dor não se reduz a uma relação fisiológica simplista de causa e efeito, mas pertence à simbolização realizada pelo sujeito que a experimenta, perpassando múltiplos sistemas simbólicos e se relacionando com a história e a cultura,

portanto, toda dor remete a um sofrimento, uma significação com intensidade singular. Em sociedades tradicionais e sistemas religiosos ela pode ter uma função social de provação, punição ou mesmo justificação, assim como pode assumir fins estéticos, de afirmação da identidade ou exercer uma relação contraditória com o prazer na modernidade, mas sempre há um movimento de tentar integrá-la em um conjunto de códigos e estabelecer alguma coerência com o contexto no qual ela se manifesta.

A procura pela administração da dor e sofrimento pelos diferentes sistemas terapêuticos acaba sendo um processo parcial e incompleto, pois não há possibilidade de um controle definitivo ou total, apesar dos muitos avanços metodológicos e tecnológicos, seja pelas artes de curar ou os saberes biomédicos. Ignorar os componentes simbólicos da dor e sofrimento, separar a pessoa da “sensação” e excluí-la do processo da “cura” ou tratamento reduz a uma compreensão incompleta do sofrer (LE BRETON, 2011). O fator simbolização opera com ainda maior intensidade na esfera do psíquico, tendo em vista a multideterminação da produção de subjetividade (DELEUZE & GUATTARI, 2010), porém o reducionismo biológico ainda se faz presente de forma hegemônica nas concepções do campo médico-psiquiátrico, isso se evidencia, por exemplo, na busca histórica pela correspondência orgânica dos sofrimentos mentais e transtornos psiquiátricos, interpretação central do modelo organicista e que viria justificar a incorporação da prescrição psicofarmacológica na agenda psiquiátrica do século XX.

No campo da subjetividade e no que concerne sua produção há uma articulação entre múltiplas instâncias sociais, não sendo limitada a uma leitura objetiva, a subjetividade é uma dobra nas linhas que constituem nossas relações, dialogando individual e coletivo. O sofrimento aqui, não é individual mas produzido coletivamente e intimamente relacionado com os movimentos de cunho social, cultural e histórico. A produção desse sofrimento se insere na axiômática do capital, em sua lógica de funcionar, em um contexto no qual há incitação à produtividade, competitividade, atualização da lógica privada, livre iniciativa e do acúmulo (HUR, 2015). Portanto, tendo em vista esse complexo cenário de produção de subjetividade, o sofrimento quando manifesto nesta dimensão não cabe, em sua complexidade, ser capturado pelas disciplinas científicas, enquadrado em um quadro nosológico enquanto uma patologia e reduzido a uma compreensão meramente fisiológica, o que não se trata de negar qualquer fundamentação biológica relativa ao funcionamento do Sistema Nervoso Central (SNC), mas não elevar a categoria biológica a uma superioridade interpretativa na explicação dos fenômenos subjetivos.

Importante fazer o adendo que esse reducionismo em torno do sofrer nem sempre se limita a compreensão biomédica da formação dos processos psíquicos ou subjetivos, mas pode ser encontrada em diferentes enquadramentos teóricos, como nos discursos produzidos por determinados segmentos da psicologia e psicanálise. Essa redução se dá pelo silenciamento, proposital ou não, dos já mencionados fatores sociais, políticos, culturais e históricos responsáveis pela produção de subjetividade e pelo aparato simbólico responsável pela significação do sofrimento (COIMBRA, 1995). Assim, ao invés de uma simplificação ancorada em manuais diagnósticos psiquiátricos, muitas vezes também se reduz a experiência singular e coletiva do sujeito a uma manifestação neurótica ou psicótica, dependendo da abordagem, ou então algum desvio de conduta, comportamento ou outra leitura psicologizante de um fenômeno que, como foi mencionado, é imprescindível de uma articulação sócio-histórico-cultural.

A mediação entre sujeito, sofrimento e sua simbolização, pode ser feita por meio de múltiplas estratégias, como por práticas ritualísticas, espirituais e religiosas, ou então pela ferramenta da psicoterapia e outras terapias, mas uma forma de mediação que permanece nas diferentes sociedades desde a antiguidade e aqui vai receber uma atenção especial é a alteração psicoquímica dos estados de consciência. As relações estabelecidas entre seres humanos e substâncias com capacidade de alteração dos processos psíquicos/subjetivos se constitui enquanto um objeto privilegiado para a compreensão das diferentes socializações e sociedades humanas, uma vez que estão inseridas em praticamente todas culturas e para múltiplas finalidades, sejam elas práticas curativas, religiosas, ritualísticas, gregárias, sociais, entre outras. Seguindo a definição proposta por Carneiro (2008), a dieta psicoativa historicamente transita entre um uso autônomo, que representa uma maior liberdade no manejo da alteração psicoativa dos processos mentais (cognitivos, comportamentais, afetivos, existenciais) ou então um uso heterônomo, designado pelo outro, sendo este outro geralmente um conjunto de especialistas da classe médica, com respaldo de atores políticos e da própria legislação sobre drogas.

Devido ao caráter milenar e permanência histórica da relação pessoa-droga, traçar alguma origem com exatidão parece algo inviável, no entanto, o controle político expresso no conjunto de políticas regulatórias e proibitivas dessas substâncias e os interesses corporativistas e econômicos envolvidos já são mais nitidamente delineáveis. O controle sobre drogas, inicialmente vai se desenhando enquanto um fenômeno local, mais restrito a realidade na qual se desenvolve, ampliando suas ações a partir da constituição dos Estados

modernos no decorrer do século XIX, conjuntamente ao fortalecimento do pensamento científico positivista e aumento da interferência do Estado na vida particular da população. Posteriormente, esse controle assume proporções globais com o proibicionismo construído no século XX, quando passa a operar uma articulação interestatal no sentido de restringir o uso de drogas e fortalecer políticas de controle, sejam no âmbito penal ou da saúde (RODRIGUES, 2004). Deste modo, a proibição sistemática é um evento recente no tempo histórico, contrariando uma tendência secular, predominante, de tolerância social e cultural em relação ao uso de drogas (CARNEIRO, 2019).

Vale ressaltar que o fenômeno global definido como “proibicionismo” não dá conta das particularidades, singularidades, permanências e rupturas da proibição em cada localidade, sendo mais prudente adotar a perspectiva defendida por Berridge (2013) de compreender a proibição de forma plural e contextual, identificando não uma, mas várias expressões dessa política restritiva, sendo mais coerente com a realidade se falar em “proibicionismos” ou “ciclos proibitivos” (TORCATO, 2016). Outro ponto importante para compreender esse processo, principalmente no que diz respeito aos seus reflexos no campo da saúde, é estabelecer uma discussão sobre a dinâmica da autonomia e heteronomia no uso de drogas (CARNEIRO, 2008), dado que muitas substâncias migram de um uso ritualístico, social ou popular para ser apropriado pelas classes médicas oficiais em suas terapêuticas e práticas de cura.

Enquanto instrumentos de práticas curativas, especificamente, as drogas transitam entre um uso terapêutico, regulado em maior ou menor grau pelas instâncias políticas e médicas oficiais e por vezes até incentivado e disseminado, e a proibição do uso em qualquer contexto, com justificativas oficiais geralmente defendendo tal opção com vistas à manutenção da saúde geral da população (FIORE, 2006). Ou seja, a proibição não se aplica a todas as substâncias da mesma forma e até no mesmo grupo de substâncias a ideia de controle é distinta no tempo e espaço, portanto, é fundamental compreender as motivações históricas, políticas e sociais em relação à regulação ou proibição de cada droga. Para sustentar o projeto hegemônico proibicionista de heteronomia no uso de drogas, cria-se uma narrativa de exaltação de drogas industriais e farmacêuticas e perseguição a drogas apartadas ou dissidentes deste circuito farmacêutico-industrial, assim, uma luta pela supressão desta narrativa dominante passa por uma luta pela história e pela memória, visando construir uma outra narrativa com compromisso crítico e que problematize os interesses ocultos envolvidos nesse processo.

A heteronomia no uso de drogas, como descrito, passa diretamente pela classe médica e psiquiátrica, seja no controle e lobby pela proibição ou restrição de determinadas classes de psicoativos ou na prescrição sistemática de psicofármacos como elemento essencial de sua terapêutica. No processo de gestão de si e administração do próprio sofrimento, no qual a dieta psicoativa pode ser inserida, os saberes biomédicos exercem grande influência, dialogando interesses corporativos com interesses políticos mais gerais de controle social, subvertendo a noção de terapia como algo associado ao autoconhecimento sobre o sofrimento, para uma intervenção fisiologia do corpo visando a remissão ou supressão bioquímica de determinados sintomas ou comportamentos. Substâncias como o Ópio, Cannabis, Cocaína, e até mesmo o álcool passaram pelo crivo médico, chegando a ser utilizadas pela medicina oficial em suas práticas de cura mas, posteriormente, renegadas em sua maioria e colocadas sob um status de proibição ou restrição a usos médicos bem específicos, não por critérios técnicos/farmacológicos, mas políticos, sendo recorrentemente endossados por discursos que fomentam o controle social de populações indesejadas e manutenção do modo de produção capitalista (COSTA, 2020).

No campo da saúde mental, no qual o objeto de estudos não possui uma correspondência orgânica nitidamente identificada, a intervenção médico-psiquiátrica inicialmente se volta para aquilo que é visível, o comportamento, desenvolvendo sua terapêutica ancorada em práticas disciplinares e de terapia moral, recorrendo a coerção física e psicológica (CUNHA, 1986). Somente com o desenvolvimento da psicofarmacologia e crescimento de uma psiquiatria mais biológica e organicista que a alteração psicoquímica passa a ser de fato o método hegemônico de tratamento para as mais diversas expressões de sofrimento psíquico. Há uma postura psiquiátrica de seletividade psicoativa, com priorização dos psicofármacos e controle pela restrição ou proscricção das demais substâncias no decorrer das décadas seguintes.

Tendo em vista este cenário de gradual controle da medicina e da ciência psiquiátrica sobre a dieta psicoativa da população por meio de uma dinâmica de prescrição/proscricção, a presente proposta investigativa tem como objeto central o uso de substâncias psicoativas pela terapêutica psiquiátrica em São Paulo no percurso de aproximadamente quinze anos, entre 1950 e o início de 1964, que também pode ser denominado de período entre ditaduras. Deste modo, busca-se um aprofundamento na discussão sobre o processo de formação de um monopólio prescritivo de psicofármacos em contraposição a proibição ou proscricção de outras classes de psicoativos. Tal escolha se fundamenta na relevância histórica da classe

médico-psiquiátrica no exercício do controle sobre substâncias psicoativas, sendo assim, compreender a formação de sua terapêutica, especialmente após aliança com a psicofarmacologia pode contribuir enormemente para uma problematização mais aprofundada do processo de conformação de uma dinâmica heterônoma sobre o uso de drogas psicoativas no contexto brasileiro a partir do século XX. Ressaltando suas rupturas e continuidades, conflitos, tensionamentos, diálogos, acomodações, negociações e resistências também se pretende articular os discursos e práticas psiquiátricas nesse campo com outros atores sociais e com a realidade material e concreta.

A ênfase na psiquiatria paulista se justifica pela sua importância dentro do contexto brasileiro na construção de novas práticas psiquiátricas, formação de uma terapêutica própria, assimilação dos primeiros psicofármacos e institucionalização da categoria no interior da máquina pública e na assistência. Uma vez que a psiquiatria não se construiu como um campo unívoco e coerente entre si, nem mesmo dentro da mesma região, é importante apontar suas particularidades e singularidades em cada contexto no qual se desenvolveu e suas divergências internas. Nesta perspectiva identificar o papel dos demais atores sociais envolvidos e suas relações com os contextos históricos, sociais, culturais e políticos, também é bastante relevante, assim como problematizar o desenvolvimento do modo de produção capitalista e seus impactos tanto no campo das políticas de saúde como nas políticas sobre drogas, ressaltando sempre que tal processo se expressa no plano concreto por meio de sujeitos concretos que portanto devem ter seu papel social negrito.

Ainda em relação a periodicidade da análise, tal opção corresponde ao momento em que foram inventadas, desenvolvidas e lançadas no mercado as principais classes farmacológicas utilizadas até a atualidade pela terapêutica psiquiátrica, alterando substancialmente o campo que hoje conhecemos como psicofarmacologia, sendo eles os antipsicóticos, antidepressivos e ansiolíticos. Os medicamentos psicofarmacológicos, uma classe de substâncias psicoativas sintético-industriais, reconfiguraram toda prática médico-psiquiátrica nas décadas seguintes, e conseqüentemente o uso de drogas para tratamentos de questões de ordem psicológico-subjetivas. Até o surgimento dos primeiros psicofármacos, drogas psicoativas eram tidas como secundárias se comparadas a tratamentos de cunho moralizante-disciplinar ou então psicofísicos (FERRAZZA, 2013). Deste modo, tal período se mostra nevrálgico para compreender a assimilação e incorporação, pelas classes médico-psiquiátricas brasileiras dos psicofármacos que eram criados e sintetizados no continente europeu e América do Norte na mesma época.

Não se trata necessariamente de um abandono de períodos anteriores ao definido para análise, como o Brasil Colônia, Império e República, nem mesmo os períodos posteriores, como o final do século XX e as duas primeiras décadas do século XXI, uma vez que o período pré e pós disseminação da farmacologia em saúde mental são períodos importantes para a compreensão da monopolização desse modelo terapêutico. Embora tais períodos não sejam necessariamente aprofundados e destrinchados, podem ser recorrentemente resgatados para uma compreensão mais ampla e dialética da história do uso de drogas e suas intersecções com a medicina e psiquiatria ocidentais, considerando suas diferentes abordagens e concepções teórico-metodológicas. E a escolha por interromper o período de análise no início de 1964 se justifica na não inclusão do período da ditadura civil-militar na análise, tendo em vista que o contexto político, econômico, cultural e social entre 1964 e 1985 possuem uma complexidade própria que necessitaria de uma outra pesquisa para dar conta, muito mais concentrada neste momento histórico em específico.

Tendo sido delimitado de maneira mais precisa o objeto de pesquisa (uso de drogas psicoativas pela terapêutica psiquiátrica), sua periodicidade (período entre 1950 e 1964) e localidade (Estado de São Paulo), e tendo em vista a pluralidade de processos, contextos e divergência de interesses no interior da psiquiatria pode-se condensar a problemática da pesquisa da seguinte forma: Como se configurou o processo de incorporação de substâncias psicoativas na terapêutica psiquiátrica entre 1950 e 1964 em São Paulo? Quais foram as rupturas e continuidades, tensionamentos, assimilações, negociações, adaptações, conflitos e resistências presentes nesse processo?

O que justificou a escolha do objeto a ser pesquisado foi a constatação não necessariamente de uma lacuna, mas de uma abertura investigativa dentro da historiografia sobre o tema das drogas no contexto global com autores como Escohotado (1989, 2002) e Berridge (1977, 1979, 1989, 2007, 2013), no contexto nacional com Carneiro (1994, 1997, 2002a, 2002b, 2008, 2010, 2019); Torcato (2014, 2015, 2016) e Sarti (2012, 2015, 2016, 2017). Já sobre a psiquiatria alguns autores como Cunha (1986); Engel (1999, 2001); Urquiza (1991) e Pereira (1995), enquanto sobre as práticas médicas temos Donnangelo (1975); Edler (1994, 1998, 2002, 2003, 2015) e Hochman (2005, 2012). Para uma discussão que considere a pluralidade de dimensões que envolvem o tema em seu caráter social, cultural, econômico, político e histórico, dialogando com a história crítica e com a perspectiva do materialismo histórico que compreende os processos históricos a partir das condições objetivas e materiais da realidade e em sua relação com a estrutura social totalizante.



Como se constitui um assunto de enorme relevância social e política, se for considerado o fator já mencionado de perenidade no uso de drogas em basicamente todas sociedades e por praticamente todos os povos, a pesquisa em cima de tal temática se mostra fundamental para identificar e compreender determinados processos históricos da formação do Estado moderno brasileiro, da população e suas relações sociais concretas, assim como o próprio desenvolvimento do modo de produção capitalista em sua interface com a loucura e o uso de drogas e principalmente seus reflexos no campo da saúde e de suas políticas públicas. Os danos causados pelas políticas cunhadas sob ciclos proibitivos e monopólios prescritivos de psicoativos intensificam novas propostas reflexivas e aprofundam os movimentos contestatórios já iniciados nas diferentes áreas do conhecimento, em especial nas ciências sociais e humanas.

Do mesmo modo, como nos trabalhos realizados desde a década de 1970, que produzem um pensamento social em saúde como os de Madel Therezinha Luz (1982), Emerson Merhy (2014), fruto de seu mestrado defendido em 1983, e Cecília Donnangelo (1975) no campo da saúde pública e coletiva, também há uma abertura para um debate direcionado a construção e fortalecimento de um pensamento social em saúde por meio da ruptura com uma perspectiva dominante de caráter linear, biomédico e triunfalista (MARQUES ET AL, 2018). E considerando as intersecções no campo concreto entre drogas, terapêutica psiquiátrica e saúde pública/coletiva, em todas suas particularidades, há um caminho aberto para reflexões que situem o debate considerando sua amplitude social, sempre enfatizando o papel ativo dos sujeitos concretos envolvidos, não se limitando a uma discussão abstrata centrada em instituições e racionalidades oficiais, mas sim na própria concretude presente no movimento do real.

Portanto, uma vez que já existe um conjunto de publicações de trabalhos sobre o tema comprometidos com uma compreensão crítica e contra hegemônica, sem de forma alguma esgotar o debate, a presente proposta investigativa também se mostra com considerável relevância científica para aprofundar e enriquecer as produções historiográficas no que tange o tema das drogas psicoativas, terapêutica psiquiátrica e saúde pública/coletiva. São campos e temas que dialogam a partir do objeto elencado e se interseccionam em várias dimensões, e tendo em vista a presença ainda hegemônica de perspectivas que não dão a devida relevância ou mesmo desconsideram a materialidade das relações sociais, é necessário o fortalecimento de narrativas de ruptura com as visões dominantes. A busca deve ser orientada pela construção de uma outra narrativa, de caráter crítico e insurgente, discutindo as relações entre

política de drogas, políticas de saúde e institucionalização das especialidades médicas como expressões da questão social e da sociabilidade capitalista.

O objetivo principal desta proposta investigativa consiste em analisar a formação social e histórica da dinâmica prescritiva de psicofármacos em contraposição a intensificação da restrição e condenação de outras drogas no processo de incorporação de substâncias psicoativas pela terapêutica psiquiátrica em São Paulo entre os anos 1950 e 1964, período entre ditaduras. A formação da dinâmica prescritiva de psicofármacos e proscrição de outras classes de psicoativos são processos que se inserem na formação e fortalecimento de uma heteronomia no uso de drogas no campo psicológico-subjetivo, sendo expressão direta da questão social e do modo de produção capitalista. A gestão sobre a dieta psicoativa da população reflete no controle sobre a alteração autônoma do sentir, sofrer, administrar as próprias dores, escolher o tratamento, também limitando e sujeitando os afetos, desejos, os diferentes processos cognitivos e subjetivos, em suma, as formas mais singulares de existência (CARNEIRO, 2008).

Alguns objetivos específicos e complementares também foram delimitados, visando dar conta de questões que possam surgir a partir da discussão central, e estes serão diluídos e discutidos no decorrer dos capítulos, sendo eles respectivamente: a) Identificar na literatura especializada existente sobre o tema, os impactos do modo de produção capitalista na dieta psicoativa da população e na prática médica e psiquiátrica; b) Compreender a institucionalização da psiquiatria no Brasil e em São Paulo, enfatizando a formação de práticas, discursos e desenvolvimento de uma terapêutica própria; c) Discutir a formação do complexo industrial farmacêutico e sua relação com o contexto político-econômico e com a psiquiatria; d) Entender os diferentes significados atribuídos às drogas psicoativas no percurso histórico da psiquiatria.

Quanto às considerações teórico-metodológicas, essas serão melhor desenvolvidas em um capítulo próprio, embora algumas referências centrais já tenham sido brevemente mencionadas nesta introdução. O objeto será tratado a partir de contribuições de trabalhos críticos que dialogam com contribuições da história social e do materialismo histórico, em uma perspectiva que se aproxima de uma transdisciplinaridade e visa romper com preceitos de uma história oficial e linear. Logo, situar o debate historiográfico com certa minúcia se torna fundamental, tendo em vista que a investigação se trata da historicização de um processo concreto e dinâmico que reflete uma totalidade sócio-política. A escolha das fontes primárias e o tratamento a elas direcionado também merece uma atenção especial, tendo em

vista que historicizar relações sociais implica abordar experiências concretas e seu papel no contexto estudado. Portanto, o primeiro capítulo desta dissertação almeja situar o debate historiográfico, levantar as principais contribuições teórico-metodológicas, descrever e justificar a escolha das fontes primárias, assim como explicar a construção do roteiro de análise que vai orientar o tratamento das fontes selecionadas, considerando o objeto e objetivos já elencados.

No segundo capítulo busco dar atenção a institucionalização da psiquiatria e formação de algumas de suas práticas e discursos, tendo em vista sua inserção enquanto especialidade médica e agente de manutenção da ordem burguesa, o foco reside inicialmente na função social de controle dos excedentes do Capital, prática relacionada a este saber desde meados do século XIX. Aqui é importante uma ampliação do que seria essa psiquiatria do período, rompendo com uma noção universalizante sobre este campo do conhecimento, que de forma alguma se constituiu enquanto uma unidade coesa e uniforme, mas sim composta por distintos segmentos, dissidências e contradições. No mesmo sentido seu delineamento também é contextualizado, assumindo distintos contornos em São Paulo e Rio de Janeiro por exemplo, assim como em outras localidades e regiões do Brasil e do mundo, particularidade que deve ser considerada tendo em vista o recorte de espaço a ser analisado.

Concomitantemente a institucionalização da medicina e da psiquiatria no Brasil, ocorre um conflito destas com perspectivas epistemológicas, cosmológicas e cosmopolíticas distintas, afetadas diretamente pela dinâmica do modo de produção capitalista e pelas práticas e políticas colonizadoras em suas dimensões políticas, sociais, econômicas, culturais e epistêmicas, determinantes na formação de uma estrutura social totalizante e suas expressões locais e particulares. O desenvolvimento capitalista, no entanto, não implica na extinção imediata da presença de usos populares e tradicionais de substâncias psicoativas, mas em um convívio complexo e contraditório envolvendo uma rede de diálogos, negociações e conflitos de múltiplas ordens.

Na sequência, o terceiro capítulo visa dar conta da construção de uma terapêutica própria por parte da psiquiatria, movimento constante na busca por legitimação médico-científica, assim antes de chegar no processo de assimilação da prática psicofarmacológica importante debater uma série de outras terapias empíricas, físicas e biológica que foram experimentadas e se sobressaiam em relação ao tratamento medicamentoso quase sempre auxiliar. Prosseguindo com o debate, se faz necessária também uma contextualização sobre o desenvolvimento de um Complexo Industrial Farmacêutico

brasileiro no século XX, ressaltando o estabelecimento de uma aliança com o campo psiquiátrico hegemônico, que se expressa na incorporação da psicofarmacologia moderna aos discursos e práticas psiquiátricas. Deste modo pretende-se compreender de que forma a psiquiatria brasileira e principalmente paulista construiu tal aliança, como ela foi recebida em seus círculos intelectuais e como se expressou na realidade concreta, considerando a perenidade da dinâmica prescritiva de psicofármacos. Vale ressaltar que uma das hipóteses trabalhadas é a de que a indústria farmacêutica estabelece tal diálogo capitalizando o desejo de legitimação categórica da psiquiatria, embasada em critérios econômicos, uma vez que o monopólio sobre a heteronomia no uso de drogas já se mostrava bastante rentável em outros campos médicos já consolidados.

Após essa contextualização da institucionalização da ciência psiquiátrica e da indústria farmacêutica no Brasil e em São Paulo, o quarto capítulo se volta para o objeto central do estudo, o processo de incorporação dos psicofármacos pela psiquiatria de São Paulo no período entre 1950 e 1964, e os debates em torno deste momento histórico. Aqui se pretende colocar em evidência os tensionamentos e resistências existentes dentro dos distintos segmentos da classe psiquiátrica, assim como o papel e perfil dos sujeitos concretamente afetados pela assimilação de drogas psicoativas em uma terapêutica que até então hegemonicamente se limitava a técnicas disciplinares e coercitivas. Esse caminho pretende fornecer subsídios para um aprofundamento na discussão sobre o motor da presente pesquisa, a contradição histórica entre prescrição de psicofármacos e proscrição de outras classes de drogas psicoativas, em especial as selecionadas pelo modelo proibicionista global e suas expressões locais.

Por fim, já nas considerações finais, a ideia é concluir o trabalho com uma discussão sobre as motivações que impulsionaram o ressurgimento do que pode-se chamar de ciência psicodélica, ou o conjunto de estudos e pesquisas sobre o uso de substâncias psicodélicas e mesmo outros psicoativos não inseridos no circuito industrial até então. Esse reaparecimento de tais drogas em trabalhos acadêmicos após décadas de proibição e restrição de pesquisas indica um certo esgotamento com o monopólio prescritivo de drogas psiquiátricas como tratamento hegemônico em saúde mental, movimento corroborado inclusive pelos sucessivos testes clínicos, como apontado por Schenberg (2020), com resultados que apontam uma maior potencialidade terapêutica de psicodélicos e alguns canabinóides por exemplo, em comparação a diversos psicofármacos clássicos utilizados a décadas e com resultados pouco superiores aos placebos e com uma série de efeitos adversos associados.

O debate a respeito dessa mudança de paradigma em movimento que se realiza no tratamento em saúde mental pela alteração psicoativa dos processos psicológico-subjetivos dialoga diretamente com o processo de formação do monopólio prescritivo anterior desenvolvido nas décadas de 1950 e 1960, ancorado na psicofarmacologia e discutidos nos capítulos anteriores. Sendo assim, esta pesquisa é um convite para uma leitura crítica sobre o desenvolvimento histórico de algo bastante naturalizado e cotidiano em nossa realidade como o uso e prescrição de psicofármacos e de como esse processo se relaciona com a proscrição de algumas outras drogas, refletindo sobre os impactos dessa relação no campo da saúde e na vida singular de sujeitos concretos, alvos de políticas de drogas com caráter de controle, coerção e extermínio.

## **CAPÍTULO 1: A FERRAMENTA HISTÓRICA NOS ESTUDOS SOBRE DROGAS E PSQUIATRIA**

Situar a discussão sobre o uso de drogas pela terapêutica psiquiátrica paulista na década de 1950 no debate historiográfico não é uma tarefa simples, tendo em vista que tal uso se constituiu de forma plural e não coesa nos discursos e práticas médicas. De forma mais evidente esse uso se expressa pela formação de uma dinâmica prescritiva, resultante da incorporação da psicofarmacologia nas práticas médico-psiquiátricas. Em contrapartida, de maneira mais velada e sofisticada, ele se expressa no discurso patologizante direcionado ao uso de outras classes de substâncias psicoativas, que viria a fundamentar uma regulação ancorada no paradigma proibicionista e em práticas coercitivas e de controle social. Deste modo, o objeto de pesquisa perpassa tanto o recente campo de estudos sobre história das drogas e conseqüentemente de seus processos regulatórios, mas simultaneamente, e talvez de forma mais contundente, se insere nos estudos sobre história da psiquiatria e das práticas médicas na realidade brasileira.

A permanência histórica das drogas nas distintas sociedades se expressa de múltiplas formas, seja no uso em contextos curativos, religiosos, ritualísticos ou gregários e perpassando diversos aspectos da vida social, econômica e cultural. Seu valor de uso, troca ou signo em cada contexto, de acordo com Carneiro (2019), deriva da sua materialidade enquanto objeto intermediário entre a natureza e a subjetividade, filtrada pelo prisma social. Logo, o campo de estudos sobre drogas passa necessariamente por uma problematização da subjetividade e do social, bem como dos complexos e plurais sistemas regulatórios de produção e circulação desenvolvidos em torno das substâncias psicoativas. Dada a pluralidade e complexidade das dimensões perpassadas pela interação entre substância, pessoa e contexto, para dar conta de abordar tal objeto de maneira mais aprofundada e bem fundamentada é necessário uma articulação transdisciplinar, em especial com campos do conhecimento inseridos naquilo que chamamos de ciências humanas e sociais.

Há certa hegemonia de estudos produzidos por uma óptica biomédica, que tendem a reduzir o debate sobre drogas a uma explicação simplista e biologicista, esvaziando assim a importância das relações sociais e materiais concretas. Tal discurso, muitas vezes se manifesta contaminado pela polarização simbólica que significa o objeto droga ora de maneira demonizada ora com exaltação exacerbada, a depender da classe farmacológica, do contexto

de sua regulamentação e dos interesses envolvidos. A separação e diferenciação interna das substâncias psicoativas não se fundamenta em critérios objetivos, técnicos ou científicos (NUTT & PHILLIPS, 2010; NUTT; KING & NICHOLS, 2013; NUTT, 2015), mas é determinada, nas palavras de Berridge (2013), por uma conjunção de fatores como: interesses políticos e estatais, influência do ativismo (como por exemplo nos movimentos protestantes antialcoólicos existentes nos séculos XIX e XX no contexto anglo-saxônico), instituições profissionais (setor público e privado), agências internacionais de controle e regulação e tensões locais e nacionais. Com base nessas determinações se constrói no século XX uma divisão entre drogas psicoativas lícitas medicinais (antipsicóticos, antidepressivos, ansiolíticos...), lícitas recreativas (álcool, tabaco, açúcar, café, chocolate...) e drogas ilícitas (Cannabis, ópio, cocaína, psicodélicos...).

Uma vez que o critério de diferenciação passa pelas dimensões política, econômica, social e cultural antes de uma explicação química propriamente dita, uma leitura que não considere essas multideterminações recai em uma análise incompleta e reducionista, subordinada ao paradigma biomédico e proibicionista. No entanto, em contrapartida, tem crescido nas últimas décadas o desenvolvimento de propostas de pesquisa plurais, críticas e que dialogam com uma perspectiva próxima da multidisciplinaridade, em especial no que tange às ciências humanas e sociais como a história, antropologia, sociologia e psicologia, promovendo assim a abertura de um campo investigativo fértil e profícuo nos estudos sobre as drogas e sua relação com a cultura e com a estrutura social, assim como suas expressões na esfera subjetiva.

### **1.1 Um debate historiográfico**

Berridge (2013), chama atenção para o papel central que o campo da história pode exercer na compreensão sobre a interação entre a cultura e os processos de regulação das diferentes substâncias, oferecendo importantes contribuições para o debate atual sobre o status das drogas e suas políticas regulatórias. Tendo em vista o fato das drogas impactarem diferentes dimensões (social, política, econômica, cultural), como já mencionado, e portanto ser objeto de estudos de distintos campos do conhecimento, sua historicização pode ser feita por várias lentes e dando enfoque para múltiplos processos, contextos, atores e relações sociais. A incorporação das classes medicamentosas psicofarmacológicas pela terapêutica psiquiátrica na segunda metade do século XX pode ser um processo que evidencie ou traga

pistas sobre o papel desta especialidade na regulação proibitiva de outros grupos de substâncias psicoativas, no caso aquelas sob o estatuto da ilegalidade.

Defendo não se tratar de uma assimilação natural e pacífica da prática medicamentosa na agenda psiquiátrica, tampouco é possível observar essa naturalidade na validação científica da proibição de outras substâncias, mas ao contrário, sempre importante reiterar o caráter conflituoso e contraditório da formação das políticas regulatórias sobre drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, uma vez que mobiliza interesses e atores sociais distintos e envolve um cenário de tensionamentos, negociações e resistências (MEDEIROS & TÓFOLI, 2018). Há a partir da década de 1950 a formação de uma dinâmica de heteronomia no uso de drogas, de acordo com interesses corporativos de determinados grupos, portanto é fundamental uma historicização crítica que busque dar conta da identificação e problematização das nuances desse processo complexo.

No que diz respeito a historiografia sobre o tema das drogas, seguindo o panorama proposto por Carneiro (2019), é fundamental mencionar alguns autores que buscaram nas últimas décadas articular história, antropologia e sociologia ao discutirem o uso de drogas na história das civilizações, como Escotado (1989); Goodman, Lovejoy e Sherratt (1995); Courtwright (2001); Davenport-Hines (2002) e Dikotter, Laarman e Xun (2004), que por meio de abordagens distintas corroboram na construção desse campo. Outra referência fundamental na historicização do objeto droga é o trabalho de Berridge (1977, 1979, 1989, 2007, 2011, 2013), com uma série de publicações tanto sobre o tema das drogas como da saúde pública no contexto britânico e internacional, estabelecendo algumas conexões entre esses campos, dos quais cabe destacar em relação ao tema das drogas: *“Opium and the historical perspective”* (1977), *“Opium and the oral history”* (1979), *“Opium and the People: Opiate Use in Nineteenth-century”* (1981), *“Drug research in Europe”* (1989), *“Marketing Health: Smoking and the Discourse of Public Health in Britain”* (2007), *“Voluntary Action and Illegal Drugs: Health and Society in Britain Since the 1960s”* (2010), *“Demons: Our Changing Attitudes to Alcohol, Tobacco, and Drugs”* (2013).

Uma das chaves argumentativas de Berridge (1977) sobre o uso e importância da história, e que usarei como base para o exercício de contextualização das políticas de drogas e da institucionalização da psiquiatria em São Paulo, consiste em um rompimento com uma historicização sobre drogas restrita e focada na oficialidade, de caráter acrítico, além de centralizar o debate em relações políticas e militares, negligenciando assim o papel da participação popular no processo. Para ilustrar tal crítica a autora questiona o foco sobre as



duas Guerras do Ópio por parte da historiografia inglesa, enquanto o uso de ópio no século XIX pela chamada “*ordinary people*”, bem como a reação da classe médica e dos químicos é de certa forma obscurecida e negligenciada. A história, na concepção da autora, seria uma ferramenta que permite um distanciamento de pré-concepções sobre o tema das drogas e uma aproximação maior do debate em torno das determinações sociais relativas às políticas sobre drogas dos séculos XIX e XX, mas sempre com a devida atenção para não recair em anacronismos ou estabelecimento de análises causais e simplistas, mas reconhecendo que as políticas atuais têm suas raízes em práticas e discursos já presentes em políticas precursoras neste campo (BERRIDGE, 1977).

A multideterminação da formação social e histórica das políticas sobre drogas reside na conjunção de interesses voltados a saúde pública, reação de pânico fomentada na opinião pública por meio de informações errôneas ou sem embasamento científico, manobras de departamentos e instituições públicas, pressões internacionais e interesses médicos e corporativos (BERRIDGE, 1977). Ainda cabe salientar seu questionamento em relação a uma tendência de generalização das políticas sobre drogas estadunidenses para todo o globo e todos contextos em alguns trabalhos historiográficos e sociológicos sobre o tema, o que não se fundamenta no plano concreto, pois a autora cita como exemplo a correlação entre interesses regulatórios e a formação de um complexo industrial com interesses próprios, que vai diferir em cada localidade (BERRIDGE, 2013).

No contexto brasileiro, alguns trabalhos no campo da história das drogas têm sido desenvolvidos nas últimas décadas a partir de um viés crítico, dos quais cabe chamar atenção inicialmente para alguns núcleos, laboratórios e grupos de estudos sobre o tema, englobando uma perspectiva transdisciplinar e dialogando com as ciências sociais e humanas. Dentre eles pode-se mencionar: Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos - NEIP (2001); Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas - ABRAMD (2005); Grupo Interdisciplinar de Estudos sobre Substâncias Psicoativas - GIESP (2005), vinculado ao CETAD-UFBA; Laboratório de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos - LEIPSI, vinculado à IFCH-UNICAMP; Laboratório de Estudos Sobre Drogas e Alimentação (LEHDA) vinculado à FFLCH-USP; entre outros.

Talvez ainda haja uma carência de um estudo mais sistematizado sobre a construção do que podemos chamar de história das drogas dentro da historiografia brasileira, tema esse que surge muitas vezes inserido em trabalhos sobre história da cultura ou da alimentação. No início do século XX o trabalho de construção da história de determinadas drogas e seus usos

na sociedade brasileira era muitas vezes atribuído aos médicos, especialmente segmentos hegemônicos da classe médica que reproduzem uma concepção racista e higienista da realidade, conseqüentemente infestando o debate sobre drogas com esse tipo de pensamento alinhado ao racismo científico da época. Um exemplo bastante ilustrativo seria o trabalho publicado em 1915 pelo médico e catedrático em medicina legal pela Faculdade de Medicina da Bahia e político filiado ao Partido Republicano Conservador, José Rodrigues da Costa Dória, sobre os chamados “fumadores de maconha” e os supostos risco, males e vícios relacionados a planta no início do século XX, exercendo influência considerável na validação científica da proibição global da maconha nas décadas seguintes (SAAD, 2019).

Por volta das décadas de 1970/1980, esse monopólio médico sobre a história das drogas e seus usos vai diminuindo e vão surgindo trabalhos que tentam articular ciências sociais e humanas, especialmente a história e antropologia, com o uso de substâncias psicoativas, um trabalho bastante representativo é a coletânea de textos brasileiros sobre a Cannabis intitulada “Diamba Sarabamba” (1986), organizada por Anthony Henman e Osvaldo Pessoa Jr, no qual se encontra o trabalho de Mott (1986), sobre a história da maconha no Brasil. Na década seguinte pode-se mencionar autores como Santos (1995) sobre a invenção do alcoolismo enquanto doença, Adiala (1996) sobre a criminalização dos entorpecentes de forma geral e Silva (1998) sobre drogas no Rio de Janeiro da *Belle Époque*.

Carneiro (1994, 1997, 2002a, 2002b, 2005, 2010 e 2019) é outro autor fundamental na constituição desse debate sobre drogas a partir do prisma da história, principalmente a partir de um ponto de vista crítico, com produção bibliográfica presente desde o início dos anos 90. Embora com ênfase em diferentes drogas e contextos, sua obra busca historicizar o uso de drogas na realidade brasileira por meio de seus processos regulatórios e em articulação com as relações sociais e culturais, dentre elas importante mencionar: “Filtros, mezinhas e triacas: as drogas no mundo moderno” (1994), “Afrodisíacos e alucinógenos nos herbários modernos: a história moral da botânica e da farmácia (séculos XVI ao XVIII)” (1997), e posteriormente os livros “Pequena enciclopédia da história das drogas e bebidas” (2005), “Álcool e drogas na história do Brasil” (2005), como organizador, e por fim, “Bebida, abstinência e temperança” (2010) e “Drogas: a história do proibicionismo” (2019).

De acordo com o panorama traçado por Sarti (2015) sobre os principais estudos sociais brasileiros sobre drogas, a historiografia brasileira incorporou, a partir dos anos 1970, conceitos e métodos da historiografia inaugurada por Michel Foucault sobre história da loucura e da psiquiatria, tendo seus principais expoentes em Machado et al (1978), Birman

(1978), Portocarrero (1980) e Amarante (1982) nos estudos sobre psiquiatria e Adiala (1986, 1996, 2011) e Silva (1998 e 2009) no estudos sobre drogas. Esta proposta historiográfica muitas vezes se limita a análise de documentações de instituições oficiais com centralidade em textos médicos e jurídicos, partindo da narrativa construída por discursos dominantes e a eles muitas vezes se restringindo, negligenciando assim o papel dos sujeitos concretos envolvidos no processo. Tal opção teórico-metodológica implica, nas palavras de Torcato (2016) na criação de uma relação de imanência do poder médico em relação ao Estado e de uma falsa oposição entre domínio médico e experiências concretas dos sujeitos, obscurecendo a compreensão do papel dos demais atores sociais.

Essa crítica ao suposto caráter de imanência entre Estado e medicina, com homogeneização da segunda categoria, já se desenhava anteriormente em trabalhos sobre a história das práticas médicas e da saúde pública/coletiva como em Edler (1998), que afirma que o conteúdo da literatura médica não podia ser tomado como expressão da realidade brasileira, seja na vida social ou nas práticas de cura, sendo a posição de imanência em relação ao poder público elevada por essa perspectiva historiográfica foucaultiana, como representativa apenas do pensamento de determinados segmentos da classe médica que não podia ser vista como coesa e unívoca. Há portanto, sob a ótica de autores fundamentados a partir da descontinuidade histórica foucaultiana, uma determinada homogeneização e amplificação do papel da medicina na vida social, assim como um certo silenciamento sobre a divisão interna e conflitos no interior da classe médica.

Ainda em relação a essa discrepância entre discurso médico e realidade concreta, considerando as discussões sobre a função social da medicina no percurso histórico da sociedade brasileira, também é importante mencionar as críticas tecidas por Carvalho e Lima (1992), quando as autoras apontam que o trabalho de Machado et al (1978) entende a necessidade de produção higienizada de um novo indivíduo como resultante de interesses capitalistas antes mesmo de grandes transformações industriais, ignorando as características materiais da população urbana e suas respectivas relações. Este apontamento é fundamental na compreensão de como a contextualização adequada é importante para que não haja um movimento de generalização, homogeneização e ocultação de sujeitos históricos, formando uma imagem de classe médica que não se sustenta na realidade.

Sarti (2015), ao discutir a transformação das drogas em um problema social na primeira metade do século XX no Rio de Janeiro, chama atenção para algumas considerações metodológicas importantes para o desenvolvimento do campo das drogas, em especial quanto

à escolha das fontes. A autora chama a atenção para a importância da documentação clínica para captar a experiência das classes diretamente afetadas pelas substâncias e suas políticas de regulamentação. Partindo das concepções de Cunha (1986), ela entende que as documentações clínicas enquanto fontes históricas, se contrapõem aos discursos e práticas médicas oficiais, trazendo outra chave interpretativa na análise das relações sociais cotidianas. Tal método, nos estudos sobre drogas, pode incorporar no debate a experiência concreta desses sujeitos apagados e anulados na construção de uma história hegemônica centrada em figuras públicas e personagens médicos.

Torcato (2016), é outro autor que dá bastante importância a construção de uma crítica às narrativas dominantes sobre drogas, ancorado em uma proposta metodológica que recorre a uma ampla variabilidade de fontes para discutir a história das drogas e suas proibição na realidade brasileira, passando pelo período colonial até o republicano. O autor busca identificar no decorrer de sua argumentação os principais marcos sobre a história da proibição das drogas no Brasil por meio da análise de seus processos sociais, culturais, políticos e econômicos e se utilizando de fontes primárias como documentos legais, teses, livros, artigos, prontuários médicos e jornais. Sua críticas se voltam para perspectivas unilaterais que tratam o fenômeno da proibição como uma política única que evoluiu por meio de uma ascensão punitivista, pois ao contrário, o autor defende a variação e não linearidade do processo, que envolve não só instituições e saberes oficiais, mas também é modulado por práticas populares de cura e outros atores sociais diversos.

Por fim, além dos trabalhos já mencionados nesse campo de estudos sobre drogas em uma perspectiva crítica e multidisciplinar, muitos outros têm contribuído para construir esse recente campo de estudos que tem chamado cada vez mais atenção de pesquisadores das ciências humanas e sociais. Embora muitos deles com perspectivas diversas e por vezes até conflitantes, eles têm colaborado no estabelecimento desse campo com discussões que se utilizam de uma variabilidade de fontes, métodos e concepções teóricas, mas sempre buscando construir uma perspectiva crítica de história nos debates sobre o tema das drogas e de suas regulamentações. Dentre eles é importante mencionar alguns trabalhos historiográficos como os de Varella (2008, 2012), Avelar (2010), Delmanto (2013, 2018), Souza (2012) e Saad (2019).

Em relação aos estudos sobre psicofármacos, não há necessariamente um campo sistematizado e consolidado nessa relação entre história e psicofarmacologia, especialmente a partir de um ponto de vista crítico e em diálogo com as diferentes ciências sociais e humanas,

como é possível observar no estudos de outras substâncias psicoativas. Uma hipótese possível para essa diferença seria a predominância de uma perspectiva biomédica ainda mais evidente em torno dos psicofármacos, tendo em vista que a construção do monopólio sobre essas substâncias se efetivar em um momento em que a psiquiatria hegemônica se aproxima ainda mais de um pensamento organicista e biologicista, promovendo a exaltação dos fármacos enquanto panacéia para as doenças mentais. Um exemplo historiográfico mais tradicional, de acordo com Caponi (2021), é o clássico trabalho de Swazey (1974) que reúne os principais textos e atores no desenvolvimento clínico do uso da clorpromazina, primeiro antipsicótico lançado no mercado, desenhando uma história de sucessão de grandes nomes e conquistas e buscando construir uma narrativa que defende uma revolução psicofarmacológica associada ao advento dos psicofármacos.

Tal tema também era discutido por vertentes críticas da psiquiatria, mas de forma tangencial, inseridos em uma crítica mais geral à psiquiatria e seus discursos e práticas, como em trabalhos de autores da antipsiquiatria como Laing (1990) e Cooper (1989), da psiquiatria democrática italiana como Basaglia (1985) e outros autores clássicos que articulam a sociologia ou o pensamento marxista com o tema, como Szasz (1960) e Fanon (2020) respectivamente. Com um enfoque mais historiográfico, alguns trabalhos representam rupturas importantes, como em Healy (1997, 2004), com pesquisas sobre história da psicofarmacologia e sobre a era dos antidepressivos, tecendo um panorama que transcende uma perspectiva bioquímica para inserir elementos da política e economia no debate, embora ainda coadunando com uma história mais tradicional que eleva os psicofármacos a uma categoria de revolucionários. E de acordo com o panorama traçado por Caponi (2021) outros trabalhos como os de Breggin (2016); Freitas e Amarante (2016); Gotzsche (2016); Moncrieff (2008); Amarante, Pitta e Oliveira (2017); Whitaker (2017); Pignarre (2006) e Rose (2019) também representam um debate crítico sobre a história da psicofarmacologia e sua assimilação pela agenda psiquiátrica.

Outros trabalhos que representam uma virada crítica na construção historiográfica sobre o uso de psicofármacos, ainda que dentro de uma história geral da psiquiatria, e com considerável importância na presente pesquisa são as obras de Porter (1991) e sua discussão sobre história social da loucura em diálogo com narrativas não dominantes como a dos loucos, de Berrios e Porter (2012a, 2012b, 2012c) sobre história da psiquiatria clínica, seus diagnósticos e tratamentos, e Scull (1979, 2006, 2015), que dentro de uma história mais geral da psiquiatria dedica partes para a relação entre psicofarmacologia e terapêutica psiquiátrica,

problematizando e questionando o status de “revolucionárias” atribuído a estas classes de substâncias medicamentosas.

Já no que diz respeito a história e historiografia da psiquiatria, inicialmente é importante se atentar para os apontamentos de Sarti (2015) e Torcato (2016) a respeito de não reduzir o debate sobre uso de drogas a uma ascensão do poder médico nos espaços institucionais. O que não significa, no entanto, esvaziar o papel desse campo na formação das políticas regulatórias, mas não centralizar esse processo em uma disciplina que nem ao menos podia ser lida como uniforme ou tinha a importância na esfera pública que parte da historiografia a ela atribuiu. Para situar brevemente o debate historiográfico sobre a psiquiatria, Facchinetti e Venancio (2018) traçam um panorama geral que aponta um movimento similar ao já identificado por Carvalho e Lima (1992), Edler (1998), Hochman (2012), de uma história hegemônica das práticas em saúde de teor linear, progressista e triunfalista, contrastada inicialmente pela perspectiva historiográfica da descontinuidade histórica, de influência foucaultiana, e posteriormente a partir dos anos 1990 por uma historicização ancorada em diálogos com a história social, sociologia, antropologia, psicologia, entre outros campos.

Segundo Facchinetti e Venancio (2018), a história da psiquiatria da primeira metade do século XX era centrada na figura de médicos com grande importância na esfera pública, e muitas vezes produzida por eles mesmos, visando exaltar a memória da psiquiatria e buscar no passado justificativas para o presente, em uma visão cumulativa, cronológica e centrada na oficialidade. Esse movimento é similar ao que ocorreu na construção de uma história das drogas e seu uso na realidade brasileira, principalmente sobre o álcool e a maconha, com um monopólio médico na autoria e produção de trabalhos históricos na primeira metade do século XX, restringindo a possibilidade de um debate mais complexo e crítico para priorizar interesses corporativos e uma determinada proposta de psiquiatria.

Essa historiografia continuísta só seria rompida de forma mais acentuada com o trabalho de Costa (1976), que traz a etnopsiquiatria para o debate, tecendo críticas diretas a formação do pensamento psiquiátrico como uma continuidade de ideias eugênicas, diferente da visão continuísta que relacionava qualquer entrave ao exercício psiquiátrico como resultantes de causas externas que atrasavam o inevitável progresso. Mas um rompimento mais contundente com a ideia de psiquiatria como uma ciência pura, universal e neutra só viria a mudar com os trabalhos elaborados a partir da perspectiva da descontinuidade histórica foucaultiana, inaugurados com a obra “Danação da Norma: a medicina social e a constituição

da psiquiatria no Brasil” (1978), de Roberto Machado; Ângela Loureiro; Rogério Luz e Kátia Muricy, no qual os autores debatem a relação entre medicina social e formação da psiquiatria no século XX, medicalização do social e das instituições brasileiras e relação entre medicina, urbanização e Estado neste processo.

A partir dessa tradição foucaultiana na historiografia das práticas médicas e principalmente das críticas a ela direcionadas, surgiram novas articulações com a antropologia, psicologia, sociologia e em especial com o marxismo, inicialmente em diálogo com a história social de Thompson (1987), publicada originalmente em 1963. Um exemplo seria o livro “O espelho do mundo. Juquery, a história de um asilo”, de Maria Clementina Pereira da Cunha (1986), que embora ainda utilize muitos elementos da obra foucaultiana também dialoga com a história vista de baixo de inspiração thompsoniana, que discute em seu trabalho a institucionalização da psiquiatria paulista, em especial a partir das figuras de Franco da Rocha e do então Hospício do Juquery. Uma grande contribuição dessa autora consiste no uso de documentação clínica entre as fontes primárias, o que possibilitou uma outra perspectiva sobre as relações sociais cotidianas concretas dessa instituição. Ainda seguindo tal perspectiva, principalmente no que concerne ao uso de fontes clínicas e as críticas a um modelo historiográfico continuísta, mais próximo do pensamento biomédico e distante da construção de um pensamento social em saúde, vale mencionar os trabalhos de Engel (1999); Reis (1994) e Santos (2006), todos com essa preocupação em trazer de alguma forma uma história vista de baixo e construída conjuntamente pelos sujeitos direta ou indiretamente afetados pelo poder psiquiátrico (FACCHINETTI & VENÂNCIO, 2018).

## **1.2 Contribuições do materialismo histórico nos debates sobre drogas e psiquiatria**

Deste modo, após este breve traçar do panorama historiográfico sobre o tema das drogas e das práticas médico-psiquiátricas, assim como algumas de suas intersecções, a presente proposta teórico-metodológica pretende contribuir para a discussão sobre o uso de drogas na terapêutica psiquiátrica e a construção desta história a partir da perspectiva do materialismo histórico e em diálogo com as demais ciências sociais e humanas. Para uma análise crítica e que dê conta da construção de uma história do uso de substâncias psicoativas na terapêutica psiquiátrica do século XX, não pode haver qualquer limitação ao movimento de institucionalização da psiquiatria como expressão única da realidade, dialogando com os trabalhos de Edler (1998) sobre pluralidade de segmentos no interior da classe médica. Ao



contrário, os diferentes usos de drogas, corroborando com o raciocínio de Torcato (2016), seja nas práticas oficiais ou populares se insere num contexto no qual coexistem usos ritualístico-religiosos pautados em diferentes cosmologias e cosmopolíticas, usos sociais ou gregários, práticas de cura, prevenção e autoconhecimento.

Em outras palavras, o materialismo histórico, mesmo quando direcionado a documentos oficiais, deve sempre considerar as experiências de sujeitos concretos, como colocado por Thompson (1987), ao estudar a classe operária inglesa e os costumes dessa população e as ponderações de Hobsbawm (1997) sobre o fazer histórico e a identificação da função social do passado em uma forma de produção historiográfica que considere os contextos e processos mais do que datas e eventos e de certo modo seja direcionada para uma perspectiva dos que advém das relações sociais cotidianas e que tem seu papel na esfera pública, hegemonicamente excluídos. Lembrando que as classes subalternizadas ou extra oficiais não são atores sociais passivos às imposições das classes médicas oficiais, mas sim agentes ativos e pontos de resistência, embora tenham esse papel historicamente silenciado e ocultado.

É fundamental traçar uma discussão que trate as políticas regulatórias sobre drogas psicoativas a partir da dialética entre universal-particular, identificando processos regulatórios gerais ou específicos como expressões do modo de produção capitalista, trata-se de uma articulação entre o coletivo e suas manifestações individuais, similarmente as investigações históricas de Berridge (2013). Do mesmo modo o papel das disciplinas voltadas ao campo “psi”, principalmente a ênfase dada na institucionalização da psiquiatria e formação de sua terapêutica, deve ser compreendido como inserido em uma estrutura social totalizante que opera de acordo com a dinâmica capitalista do período e suas particularidades políticas e econômicas. Nesse sentido, a historicização do tema das drogas na presente pesquisa pretende, a partir da problematização da construção do ciclo prescritivo de drogas psiquiátricas em contraposição a regulação restritiva de outras substâncias, identificar os interesses e relações sociais materiais que permeiam esse cenário tão complexo.

Uma discussão que se ancore no materialismo histórico precisa considerar o contexto social, político e econômico do objeto a ser investigado, bem como as condições materiais que são responsáveis por seu percurso histórico. A assistência psiquiátrica no Brasil se institucionaliza, se desenvolve e se dissemina no tecido social a partir de instituições públicas, embora haja uma presença considerável do setor privado a partir de determinado período. A psiquiatria em diversos momentos exerceu papel fundamental nos projetos de



industrialização, urbanização e desenvolvimento sócio-económico em curso na realidade brasileira, traçando o crivo da normalidade e do patológico e separando os extratos populacionais de interesse ao modelo de civilidade em curso daqueles tidos como um atraso ao progresso (CUNHA, 1986).

Essa relação entre trabalho médico, saúde e sociedade no sistema capitalista e suas implicações nas relações de trabalho é discutida por Donnangelo (1975) e Donnangelo e Pereira (1979), nas obras “Medicina e Sociedade” (1975) e “Saúde e Sociedade” (1979), produzida a partir da tese “Medicina e estrutura social: o campo da emergência da medicina comunitária”. Nestas publicações a autora investiga as especificidades da relação entre medicina e estrutura econômico-política-ideológica na estrutura social capitalista, argumentando que a prática médica participa da reprodução dessas estruturas pela manutenção da força de trabalho e controle sobre tensões e antagonismos sociais. Embora o trabalho da autora se centre na medicina de forma mais abrangente, com um foco maior na medicina comunitária, tal crítica pode ser expandida para suas especialidades, lugar que a psiquiatria reivindica. Especialmente se for considerado que tal disciplina tem no exercício do controle sobre tensões e antagonismos sociais aquilo que lhe confere legitimidade dentro do projeto burguês de sociedade durante o século XIX e toda primeira metade do século XX.

De acordo com Donnangelo e Pereira (1979), a medicina cria as condições materiais necessárias à produção econômica e determina o valor histórico da força de trabalho, uma vez que seu objeto é o corpo, que tem sua produtividade aumentada. A norma do trabalho impregna a prática médica mais do que fatores biológicos ou fisiológicos a partir desta perspectiva. Outro fator que merece atenção é o movimento de valorização do capital na produção industrial de tecnologia médica (indústria farmacêutica e equipamentos médicos) se efetivar no monopólio da medicina na saúde e na organização do seu campo de trabalho. Trazendo tal discussão para o campo psiquiátrico, ou aquilo que convencionou-se chamar de saúde mental, fica evidente a valorização do capital via fomento da indústria farmacêutica por meio da capitalização e disseminação dos psicofármacos, seja pelo uso da propaganda ou da própria prática médica, assim, a efetivação desse capital no setor saúde e no cuidado ofertado em saúde mental também se efetiva pelo poder psiquiátrico em sua relação com as demais áreas desse campo.

Uma outra chave analítica importante dentro desta proposta consiste no uso da chamada “história vista de baixo” na formulação dessa história social em saúde, o que diz respeito tanto ao uso de outros tipos de fontes como uma discussão sobre os atores sociais não

pertencentes às classes dominantes. A história vista de baixo ganha impulso com as considerações de Edward P. Thompson a partir da década de 1960 sobre os problemas advindos dos trabalhos historiográficos centrados em uma história das elites, que terminava por ignorar os movimentos de massas e conseqüentemente as dimensões sociais e culturais do debate. Já Sharpe (1992) chama atenção para algumas funções dessa abordagem histórica e algumas problemáticas resultantes dela, o autor menciona que ela deve servir como corretiva a história das elites criticada anteriormente por Thompson, ao mesmo tempo em que tenta estabelecer uma fusão entre uma história da experiência com temas mais tradicionais, sendo indissociável de considerações mais amplas da estrutura social e do poder social, correndo risco de fragmentação do conhecimento histórico e despolitização da história se não forem tomadas as devidas precauções.

No campo dos estudos sobre drogas, os atores sociais silenciados consistem em pessoas consideradas indesejadas a sociabilidade capitalista, sejam as populações internadas e segregadas em instituições totais como em hospitais psiquiátricos, onde os teste clínicos com as primeiras drogas psiquiátricas são realizados, como as populações associadas às drogas proibidas na primeira metade do século XX como a maconha e cocaína, ou que viriam a se tornar ilícitas na segunda metade do mesmo século, como por exemplo algumas classes de substâncias nomeadas como psicodélicas. O questionamento sobre quem eram essas populações, como se davam suas relações sociais e sob quais condições materiais, pode elucidar muito sobre os critérios utilizados na dinâmica de prescrição e proscrição de substâncias psicoativas. No entanto, uma vez que tais sujeitos compunham classes alvo de políticas de extermínio e controle, seu papel social é muitas vezes apagado e silenciado, o que pode ser notado tanto no conteúdo existente em fontes oficiais como na própria ausência de outros tipos de fontes, como documentações clínicas, por exemplo.

No entanto, a inexistência desse tipo de documentação que possa remeter aos atores sociais advindos das classes exploradas, embora prejudique em alguma medida, não impede uma discussão sobre a necessidade de introduzir tais sujeitos e suas respectivas relações na construção dessa outra história não hegemônica, apontando seus impactos no mundo social concreto e estabelecendo sua identidade em relação com o contexto social e a cultura. O silenciamento e ausência de certas documentações podem ser mais um argumento que fomenta uma problematização dos interesses políticos e econômicos sobre esse tipo de apagamento, o que será melhor demonstrado no decorrer desta pesquisa. Para dar conta dessa ausência de alguma forma, além de uma problematização sobre negativas institucionais em

torno do acesso a esse tipo de documentações, é possível uma ressignificação do uso das fontes oficiais, buscando elementos que sejam distintos dos idealizados pelos seus compiladores oficiais no momento da escrita (SHARPE, 1992).

Os impactos do uso de drogas psicoativas nas formas de sofrer e na própria subjetividade também merecem atenção, a conceituação e definição dessa esfera psíquica são objeto de disputa de diferentes narrativas com distintas concepções de “pessoa” e de mundo. Um cuidado sumário a ser tomado nos estudos sobre o sofrimento psíquico e a subjetividade é no sentido de não recair em explicações e análises simplistas e reducionistas, seja por um recorte biologizante e biomédico que reduz a experiência humana a interações cerebrais bioquímicas, e o sofrimento ao desequilíbrio da fisiologia cerebral, ou a uma visão psicologizante comum aos saberes “psi”, que ignora a organicidade do cérebro e individualiza questões de ordem social ou cultural. Algumas contribuições críticas podem ser encontradas nos trabalhos de autores inseridos na perspectiva da psicologia histórico-cultural e que dialogam com o marxismo e com o materialismo histórico como: Vygotsky (1991, 1996, 2007, 2008), Leontiev (1978; 1980), Luria (1981, 1992) e Gonzalez Rey (1997, 1999, 2001), críticos ao projeto de subjetividade simplista e individualista produzido no modo de produção capitalista. Projeto esse que é produzido e reproduzido por saberes hegemônicos tal qual determinados segmentos da psiquiatria, psicanálise e psicologia, bem como sustentando pela narrativa linear e triunfalista contada nas produções historiográficas tradicionais sobre esses chamados saberes “psi”.

De acordo com o que propõe Bulhões e Martins (2018), o pensamento de Vygotsky se articula com o marxismo a partir de três pilares fundamentais: o estabelecimento de uma unidade mínima de análise, a apreensão histórica da categoria de estudos e a definição de antagonismos essenciais. A psicologia histórico-cultural surge a partir das críticas tecidas por Vygotsky à psicologia hegemônica e ao modelo tradicional de psiquismo de teor fortemente reducionista, biologicista, fragmentado e dicotômico que negligenciava a historicidade da formação dos processos psíquicos. E amparado no método proposto por Marx (2013), o autor entende que a compreensão da dimensão subjetiva implica em uma abstração de categorias essenciais da realidade objetiva para além do imediato e da superfície.

O psiquismo, a partir do materialismo histórico, seria um sistema interfuncional que é produzido a partir das exigências da cultura, são os signos ou significado das palavras, unidades elementares, que contém as tendências contraditórias responsáveis pelo desenvolvimento da consciência e da subjetividade. Assim, o desenvolvimento psíquico

depende das contradições entre componentes culturais e biológicos, sociais e individuais que se exteriorizam no tensionamento das dimensões intrapsíquica e intersíquica. O movimento dessa dinâmica de acordo com a Lei Genética Geral do desenvolvimento psíquico se dá da seguinte forma, os signos culturalmente apreendidos e os processos funcionais do psiquismo despontam no plano intersíquico e depois são internalizados no plano intrapsíquico (BULHÕES & MARTINS, 2018). Em suma, o psiquismo, ou a subjetividade tem caráter cultural, social, político, coletivo mas também biológico e se fundamenta nas relações sociais, de trabalho e a partir de condições materiais concretas e objetivas.

Molon (2011) ainda salienta que a definição de sujeito e subjetividade, a partir de uma abordagem sócio-histórica, precisa considerar o contexto no qual ambos estão inseridos e estabelecem suas relações, pois ambas têm caráter social e histórico, não são homogêneas e tampouco unidimensionais, e não podem ser compreendidas de forma separada. A subjetividade é um sistema processual e o sujeito ativo e autônomo, e ambos se realizam na relação com o outro, via mediação da linguagem, e com a realidade objetiva, nos tensionamentos multidimensionais (cultura, social, biológico, coletivo) e na dialética inter e intrapsíquicas. Portanto, o princípio explicativo da subjetividade e suas expressões como consciência, processos psicológicos superiores, personalidade, inconsciente, são as relações sociais, que não são um contexto, ou pano de fundo para o desenvolvimento psíquico, mas constituintes, motriz e gênese do próprio sujeito (DELARI JUNIOR, 2013).

Importante se fazer o adendo que a dimensão subjetiva é mais um componente a ser considerado no trabalho de historicização das drogas psicoativas, especialmente por essas substâncias representarem uma mediação entre natureza e subjetividade, entre as pessoas e a realidade ao seu entorno. No entanto, por limitações do objeto e do recorte da pesquisa, não há pretensões de um aprofundamento nos debates em torno da subjetividade, mas é importante pontuar que se trata de uma dimensão que complementa a historicização da configuração da terapêutica psiquiátrica em torno da alteração psicoativa via drogas psiquiátricas. A produção e reprodução da terapêutica psiquiátrica se baseia em um modelo de subjetividade específico que viria a ser exaltado e defendido e, em contrapartida, o estabelecimento de um conflito com as demais concepções e formulações sobre o psiquismo, assim, o debate em torno dos modelos de subjetividade escolhidos e preteridos deve ser considerado, bem como suas aproximações, seja com uma proposta mais biológica ou mais psicológica. Não há um modelo universal de subjetividade, mas talvez uma tentativa de universalizar o modelo mais hegemônico.

Outro trabalho base para a presente pesquisa é a proposta historiográfica de Huertas (2017) e sua história cultural da loucura, que de acordo com Ribeiro (2015) formula uma proposta prática de articulação entre história e psiquiatria para a construção de uma nova clínica psiquiátrica que considera o sujeito em suas relações culturais, sociais e políticas sem recair na reprodução acrítica de práticas passadas. Huertas dialoga com a “história vista de baixo” por meio do uso de fontes clínicas, que trazem consigo possibilidades de uma maior compreensão do ponto de vista do paciente e sua narrativa, seja de forma direta (cartas ou narrativas transcritas) ou indireta (pelo discurso médico). Para o autor a clínica não tem considerado as determinações sociais, culturais e políticas, havendo a necessidade de articulação com a história, pois a psiquiatria possui objeto incerto, o ser humano e suas condutas, sendo mais vulnerável às determinações sócio-históricas.

Dias (2018) destaca o uso polifônico das fontes clínicas elaborado por Huertas para o desenvolvimento de uma história vista de baixo sobre a disciplina psiquiátrica e sua rede de relações, tendo como horizonte uma história cultural da subjetividade, compreendendo passado e presente em uma relação dialética e repensando a clínica por um “contextualismo linguístico”, ou seja, a análise de conceitos e expressões médicas presentes nos debates e publicações médicas, e seu curso histórico. Para o autor, Huertas compreende a psiquiatria antes como uma disciplina do que como uma ciência médica, a exemplo de Foucault, mas diferentemente do pensador francês, o historiador espanhol traça uma crítica ao método arqueogenealógico, alegando falta de sensibilidade de Foucault com as experiências concretas dos sujeitos, sejam eles pacientes ou psiquiatras, além de ignorar aspectos da legitimidade profissional, tão caros a esse campo do conhecimento.

No entanto, Huertas (2017) ressalta a importância da obra de Foucault como uma perspectiva crítica na história da psiquiatria, embora também afirma que sua obra foi publicada simultaneamente a um contexto cultural e contracultural propício, em que se difundia a psiquiatria institucional e a antipsiquiatria. O autor, ao discorrer sobre os equívocos de uma historiografia tradicional ressalta que todo exercício historiográfico implica uma carga ideológica, mas o mais importante é se atentar aos objetivos do historiador, no caso da história tradicional, esse objetivo é legitimar a ciência psiquiátrica por meio de uma narrativa heróica e triunfalista dos seus personagens históricos, quase sempre médicos.

A história pode oferecer chaves de compreensão das teorias, conceitos, discrepâncias entre paradigmas na clínica, tratamento e atenção aos pacientes em saúde mental, em um campo com muitas discordâncias e posições antagônicas como o campo “psi”, que se faz na contraposição entre corpo e alma, cérebro e mente, matéria e pensamento, neurotransmissor e

significante. As diferentes tendências historiográficas sobre a psiquiatria e suas instituições precisa ser acompanhada de um pensamento crítico que considere as condições sociais e culturais da loucura, do discurso psicopatológico e da prática psiquiátrica, advogado por uma história cultural da psiquiatria que transcenda o plano acadêmico e ofereça uma reflexão teórica mais ampla e próxima da realidade concreta (HUERTAS, 2012; 2017).

Dias (2018) reforça que Huertas produz uma história marginal, de pessoas e não de figuras médicas heróicas, ressaltando a relação com o contexto histórico, político e cultural, propõe uma *outra* disciplina psiquiátrica, que se ocupa do sujeito. E uma historicização que busca situar e reduzir a psiquiatria como uma mera especialidade médica, assume uma postura ideológica nítida de proposta de história de sucessos e sem sujeitos, algo impossível no plano concreto. Ao contrário, Huertas (2017) defende ênfase na resposta social e na posição do louco em seu contexto, assim como sua experiência e suas relações de negociação e resistência, sendo influenciado pela obra de Porter (1991). A articulação entre história e clínica a partir de uma perspectiva analítica, hermenêutica e crítica, se dá em oposição a uma psiquiatria positivista e organicista. E a compreensão das enfermidades mentais como construções discursivas passíveis de revisão e sujeitas a mudanças, permite compreender o seu caráter histórico-cultural, olhando para o papel do paciente e seu empoderamento.

Portanto, a proposta historiográfica presente busca dialogar com os trabalhos mencionados como de Berridge (1977, 1979, 1981, 1989, 2013), Cunha (1986), Donnangelo (1975, 1979) e Huertas (2012; 2017) e localizar a história do uso de substâncias psicoativas em sua intersecção entre uma história local das drogas e da psiquiatria, a partir do recorte espacial e temporal pré definido. Durante a construção deste debate e dessa contextualização, vão se estabelecer correlações entre o materialismo histórico e suas chaves analíticas e uma “história vista de baixo”, crítica e dinâmica.

### **1.3 As fontes**

O uso de drogas pela terapêutica psiquiátrica se manifesta materialmente via prática médica e simbolicamente via discursos proibitivos, sendo um processo dinâmico, multideterminado e com muitos atores sociais, necessitando de uma proposta metodológica que dê conta dessa complexidade. Considerando a opção pelo foco nas publicações médico-psiquiátricas como teses, artigos, periódicos, notas, atas de reunião e análises de livros, a atenção precisa ser redobrada para não recair em uma análise centrada e reduzida na

oficialidade. Em um primeiro momento isso pode soar conflitante com a ideia de uma história vista de baixo e o caráter crítico desta pesquisa em relação a uma historiografia da psiquiatria e das drogas que fique centrada e restrita a documentos oficiais. No entanto é importante retomar os apontamentos de Sharpe (1992) sobre a possibilidade do uso de fontes oficiais com objetivos distintos de seus redatores, justamente para apontar no conteúdo dessas fontes, silenciamentos e apagamentos de sujeitos históricos, assim como deturpações de seus papéis sociais.

Além desta primeira justificativa sobre a possibilidade de construção de um olhar crítico sobre as fontes oficiais, que abre brecha para um questionamento de continuidades, mas também de ausências na literatura médica, outros dois motivos podem ser mencionados para justificar o uso das fontes médicas oficiais. O segundo, diz respeito a continuidade histórica de um monopólio da psiquiatria enquanto classe terapêutica oficial sobre a prescrição de determinadas drogas psicoativas no decorrer do século XX, especialmente a partir da década de 1950, assim como seu aval científico para políticas de proibição e restrição de outras substâncias. O terceiro motivo é um reflexo desse monopólio, pois uma vez que ele se exerce na prática de cura ele também se encontra na produção científica e acadêmica, e conseqüentemente o conteúdo da literatura médica reproduz o pensamento de grupos hegemônicos e se encontra muito mais facilmente acessível e preservado quando se trata de uma narrativa oficial.

Esse conjunto de fontes médicas, por si só, já pode ser considerado bastante rico e proporcionou muitos subsídios para compreender melhor os debates em torno da assimilação de práticas e discursos voltados para as substâncias psicoativas no meio médico-psiquiátrico. Outro ponto de destaque reside no fato destes documentos também proporcionarem pistas para identificar o projeto de sociedade em curso, interesses escusos e outros atores sociais oficiais ativos, para além da classe médica, além de uma noção mais bem definida sobre a imagem que a psiquiatria do período buscava passar para a opinião pública sobre o papel e importância dos psicofármacos para a sociedade brasileira, e em contrapartida os perigos relacionados à outras drogas.

Também havia a pretensão de inserção no escopo de análise, de documentações clínicas de instituições paulistas como do Complexo Hospitalar do Juqueri (CHJ) em Franco da Rocha e do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas (IPq), indo de acordo com as considerações de Cunha (1986) e Sarti (2015) que apontam a ampliação, via tais documentações, de uma compreensão das relações sociais concretas dos sujeitos atingidos



pelas práticas e discursos dominantes. No entanto, após algumas tentativas junto a Comissão de Ensino e Pesquisa do Complexo Hospitalar do Juqueri, e do Centro de Pesquisa Clínica do IPq, os mesmos não permitiram o acesso a esse tipo de documentação. Se por um lado os livros de registro e cartas de pacientes quase sempre se encontram inexistentes, os prontuários, embora presentes, de forma geral não são devidamente preservados, e tem seu acesso dificultado sob a justificativa de serem documentos clínicos e sob sigilo médico, embora seu uso para fins de pesquisa seja previsto com autorização do Comitê de Ética da instituição responsável, e o acesso embora não negado, acaba dificultado por entraves burocráticos.

As documentações clínicas (laudos, prontuários, cartas, livros de registro) permitem uma outra perspectiva sobre o cotidiano das instituições de assistência psiquiátrica, possibilitando auferir maior concreticidade para os sujeitos alvo das práticas médicas e a partir de um olhar para o particular se possa estabelecer relações com o total, em um movimento dialético universal-particular. Embora sejam documentações redigidas na maioria das vezes por médicos e passando pelo crivo das instituições psiquiátricas, sua existência ainda permite um outro olhar sobre o cotidiano dessas instituições.

Em relação ao uso de documentações clínicas na construção de uma história das práticas médicas, Bertolli Filho (1996) aponta que uma história social da medicina se define pela crítica a historiografia revisionista de enfoque linear, ufanista, triunfalista e biográfico, resultando no enfoque da pessoa enferma como um personagem, recorrendo ao discurso médico, depoimentos, história oral e literatura biográfica e memorialística. Os arquivos de prontuários são uma ferramenta que permite superar o desconhecimento dos pacientes na historicização das práticas médicas, no entanto, esse tipo de documentação é escassa, mal preservada e de difícil acesso, geralmente restrita às épocas mais recentes. Embora inicialmente tais prontuários se mostrem com um caráter técnico de mensuração, uma investigação mais aprofundada e multidisciplinar pode revelar toda uma observação da sensibilidade social presente no discurso médico-biológico e refletida na produção do documento.

Ao analisar documentações clínicas (prontuários médicos) do Hospital Sanatório Luiz Gonzaga no Rio de Janeiro, o autor argumenta que seu conteúdo revela uma série de relações sociais cotidianas apartadas da oficialidade da literatura médica. Alguns documentos revelam explicações sobre doenças, descrições padrão de pacientes, reações adversas e resistentes ao internamento, rotina de injustiças, recusa pela alta, erros médicos, dilemas éticos e compromissos profissionais. E esse tipo de fontes são esquecidas e se perdem facilmente na



troca de gestões e curadorias, muitas vezes sem um respaldo legislativo como garantia de preservação, podendo ser descartada a depender dos interesses das gestões dos serviços e instituições (BERTOLLI FILHO, 1996).

No caso do Hospital do Juquery, o acervo documental se encontrava em transição para o Arquivo Público do Estado de São Paulo durante o período de realização da pesquisa, impossibilitando seu acesso. Já no Instituto de Psiquiatria da USP a recusa se deu sob alegação de preservação do conteúdo dos laudos/prontuários. Em relação ao Arquivo Público do Estado de São Paulo, os entraves burocráticos para realização de pesquisas com os documentos sob sua curadoria eram menores, no entanto, os documentos sob sua tutela no momento da pesquisa eram os prontuários do Sanatório Pinel em Pirituba e do Manicômio Judiciário de Franco da Rocha, no entanto o ano desses prontuários era anterior ao período pesquisado, fugindo da periodização escolhida para análise. O primeiro possuía documentos até o ano de 1944 enquanto o segundo até 1952 (embora 1950, 1951, 1952 façam parte do escopo da pesquisa, não havia um comparativo do período posterior a introdução dos antipsicóticos para efeito comparativo, que seria por volta de 1953 e 1954, não sendo conveniente a análise dos anos presentes).

Tais percalços precisam ser mencionados de alguma forma, pois dificuldades de acesso a tais documentações, mesmo sob as condições exigidas pelo Comitê de Ética em Pesquisa também são passíveis de problematização. A história oficial contida nos livros, teses e artigos médicos muitas vezes é tratada como a única possível e a construção de outros pontos de vista e de uma “história vista de baixo” que considera os sujeitos alvo da psiquiatria no período, acaba encontrando algumas dificuldades por vezes incontornáveis. Sem dúvidas os prontuários passam pelo crivo médico, mas ainda assim possibilitam uma outra visão do cotidiano dos hospitais psiquiátricos. A recusa e obstaculização do acesso a esse tipo de documentação acaba, na prática, corroborando com mais uma forma de silenciamento, ocultação e apagamento das histórias dos sujeitos ali presentes e que já são hegemonicamente excluídos da história oficial.

Não se trata necessariamente de um movimento individual consciente de valorização de fontes médicas em detrimento das demais, mas sim uma prática mais estrutural que acaba sendo reproduzida nas diferentes esferas de preservação e acesso a arquivos e documentações. Porém a ausência das documentações clínicas neste trabalho de forma alguma impede uma investigação crítica voltada para narrativas não hegemônicas, uma vez que como já mencionado, os documentos oficiais podem ser interrogados e problematizados a partir de

uma perspectiva crítica que busque identificar a presença e ausência dessas outras narrativas não oficiais, inclusive de forma mais aprofundada, tendo em vista volume e alcance das fontes oficiais selecionadas. E para dar conta das contribuições mais específicas das documentações clínicas e seu conteúdo, outras pesquisas e trabalhos podem ser realizados.

Por fim, em relação à questão da documentação médica e clínica, cabe ressaltar que a mesma por si só não representa todo o universo populacional objeto da dinâmica prescritiva de psicofármacos. Embora parte destes medicamentos eram prescritos no interior de instituições psiquiátricas e destinados a pessoas internas, especialmente sedativos e antipsicóticos, há um movimento de expansão do poder psiquiátrico para diversos setores da sociedade que estava em curso desde a primeira metade do século XX e se expandiu nas décadas finais deste mesmo século, sendo possível se identificar já a partir da década de 1950 e nos anos posteriores. Assim, a documentação clínica ofereceria subsídios para a compreensão apenas de uma estrato social específico, que seria o das pessoas internadas em instituições voltadas para a assistência psiquiátrica, não cabendo ser generalizada para todo tecido social, mas apenas uma parcela deste.

Em relação às produções e publicações médico-psiquiátricas foi dada uma atenção maior para periódicos, jornais e revistas especializados, tendo em vista que tais materiais proporcionam um cenário de discussão e debate por meio de relatórios, aulas, conferências, atas de reunião, noticiários e análises de publicações feitas por psiquiatras integrantes do corpo editorial do periódico. O acesso aos materiais ocorreu nos arquivos da Biblioteca de Saúde Pública (USP), Museu Histórico da Faculdade de Medicina (USP), Biblioteca da Faculdade de Medicina (USP), Biblioteca do Instituto de Psicologia (USP), Biblioteca da Escola de Enfermagem (USP) Biblioteca do Instituto de Psiquiatria (USP), sendo identificadas inicialmente como relacionadas ao objeto algumas revistas e periódicos sobre psiquiatria, neurologia e medicina geral.

Uma primeira revista que chamou atenção foi a “Revista do Hospital das Clínicas”, criada em 28 de setembro de 1945 e que permanece ativa até o tempo presente, mas desde 2005 sob o nome de “Clínicas”. Seu objetivo era publicar e divulgar trabalhos realizados por médicos vinculados à Faculdade de Medicina da USP ou ao Complexo Hospitalar do Hospital das Clínicas (SP), assim como notícias internas e externas do meio médico, resumos de reuniões e artigos médicos e propagandas de tecnologias médicas, materiais hospitalares e medicamentos. O primeiro número foi publicado em janeiro de 1946, com periodicidade trimestral e distribuição via assinatura, venda avulsa, permuta com outras revistas nacionais

ou estrangeiras, propaganda ou distribuição gratuita. Tal revista traz pistas para a compreensão sobre o espaço que a psiquiatria tinha perante as demais especialidades médicas no Hospital das Clínicas, bem como as propagandas de psicofármacos frente às demais classes medicamentosas.

Já a “Revista de Medicina”, publicada desde 1916, é a revista científica acadêmica mais antiga ainda em circulação, com publicações trimestrais até 2018 (quando passa a publicar bimestralmente) seu intuito é divulgar, apoiar e estimular a leitura e circulação de artigos científicos nas áreas de medicina e ciências da saúde. Sua edição, desde 1939 fica a cargo do Departamento Científico (DC), vinculado ao Centro Acadêmico Oswaldo Cruz (CAOC) da Faculdade de Medicina da USP; sendo um periódico totalmente digitalizado e indexado nas principais bases de dados, possibilitando a compreensão da presença de produções psiquiátricas e seus temas junto ao corpo estudantil. No entanto, suas publicações também englobam trabalhos de professores e médicos no contexto nacional e internacional, trazendo à tona nomes de menor e maior expressão e retratando durante todo século XX a institucionalização da psiquiatria paulista e debates em torno da criação do Hospital das Clínicas e seus anexos como a Clínica de Psiquiatria da FMUSP (MOTA, 2016).

Em relação a formação psiquiátrica realizada a partir do Hospício do Juquery, outra publicação identificada foi o “Boletim do Centro de Estudos Franco da Rocha”, principal boletim de publicações médico-psiquiátricas do Hospital Juquery, incluindo artigos, noticiários, análises e atas de reunião do Centro de Estudos Franco da Rocha. Entre 1957 e 1965 recebe a denominação de Boletim Mensal do Centro de Estudos Franco da Rocha, quando a partir de 1965 passa se chamar Boletim do Centro de Estudos Franco da Rocha, tendo como principal função ser um órgão dedicado a divulgação das atividades do Centro de Estudos Franco da Rocha e do Corpo Clínico do Departamento de Assistência a Psicopatas. Mas por englobar poucos volumes nos anos da amostra pensada para análise, essa publicação acabou não sendo selecionada.

Já na formação realizada na Escola Paulista de Medicina, atual Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, uma publicação encontrada foi o “Boletim do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica do Departamento da Escola Paulista de Medicina”, boletim surgido a partir do Centro de Estudos da Cadeira de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina sob direção do Prof. Darcy de Mendonça Uchoa. Tem no editorial de sua primeira edição uma defesa assídua de uma psiquiatria que não fosse fechada e restrita em sua formação e prática nos hospitais-asilos, e com preocupação de adentrar meio social por

práticas de normalização social. No entanto, os exemplares presentes não davam conta do objeto de pesquisa, tanto em relação ao conteúdo presente mas principalmente em relação a sua temporalidade.

Nas relações entre psiquiatria e neurologia, outras duas publicações foram identificadas, primeiramente a “Neurônio: arquivos latino-americanos de neurologia, psiquiatria, medicina legal e afins”, publicação bibliográfica trimestral e oficial da Academia Latino-americana de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, fundada e dirigida na década de 1950/1960 por Hilário Veiga de Carvalho. Seu material inclui uma série de propagandas medicamentosas, noticiários e principalmente análises de estudos e pesquisas sobre o tema que foram publicados por pesquisadores no Brasil e na América Latina. Por meio desta, é possível identificar o espaço da psiquiatria junto primeiramente a neurologia, mas também outros campos médicos no período.

Já os “Arquivos de Neuro-psiquiatria” é fundada em 1943 e existente até a atualidade, o jornal é veículo da Sociedade Brasileira de Neurologia, editado por Oswaldo Lange durante os anos de 1950 e 1960, abarca artigos, análises, noticiários e comentários na área de neurologia, neurocirurgia, neurociências e psiquiatria. Suas publicações são trimestrais e nas décadas supracitadas seguem orientações da Cátedra de Neurologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e da Escola Paulista de Medicina. Embora na década de 1930 haja uma separação da psiquiatria em relação a neurologia enquanto uma tentativa da primeira em se legitimar enquanto especialidade autônoma, as relações de fato não são cortadas por diversos segmentos psiquiátricos, a exemplo deste jornal.

Como essa relação entre psiquiatria e as demais áreas médicas como a neurologia e a medicina legal é complexa, especialmente nas publicações científicas, talvez caberia um trabalho à parte para dar conta de forma mais aprofundada sobre esta discussão multidisciplinar. Sendo assim as revistas sobre neurologia e o papel e relação da psiquiatria com essa especialidade não foram consideradas nesse primeiro momento, pois iriam extrapolar as intenções desta pesquisa. Assim, optei por ao invés de fazer um mapeamento mais superficial das revista, boletins e periódicos identificados, escolher uma das revistas que cobrisse o maior número de anos dentro do escopo definido, e perpassando as relações entre formação médico-psiquiátrica, assistência psiquiátrica e a relação com o Estado e as políticas públicas. No caso, a que melhor cumpriu com esses critérios foram os “Arquivos do Departamento de Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo” e suas publicações no decorrer da década de 1950, até o início de 1964, anteriormente à ditadura

civil-empresarial-militar. Essa publicação esteve vinculada tanto ao Hospício do Juquery como a um Departamento Público do Estado de São Paulo responsável pela assistência psiquiátrica, mas de certa forma materializou os principais estudos científicos da psiquiatria paulista do período, extrapolando os limites do Juquery e se relacionando tanto com as produções de médicos paulistas de outras instituições como com as políticas públicas do Estado de São Paulo naquele momento.

As demais publicações mapeadas e catalogadas descritas anteriormente, quando utilizadas, não foram submetidas ao mesmo tratamento das fontes primárias, mas apenas utilizadas para ilustração ou contextualização de determinadas discussões. Os acervos e arquivos supracitados podem fornecer inicialmente publicações médicas que possibilitam uma contextualização do pensamento de determinados segmentos da classe médico-psiquiátrica do período pesquisado. Não só foram considerados os artigos e pesquisas publicados nas respectivas revistas como toda a propaganda de tecnologia médica e psicofármacos presentes, assim como relatórios institucionais, comentários sobre outros livros e publicações, noticiários e atas de reuniões quando as mesmas se faziam presentes. Com isso ocorre um movimento cartográfico de mapeamento do campo de debates, tensionamentos, discordâncias, negociações e posicionamentos presentes no debate médico-psiquiátrico sobre psicofármacos nos arquivos selecionados, assim como movimentos de patologização do uso de outras substâncias psicoativas, pontuando as dinâmicas e acompanhando deslocamentos.

Portanto, as fontes médico-psiquiátricas presentes nos “Arquivos do Departamento de Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo” entre 1950 e 1964, conjuntamente com a contextualização política, cultural e econômica do período podem promover uma discussão metodologicamente sólida sobre a formação histórica e social do processo de incorporação de psicofármacos pela psiquiatria paulista no período, considerando a contraposição existente na intensificação da proibição ou restrição do uso de outras substâncias psicoativas. É fundamental buscar acompanhar a pluralidade dos atores sociais envolvidos, e a escolha por um caminho analítico que parte de um movimento dialético entre universal e particular, dialogando cada processo com o contexto (tempo e espaço) no qual ele se desenvolve e tratando cada singularidade como expressão de uma totalidade, colabora com os objetivos do trabalho de pesquisa. A historicidade do objeto sempre deve estar em pauta, bem como suas condições materiais e concretas de realização, assim como devem ser questionadas e problematizadas as contradições e interesses que existem para além do imediato e aparente observado no plano do real, por meio de um fazer histórico crítico e contra hegemônico.

#### 1.4 Roteiro de análise das fontes

Em relação ao tratamento dispensado às fontes primárias, foi elaborado um roteiro com algumas problematizações que pudessem testar as hipóteses de trabalho e direcionar o trabalho investigativo para os objetivos propostos, jogando luz sobre as múltiplas relações estabelecidas entre os atores sociais envolvidos no período estudado, sejam os setores populares, figuras e personagens médicos com relevância político-acadêmica, indústria farmacêutica, entre outros. Ou seja, a ideia é confrontar a hipóteses de que o controle sobre a dieta psicoativa da população, exercido pela disciplina psiquiátrica no século XX, se materializa de duas formas principais, pelo controle das populações consideradas excedentes ou indesejadas a lógica do Capital ou então pela legitimação científica via construção de uma terapêutica própria com concepções teórico-metodológicas específicas, e ambas finalidades se realizam na construção de uma dinâmica com dois movimentos principais, o de prescrição de psicofármacos/drogas psiquiátricas ou então pelo controle/proscrição sobre outras classes de drogas psicoativas, ambos movimentos possuem muitas determinações e também podem ser observados em uma história geral da psiquiatria .

O objetivo voltado a estabelecer uma função social bem definida, no caso o controle de populações consideradas indesejadas, inadaptadas ou excedentes a lógica capitalista, envolve a inserção do corpo psiquiátrico especializado no projeto político vigente, sendo que no modelo de urbanização, industrialização e desenvolvimento capitalista, o controle sobre certas parcelas da população se mostra fundamental na garantia de privilégios das classes dominantes. Esse controle se efetiva muitas vezes pelo estabelecimento de critérios de normalidade e classificação, rotulação e estigmatização daqueles indivíduos que não se adequavam àquele modelo de sociedade vigente. Já em relação ao objetivo de alcançar legitimação científica, fator às vezes negligenciado ou secundarizado em relação a função social psiquiátrica, a construção de uma terapêutica própria e busca por uma causa orgânica da loucura são os principais movimentos visando o reconhecimento perante o meio científico e intelectual no geral ou mesmo diante das demais especialidades médicas,

Com a elaboração prévia de um roteiro de análise, foram interrogadas as fontes coletadas para a partir delas se extrair alguns elementos que fomentem uma discussão sobre as relações sociais estabelecidas entre os atores sociais, seus tensionamentos, negociações, assimilações e resistências. A partir das informações apreendidas pela contraposição das fontes com o roteiro, se estabeleceu algumas categorias analíticas que buscaram trazer à tona

as determinações sociais e políticas do objeto e sua contextualização em dada temporalidade e localidade. Como bem pontua Netto (2011) essas categorias são históricas e transitórias, são ontológicas a ordem do ser em sua historicidade e só podem ser compreendidas em seu movimento, elas são uma forma de reprodução do dinamismo presente na realidade social concreta só que no campo das representações.

Cabe apontar que as categorias de análise não foram previamente elencadas, pois em uma proposta embasada no materialismo histórico tais categorias são criadas a partir do objeto e considerando seu contexto, embora algumas categorias marxistas nucleares como “totalidade”, “mediação”, “contradição”, “reprodução” e “trabalho” também possam ser utilizadas e dialogadas com as novas categorias criadas a partir do diálogo entre conteúdo da documentação analisada e o contexto da realidade social durante sua produção. As categorias de análise não são meras definições, mas determinações e modos de existir relativos a interação entre ser social e o mundo concreto, implicam uma dinâmica, um movimento que possibilita a reprodução ideal do movimento real do objeto (NETTO, 2011).

A partir destas considerações iniciais, foram construídos quatro tópicos para compor um roteiro de análise para nortear a construção das categorias. A primeira problematização diz respeito a uma identificação dos personagens deste momento histórico, dos atores sociais envolvidos, Quais são os atores sociais presentes na documentação? Quem escreveu, revisou e editou? Quem financiou ou incentivou? Quais pessoas ou grupos são mencionados no corpo do documento? Qual meio de publicação (revista, editora, gráfica)? Qual o corpo editorial? Sendo fundamental no exercício de percepção das condições materiais e concretas de reconfiguração da terapêutica psiquiátrica a partir do contato com a psicofarmacologia moderna o questionamento sobre quem redigiu o texto, quem financiou, quem participou da pesquisa no papel de participante ou objeto de análise, e por fim em qual revista, jornal ou periódico foi publicada e quem era o corpo editorial no período, pois assim se estabelece um mapeamento base para a análise e discussão do trabalho.

Tendo sido melhor delineados o perfil da população e das instituições e grupos envolvidos nas publicações, apesar das limitações, cabe direcionar o olhar analítico para as substâncias psicoativas mencionadas no documento, sejam elas drogas psiquiátricas e medicamentos psicotrópicos como os psicofármacos ou outras drogas lícitas e ilícitas como álcool, ópio e Cannabis. Quais drogas são mencionadas? Qual o seu estatuto de legalidade (legal ou ilegal) no período da publicação? Qual o juízo de valor a ela atribuído? São consideradas drogas com potencial terapêutico ou são associadas a patologização, vícios e



imoralidade dos seus usuários e comerciantes? São alguns dos questionamentos elaborados para se extrair o máximo possível da relação prática e discursiva entre drogas, população e saber psiquiátrico.

Algumas perguntas complementares mais específicas necessitam ser feitas para uma melhor compreensão dos estudos e testes clínicos, para um mapeamento mais adequado do percurso teórico-metodológico adotado. Quais os procedimentos teórico-metodológicos escolhidos? Quais os objetivos, aportes teóricos (referências), justificativas e resultados? E para além dessa confrontação mais formal, é importante um campo extra de observações e características próprias de cada documento, como a incidência de determinado tema e assunto ou a aparição de determinada substância, pontuando repetições, continuidades mas também rupturas e discordâncias no interior da classe médica em relação às novas e antigas drogas que ainda pairavam o discurso e a prática psiquiátrica, entre outros apontamentos que o roteiro em si mais esquemático talvez possa não dar conta, assim a análise não fica engessada, mas acompanha o dinamismo do objeto.

Por fim, dialogando com a proposta teórico-metodológica adotada, se faz importante a produção de categorias analíticas a partir da realidade concreta, ou seja, a partir do objeto, mas dialogando com categorias mais nucleares ao pensamento crítico do materialismo histórico. A partir dessas categorias é possível estabelecer uma rede de diálogos entre as fontes e a estrutura social totalizante e identificar contradições essenciais do objeto, como os conflitos entre segmentos psiquiátricos, com a ética médica, com a legislação, com a busca por legitimidade, com a opinião pública e com o regime político vigente. Levando assim a um último questionamento: Qual relação entre essas categorias construídas e o contexto social, político, econômico e cultural no qual o processo histórico-político de reconfiguração psicofarmacológica da terapêutica psiquiátrica se insere?



## **CAPÍTULO 2: A PSIQUIATRIA E SUA INSTITUCIONALIZAÇÃO: ENTRE A LEGITIMAÇÃO MÉDICO-CIENTÍFICA E O CONTROLE SOCIAL**

A institucionalização da psiquiatria no Brasil e em São Paulo ocorre a partir de um processo dinâmico e gradual, buscando integrar função social e legitimação científica, pois tanto a inserção no projeto de sociedade que se desenhava, quanto a organicidade de seu objeto de estudos ainda não estavam muito bem delineados no século XIX, uma vez que se tratava de uma disciplina ainda emergente no campo médico e não consolidada no conjunto de práticas terapêuticas oficiais ou populares. É no controle sobre as populações indesejadas à ordem social vigente, e aqui inclui-se toda a parcela subalternizada da população no período como pobres, negros, loucos, drogados e criminosos que o pensamento psiquiátrico encontra espaço para se institucionalizar no meio social e na máquina pública, muitas vezes em aliança com setores da medicina e do direito. Deste modo, a construção de uma terapêutica própria com fins de validação perante as demais áreas médicas dialoga e se operacionaliza concomitantemente a práticas de controle social via mecanismos de patologização que resultam na captura e segregação de estratos indesejados à ordem do capital.

Mas o que define de fato a institucionalização do campo psiquiátrico? A fundação dos primeiros Hospícios? A inserção de suas práticas e discursos nos meios intelectuais e acadêmicos? A inauguração de cadeiras e cursos nas faculdades de medicina ou de direito? O adentramento na máquina pública, seja na assistência psiquiátrica ou no âmbito parlamentar? E quais as particularidades desse processo no Brasil e em São Paulo?

Talvez a resposta não seja tão simples, e provavelmente está na conjugação de todas essas dimensões, pois a institucionalização não se resume ao adentramento da psiquiatria na esfera pública ou a construção de asilos e hospícios, embora esses também sejam elementos substanciais, mas perpassa um conjunto de práticas, técnicas, diálogos e negociações, envolvendo múltiplos atores sociais, por vezes para além do campo médico ou intelectual, e acaba sendo inevitavelmente atravessada pelo contexto político-econômico-cultural. Esse próprio movimento de se institucionalizar não é linear e evolutivo, mas é uma oscilação, encontra uma série de percalços e resistências no caminho, com divergências externas ou mesmo internas da própria categoria.

Este processo, embora possua muitas determinações culturais e sociais que trazem alguns contornos próprios para cada contexto, pode ser condensado para fins didáticos em dois eixos de análise, ambos direta ou indiretamente relacionados ao uso de substâncias

psicoativas no percurso histórico da psiquiatria. O primeiro deles, que pretendo discutir especificamente neste capítulo, se trata da inserção no projeto político-econômico vigente, que se dá por meio de duas vias principais: normalização social e trajetória política parlamentar. O segundo eixo, que discutirei mais aprofundadamente no próximo capítulo, se trata da construção de uma legitimidade médico-científica por meio da construção de uma terapêutica própria.

A primeira via de inserção no projeto político-econômico diz respeito ao estabelecimento de critérios diagnósticos que permitam a patologização da loucura em suas muitas manifestações, criando uma associação de determinados comportamentos, condutas e formas de sofrer com parcelas específicas da população, e conseqüentemente legitimando sob o crivo médico, a produção de estigmas, rótulos e enclausuramento destes sujeitos nos hospitais e asilos, trata-se de uma extensão do alcance médico-psiquiátrico para as capilaridades dos costumes da população. Esse movimento não só serve a uma função social de controle dos excedentes, mas faz parte de uma busca pelo monopólio médico sobre a loucura que acaba sendo um passo importante no fortalecimento da autoridade médico-psiquiátrica, que posteriormente iria ampliar suas práticas e discursos para a normalização do restante da população, em uma aproximação com teorias biológicas como a higiene mental, eugenia e sanitarismo. Quanto a esse primeiro ponto de inserção no projeto político-econômico há certo debate na historiografia, especialmente em relação à prioridade ou centralidade da agenda psiquiátrica no século XIX.

Para Foucault (1978), as estratégias de patologização de determinadas condutas se inserem em uma prática de controle social e exercício de poder dos psiquiatras perante a população, ele nega o caráter científico da psiquiatria naquele momento histórico e analisa este saber como um espaço de vigilância, disciplina e controle social, defendendo que o objeto central de investigação não deveria ser o manicômio ou a loucura, mas o poder de normalização. No entanto Huertas (2012) contrapõe esse argumento alegando não haver um desejo de poder sobre a população por parte dos psiquiatras como dá a entender Foucault, mas o foco era voltado muito mais para a legitimação da autoridade médica e reconhecimento científico e social da categoria. Portanto, o autor compreende a separação entre normal e patológico como parte de um processo liberal burguês mais amplo de separação entre público e privado, entre gêneros, classes e etnias, e essa separação entre normal e anormal é fundamental para entender o controle social e o papel da ciência médica nas estratégias disciplinadoras, não dando a centralidade para a noção de poder na discussão, mas sim para quem se beneficia dessa relação e desse poder.

A institucionalização psiquiátrica ocorre dentro de uma realidade material e concreta, e o pensamento alienista, ou da medicina mental que se desenvolve nos séculos XVIII e XIX busca se inserir em projetos de sociedade com contornos próprios nas diferentes localidades, mas também perpassados por algumas características em comum. Alguns fatores e eventos como a consolidação política e econômica da burguesia e do capitalismo industrial, o colonialismo e as relações conflituosas entre países europeus imperialistas e suas colônias, o fortalecimento de ideias republicanas e junto com elas o positivismo científico, as crises de identidade nacional e as revoluções e conflitos armados, são alguns dos muitos exemplos dos elementos que devem ser considerados na compreensão de um projeto nacional e de certa forma, ainda que em intensidades distintas, atravessam as diferentes experiências psiquiátricas no ocidente, assim como afetam a própria população.

Já a segunda via de inserção no projeto de sociedade compreende a ocupação de cargos públicos, o que implica não só em um adentramento no âmbito parlamentar e legislativo, mas também uma participação política ativa na vida social dos grandes centros, como em São Paulo. Um exemplo bastante ilustrativo seria a trajetória política de Pacheco e Silva, o principal discípulo e sucessor de Franco da Rocha e de grande influência e prestígio tanto em relação a grande parte da psiquiatria paulista como entre parte das elites políticas e intelectuais da primeira metade do século XX. Sua participação política não se limita ao âmbito partidário, mas engloba sua ideologia, valores morais e propostas para formação de uma ordem social, tendo como eixos centrais de seu pensamento o conservadorismo e a paulistanidade, e articulando simultaneamente liberalismo econômico e práticas autoritárias (TARELOW, 2020). Aqui a ideia de paulistanidade pode ser conceituada como um sentimento ou referência cultural que eleva São Paulo ao rumo simbólico da nação, exaltando um passado bandeirante, desbravador e pioneiro (MOTA; SCHRAIBER & AYRES, 2017).

A boa relação de Pacheco e Silva com a alta cúpula do Governo do Estado de São Paulo resultou em verbas para uma série de reformas e melhorias no Hospício do Juquery entre as décadas de 1920 e 1930 e gerou condições para a construção do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas em 1952. Além disso, resultou em uma série de nomeações para cargos públicos como a nomeação para Diretor Geral do Departamento de Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo (1930), presidência do Conselho Penitenciário do Estado de São Paulo e da Comissão de Assistência Social do Estado de São Paulo, na mesma década. No campo partidário foi filiado ao Partido Democrático (PD), Partido Constitucionalista (PC), pelo qual foi eleito Deputado Constituinte Federal (1933) e Deputado Constituinte Estadual (1934). Na revolução constitucionalista de 1932 foi um dos

fundadores do MMDC e insurgiu contra o governo provisório varguista. Em 1966 foi um dos signatários da formação do ARENA, partido base da ditadura e teve participação ativa junto às forças armadas durante todo o regime militar, além de integrar ligas e confederações anticomunistas no período (TARELOW, 2020).

A trajetória política de Pacheco e Silva demonstra não só as muitas faces de uma atuação política complexa e ativa, mas também o quão amplo pode ser o processo de institucionalização. No caso da ocupação de cargos públicos não há uma atuação limitada ao campo legislativo e parlamentar, mas se desenvolve um complexo cenário de negociações com instâncias estaduais e federais, públicas e privadas, oficiais e extra oficiais. O caso da construção do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas é um exemplo da mobilização de esforços de instâncias estaduais e federais e a relação de Pacheco e Silva com os insurgentes na Revolução Constitucionalista de 1932 ou mesmo sua “assessoria” às forças armadas durante o período da ditadura civil-empresarial-militar demonstram uma participação política militante e ativa, mesmo que em defesa de um conservadorismo. Mas para além deste exemplo ilustrativo, essa participação política é comum em todo percurso histórico da psiquiatria.

Evidentemente os eixos elencados (função social e legitimação médico-científica) não possuem relação de excludência ou dicotomia, mas de correlação e complementaridade, com maior ou menor ênfase a depender do momento histórico. Se por um lado a legitimação científica pode hiperdimensionar mecanismos de controle social na medida em que fortalece o argumento de autoridade, ampliando o campo de ação e o próprio poder da medicina mental, por outro, a construção de uma terapêutica própria para alcançar legitimidade médica envolve diretamente populações alvo das políticas de controle e manutenção da ordem social. A população interna nas instituições psiquiátricas do século XIX e XX, e antes disso nas “casas de loucos”, casas de correção, cadeias e anexos das Santas Casas da Misericórdia, quando não meramente abandonada e excluída, era relegada ao papel de objeto médico, cobaia das práticas terapêuticas em desenvolvimento, e como apontam estudos sobre essa população, esta era essencialmente composta por estratos mais vulnerabilizados da população e indesejados pelo modo de produção vigente (CUNHA, 1986).

Mas antes de discutir a institucionalização da disciplina psiquiátrica no contexto brasileiro cabe inicialmente uma retomada ao percurso histórico de algumas experiências que marcaram a consolidação da psiquiatria internacionalmente, considerando suas limitações e particularidades. Ao colocar em questão alguns dos principais traços do desenvolvimento da psiquiatria no contexto europeu ou norte americano é possível compreender algumas das

influências teórico-metodológicas na construção de um projeto de psiquiatria latino americana, brasileira e paulista. Mas sempre respeitando os limites de tempo e espaço no fazer historiográfico e evitando leituras anacrônicas e meras interpretações descontextualizadas.

Não há pretensões de uma extensa reconstituição da história da loucura e suas determinações sociais e culturais, o que fugiria um pouco dos objetivos propostos, tampouco se pretende construir uma história geral das práticas de cura e tratamento dos loucos. Trata-se antes de tudo de um mapeamento de determinadas experiências psiquiátricas, problematizando-as e as colocando em perspectiva no decorrer do percurso histórico de uma especialidade médica singular que passa a se apropriar do objeto “loucura” entre os séculos XIX e XX. Essa apropriação da loucura pelos alienistas/psiquiatras resulta na construção de novas terapêuticas e novas práticas de cura que vão sendo ajustadas nos séculos seguintes, processo no qual podemos localizar o monopólio exercido sobre a prescrição e proscrição de substâncias psicoativas a partir da segunda metade do século XX.

## **2.1 A construção de um mito fundador: conflitos e contradições no interior da medicina alienista**

A tentativa de importação de teorias e técnicas médicas eurocêntricas é constante no processo de legitimação e institucionalização da disciplina psiquiátrica, no entanto, esta complexa relação era perpassada por uma forte interferência contextual com determinações culturais e sociais, havendo intercâmbio e circulação de ideias e uma presença ativa de setores não hegemônicos da psiquiatria nesse processo. Embora o presente trabalho procura se afastar de uma historicização centrada em figuras e personagens, algumas pontuações são necessárias no exercício de compreensão das influências teórico-metodológicas neste campo, mas sempre a partir de um ponto de vista crítico e questionando uma historiografia de caráter memorialista que desconsidera as relações culturais e sociais para exaltar figuras individuais.

Um ponto de partida razoável neste exercício de resgate das influências da psiquiatria brasileira e paulista, seria o trabalho desenvolvido por aquele que seria considerado por parte da historiografia como fundador e pai da psiquiatria, Philippe Pinel, com a publicação de seu *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, ou la manie (1801)*. De acordo com Castel (1978), é na obra de Pinel que se estabeleceram as bases para a formulação da terapia moral e as três dimensões técnicas do alienismo: a) Ordenamento do espaço institucional; b) Classificação das doenças mentais, embora de uma forma rudimentar, unitária e em alguma

medida similar as classificações feitas na zoologia e biologia; c) Imposição da relação de poder entre médicos e alienados.

No entanto, Huertas (2017) propõe que a primeira publicação médica sobre o tratamento moral, e conseqüentemente o alienismo, já acontecia dez anos antes com a publicação de *La Philosophie de la folie* (1789), pelo médico francês Joseph Daquin, curioso que o trabalho deste autor é amplamente ignorado pela psiquiatria francesa pós Pinel e Esquirol que pretendia elevar Pinel a posição de uma figura heróica e libertadora, agente central do mito fundador da psiquiatria. Mas na última década do século XVIII é fundamental salientar que já existiam outras reformas em curso nesse campo, como por exemplo com o William Tuke em York, na Inglaterra, e Vincenzo Chiarugi, em Florença, na Itália, com propostas reformistas semelhantes ao que se desenharia como alienismo.

Assim como Pinel, Daquin tinham forte influência cartesiana (loucura como contrário da razão) e iluminista, com uma concepção unitária das doenças mentais e desenvolvimento de algo similar a um tratamento moral, com ênfase na cura pela higiene da alma e fortes críticas a farmacopeia do período, que segundo o autor era voltada para o lucro ao invés da cura (HUERTAS, 2017). Huertas (2017) também chama atenção pela preferência de Pinel por autores franceses, ingleses e alemães, colocando psiquiatras como o italiano Vincenzo Chiarugi em segundo plano, embora este tenha sido fundamental na concepção da psicose única, desenvolvimento do alienismo e assim como outros atores, também responsável pelo processo de adentramento da organização médica nas instituições totais voltadas para a exclusão dos loucos.

Importante pontuar que o adentramento dos médicos em instituições asilares não se dá em uma perspectiva evolutiva de avanços humanitários e científicos no tratamento da loucura, mas servia, em grande medida a uma função social mais ou menos definida, a segregação de populações excludentes. Nesse período turbulento pós revolução francesa, havia uma enorme preocupação social com as populações que não se ajustavam a sociabilidade capitalista que aos poucos se desenhava no cenário francês, e deste modo, como propõe Ferrazza (2013), se desenhava uma contradição entre necessidade de exclusão dessas populações tidas como ameaça à ordem burguesa e os próprios valores da revolução, especialmente a noção de liberdade.

Pinel, médico alienista de prestígio na intelectualidade francesa, e também Deputado eleito pela Assembleia Nacional e um dos responsáveis pela elaboração da primeira constituição democrática republicana francesa, acaba nomeado diretor de uma dessas instituições na França, o Hospital Geral de Bicêtre em Paris, tendo sua imagem fortemente

associada à ideia de um pioneirismo na assistência aos loucos, que viria ser fortemente reproduzida dentro da historiografia, apesar das demais experiências mencionadas acima. Ele também dá preferência pelo termo “alienação mental” ao invés de “doença”, sendo o alienado o outro da razão, “estrangeiro” na etimologia da palavra, aquele que está em desordem interior, fora de si e da realidade, portanto sujeito perigoso e que deveria ser submetido a um tratamento moral para não atentar contra si e contra a ordem social (SCULL, 2015).

Aquilo que Pinel chama de tratamento moral, pode ser definido em um primeiro momento a partir da amplificação do papel dos hospitais, como espaços terapêuticos por excelência e ambiente ideal para o exercício da cura, mediada pelo trabalho médico, posição fortemente defendida por Jean-Étienne Esquirol, seu principal discípulo. Mas de forma talvez até mais substancial, pode ser definida pela compreensão do trabalho como uma atividade terapêutica fundamental, lembrando que a categoria do trabalho assume outros sentidos no processo de transição para um modo de produção capitalista. Por meio dessa terapêutica se compreendia que era possível reequilibrar as paixões e restabelecer uma ordem interna aos alienados (CASTEL, 1978).

A medicalização da loucura está intimamente relacionada a um processo de mudança gradual do papel dos hospitais na sociedade, e parte da historiografia dá bastante centralidade a essa relação, em especial aquela baseada na obra de Foucault, como nos trabalhos de Castel (1978), Machado et al (1978) e Ferrazza (2009, 2013), mencionados nos parágrafos anteriores. Essas instituições, os hospitais, de acordo com Rosen (1980), surgem a partir do século IV como instituições de caridade, filantrópicas, na maioria das vezes religiosas e não medicalizadas, voltadas para o abrigo e assistência para pobres, doentes e demais parcelas subalternizadas da população. E como argumenta Foucault (1978) é só com a transformação desses hospitais-caridade em Hospitais Gerais, já no século XVII, que essas instituições passaram a ter uma função social e política mais bem definida como um espaço de exclusão mais específico para os doentes e loucos, não de tratamento, mas de segregação, com as internações agora definidas por autoridades reais ou judiciais, um espaço de reprodução de práticas e poderes absolutistas e com participação apenas secundária ou pontual dos médicos. Esse cenário permanece até fins do século XVIII quando ocorrem alguns eventos e conflitos na Europa ocidental que resultam em um adentramento massivo de médicos na gestão dos Hospitais Gerais.

Nesse contexto de agitações sociais e políticas intensas em que há o fortalecimento da medicina anatomoclínica a partir dos trabalhos de Bichat (1771-1802), da medicina alienista emergente na França, Itália e Inglaterra, principalmente, e ocorre a Revolução Francesa e

consequentemente a expansão de valores liberais. Assim, os médicos passam a ser figuras constantes no interior dos hospitais e em uma relação dialética, tanto o papel dos hospitais é alterado, passando a ser um espaço médico por excelência e local de tratamento e “cura”, como o próprio trabalho médico é afetado e passa a ter no Hospital seu locus central de atuação, formação, desenvolvimento e reprodução do saber médico (AMARANTE, 2011). Assim, a partir desta perspectiva, a reforma alienista que germina em solo europeu visando uma apropriação do cuidado sobre a loucura e de suas instituições, passa a centrar sua terapêutica e desenvolver ela a partir da internação e a partir dela desenvolver e sistematizar suas técnicas e práticas de cura, que Pinel viria a chamar de tratamento moral.

Importante a colocação de Ferrazza (2013) que identifica o aprisionamento do louco pelos alienistas como resultante de determinações históricas, uma estratégia de regulação e controle social já descrita por Foucault (1978) naquilo que ele chama de “grande enclausuramento” ou “grande internação”, não sendo uma prática pioneira desta disciplina, mas uma apropriação de uma prática de controle social autoritária e secular só que agora com validação médica. Assim, essa autorização médica e identificação dos sujeitos com base nas recém criadas classificações médicas sobre a loucura, supostamente atribuiria um caráter científico e não arbitrário ao enclausuramento dos loucos, contrariamente à postura assumida pelos Hospitais Gerais no período pré-revolução.

Porter (1991), em sua proposta de história social da loucura, de certo modo também reforça a importância do asilo na constituição da psiquiatria, ainda que não com a mesma centralidade, considerando que o aparecimento de uma medicina psicológica foi consequência do surgimento de asilos para loucos e da segregação dos excedentes populacionais ao final do século XVII. No entanto, o autor argumenta que a segregação não foi um embrião da psiquiatria, embora talvez seu traço mais marcante, e já havia um interesse médico pela loucura nos séculos anteriores, inclusive com a ideia de um materialismo médico, ou seja, a busca por raízes orgânicas das doenças mentais tendo, a partir do século XVIII, o hospital como locus de trabalho e de desenvolvimento de uma terapêutica própria. Se institucionalizou assim um ramo especializado da medicina que se apoiava no movimento dos hospícios e seguia um modelo orgânico, investigando as causas da loucura por meio de explicações neuroanatômicas e com a formulação de uma terapêutica voltada para o uso de drogas e restrições físicas.

Esse movimento médico organicista de apropriação da loucura e dos asilos que emergiu já no decorrer do século XVIII viria a ser fortemente criticado pelo movimento do



tratamento moral descrito anteriormente, que acusa suas práticas físicas e medicamentosas de ineficazes, contraproducentes e desumanas. Esse movimento de tratamento moral presente em experiências distintas, em diferentes locais e contextos, como nos trabalhos de Daquin, Pinel, Tuke e Chiarugi, embora não seja algo necessariamente articulado e organizado, possuía em comum uma concepção similar das funções dos hospitais. Havia uma defesa de que a função principal do hospício seria a de escola reformatória e o tratamento deveria recorrer a novos métodos que priorizasse os aspectos morais, se alinhando a uma ideia de razão e humanidade, fundamentais no tratamento moral (PORTER, 1991).

Assim, as novas práticas envolviam a segregação do louco e uma rigorosa disciplina mental para restituir a razão a estes sujeitos, que agora eram vistos como curáveis e não como meros objetos de investigação na busca por uma suposta causa orgânica da loucura. E nesse contexto de adentramento do movimento de tratamento moral nos asilos somado a um contexto político que forneciam as condições adequadas, o Estado passa a assumir como um dever legislar e prover assistência aos loucos. Importante reforçar que não se tratam de movimentos coesos e uniformes, tampouco organizados, mas a palavra “movimento” é interessante para fortalecer a ideia de dinamicidade desse processo, que não foi linear ou estático, mas práticas e discursos em constante conflito e disputa por espaço no meio médico e social, movimentos que coexistiram nos mesmos espaços, sendo equivocada e simplista uma visão que os conceba em uma relação de sucessão.

A ideia de segregar os loucos nas instituições que agora passavam a ser gradativamente administradas por alienistas, como já mencionado, gerava uma contradição no interior do pensamento burguês no contexto Francês, contradição que permanece nas práticas psiquiátricas no tempo presente, pois uma vez que se associa a cura com o asilamento e exclusão inevitavelmente se afronta a noção de liberdade, tão em voga no período. Castel (1978) enfatiza que o alienismo se funda com base em uma relação de soberania, com poder quase absoluto do médico sobre o doente e seu modo de viver, esse espaço hospitalar e o tratamento moral que nele se desenvolve é movido por uma relação de poder entre médico e paciente, com subjugação do louco (agora doente) ao poder médico. Portanto, mesmo que em outra roupagem é possível notar a permanência de alguns resquícios do regime absolutista anterior na nova disciplina que se desenhava, e a psiquiatria e o alienismo se fundam e se institucionalizam em meio a tal contradição.

No processo de transformação da loucura em doença outro conflito se intensifica no interior da classe médica, conflito esse que permeia todo percurso histórico da psiquiatria, se

por um lado a medicina anatomoclínica compreendia a loucura como consequência de alguma lesão orgânica, a medicina alienista ainda relacionava a loucura com um adoecimento das paixões ou desvio moral. Ambas se desenvolvem no século XVIII e XIX com propostas distintas de ler os fenômenos patológicos, e assim a psiquiatria nasce epistemologicamente separada da medicina. Enquanto a medicina anatomopatológica, cada vez mais dominante e hegemônica no meio médico, buscava relacionar sintomas a lesões orgânicas (organicismo), o alienismo tinha uma concepção unitária, com uma menor preocupação com diagnósticos diferenciais e focada em diagnósticos absolutos, partindo de uma definição binária de louco ou não louco, com objetivo de definir de forma mais imediata a internação/institucionalização ou não do sujeito e dando preferência por tratamentos morais ao invés das terapias físicas e medicamentosas (CAPONI, 2012).

Esse conflito teórico entre uma leitura organicista e outra mais psicológica/moral das doenças mentais percorre todo século XIX, o que não necessariamente implicava em uma separação definitiva entre ambas ou maior caráter de cientificidade ao primeiro grupo, pois os alienistas consideravam suas práticas uma tentativa de aproximação com o campo médico e com a definição de ciência naquele período. Alguns autores como Jean-Pierre Farlet vão, na segunda metade do século, tentar articular as duas propostas, reconhecendo a natureza orgânica das doenças mentais, mas recorrendo ainda assim à terapêutica alienista. O próprio Esquirol, amparado pelo empirismo de Condillac, e que assim como Pinel, rejeitava as classificações excessivas nos estudos sobre enfermidades, criticava a nosografia do século XVIII que aproximava doenças de classificações como se fossem espécies, mas no entanto assume uma postura localizacionista das doenças mentais por meio de uma metodologia anatomoclínica. Com a publicação de “Des maladies mentales” (1838), Esquirol substitui o termo “alienação” por “enfermidade”, se aproximando de uma perspectiva de identificação dos processos psicopatológicos com a corporalidade, no entanto sua obra é repleta de contradições e ambiguidades, uma vez que ele ainda nutria admiração por seu mestre Pinel, e acaba transitando entre uma concepção unitária da loucura e uma diferenciação nosográfica desta (HUERTAS, 2017).

Segundo Huertas (2017), Esquirol, mais do que Pinel, representava a figura de um especialista a serviço do Estado, dirigindo um grupo importante de psiquiatras que viriam a assumir cargos públicos importantes nos serviços de saúde mental franceses. Dentre as propostas deste grupo estava uma patologização definitiva da loucura e defesa do domínio exclusivamente médico das terapias e instituições especializadas, questões que iriam se materializar na Lei dos alienados de 1838 em Paris. Goldstein (1987) defende que o ciclo sob

influência de Esquirol utiliza a monomania, um tipo de delírio circunscrito com conservação da razão e no qual se elege um objeto específico, não sendo tão facilmente identificável e, portanto necessitando da figura de um especialista, o alienista, como uma ferramenta para ampliar o trabalho psiquiátrico e sua projeção social, estabelecendo uma linha de demarcação entre a psiquiatria e a medicina e estabelecendo conexões entre suas atividades e o estado, especialmente no campo da justiça e criando uma cultura profissional em torno desse grupo. No entanto, a falta de êxito terapêutico e fragilidade teórica e explicativa, ao menos aos moldes anatomopatológicos, torna o termo insuficiente e questionado por outros paradigmas mais próximos de uma proposta organicista.

Do micro ao macro, a medicina mental se estabelece como um campo complexo de disputa entre diferentes propostas explicativas e terapêuticas sobre os fenômenos psíquicos, como é possível notar não há uma linearidade e nem necessariamente sucessão de propostas, mas simultaneamente há uma coexistência de grupos e círculos intelectuais distintos que bebem tanto das contribuições do alienismo como de uma leitura anatomoclínica da loucura e suas manifestações. A ideia de um mito fundador e centralização de figuras históricas acaba alimentando uma visão menos complexa sobre a pluralidade de atores envolvidos neste processo histórico, sejam os médicos das casas de loucos, os alienistas, a medicina anatomoclínica ou a população sob a qual se disputa o monopólio terapêutico.

## **2.2 A busca pela correspondência orgânica da loucura**

O século XVIII é marcado por uma medicina mental que predominantemente buscava fatores biológicos nas causas da loucura, ainda que de uma forma mais rudimentar e por meio de experiências sem o rigor científico que se estabeleceria no século XIX, mas ainda assim experimental e empírica, lembrando se tratar de um período pré revolução bacteriana. Em oposição às casas de loucos e a medicina mental setecentista, o alienismo se torna hegemônico na primeira parte do século XIX, com os já referidos movimentos na França, Inglaterra e Itália, e o tratamento moral, embora entre muitas críticas, permanece na prática psiquiátrica. No entanto, o conflito entre a concepção alienista da loucura e uma medicina geral anatomopatológica se intensifica no decorrer deste século, assim como se fortalece a relação entre legitimidade nas práticas de cura e a própria atividade médica, fomentando uma disputa interna pelo domínio da medicina mental que se desenhava naquele período.

A busca pela organicidade de seu objeto é bastante presente na história da medicina e da psiquiatria em seus diferentes momentos, em maior ou menor grau e com maior ou menor

centralidade, no entanto, conforme se alteram as definições do que é ciência e mesmo da relação entre saúde e doença, a legitimidade médica acaba se tornando quase inseparável do método científico. Enquanto a ciência era cada vez mais concebida em termos do positivismo comteano, um marco na mudança de concepção dos processos de saúde e doença é o desenvolvimento da bacteriologia a partir dos trabalhos e autores como Louis Pasteur e Robert Koch, que passam a identificar a relação entre microrganismos e determinadas doenças, influenciando profundamente a produção de conhecimento e da prática médica nas décadas seguintes.

Na medicina psiquiátrica algumas categorias são criadas na tentativa de construção de legitimidade médico-científica mais alinhada ao organicismo, ou ao menos uma identificação da doença mental com o corpo, o que já era possível de se notar mesmo no interior do alienismo francês, como na adoção do termo “enfermidade” ao invés de “alienação” no trabalho de Esquirol, por exemplo. Posteriormente as noções de “degenerescência”, “hereditariedade”, os “desequilíbrios” e a “predisposição”, vão ganhando e perdendo força de acordo com novos paradigmas que vão sendo estabelecidos, sendo aos poucos confrontadas e muitas vezes caindo em desuso de acordo com a dinâmica de disputa pela construção de uma terapêutica psiquiátrica própria mais adequada a ideia de legitimidade médica do período.

A aceitação em torno do conceito da monomania, difundido exaustivamente pelo círculo esquiroliano, persiste até metade do século XIX, apesar de sua fragilidade empírica, quando é confrontada pelo paradigma degeneracionista, mas acaba marcando uma validação profissional e social dos psiquiatras naquele momento, principalmente por conta do adentramento no judiciário. Na visão de Ferrazza (2013), o conflito entre uma perspectiva somaticista (anatomoclínica) e outra psicológica (tratamento moral) permanece até a publicação do *“Traité des dégérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine”* (1857), pelo psiquiatra francês Bénédict Morel, discípulo de Falret, quando se funda o paradigma degeneracionista. Morel propõe uma explicação organicista sobre a etiologia das doenças mentais, ou seja, a origem da doença mental estaria em uma categoria orgânica, a degenerescência, conceito que remete a uma degradação física e moral de parte da população que se afastou dos preceitos da normalidade, ou da imagem divina, em uma explicação que articula uma teoria organicista com preceitos da teologia.

Essa degeneração era adquirida por meio de alguns comportamentos desviantes divididos em alguns subgrupos e transmitidas hereditariamente, baseando-se como propõe Scull (2015), na ideia do naturalista francês Jean-Baptiste Lamarck, sobre herança dos caracteres adquiridos, onde algumas características genéticas eram adquiridas conforme uso

ou desuso e perpassadas aos descendentes, porém no caso de Morel também aplicada a determinados comportamentos tidos como viciosos ou contra a moral. E seria justamente no fator hereditariedade que residiria a raiz orgânica das enfermidades mentais e não necessariamente em uma lesão identificável no cérebro, mas ainda assim, localizada no corpo e trazendo novas justificativas e legitimidade para o isolamento do louco em manicômios em um momento de críticas a instituição asilar devido sua ineficácia e falta de cientificidade.

O fim do século XIX e início do XX é marcado por uma breve renovação na eficácia dos asilos, resultando na amplificação e construção de novos hospícios, no entanto, a teoria da degeneração, embora uma tentativa de aproximação com o método científico do período, vai se mostrando insuficiente em um período de ápice da medicina anatomoclínica e a psiquiatria passa a ter sua cientificidade colocada em cheque pela neurologia e medicina biologicista por conta de sua fragilidade científica e falta de uma correspondência orgânica mais bem identificável e mensurável. Em fins do século XIX, Valentin Magnan, principal discípulo de Morel, partindo das ideias de seu mestre, busca auferir maior robustez e legitimidade a teoria da degenerescência afastando-a de uma concepção antropológica/teológica e passa a tentar identificar a causa orgânica não em uma lesão cerebral localizada, mas em um desequilíbrio das funções cerebrais. Essa ideia de desequilíbrio viria ser fundamental na psiquiatria do século XX, em especial nos discursos produzidos sobre o uso de substâncias psicoativas, mas também na explicação da etiologia dos diversos transtornos descritos nos manuais diagnósticos, dos quadros depressivos aos ansiosos.

De acordo com Caponi (2012), a noção de desequilíbrio das funções cerebrais resulta em um conjunto de sintomas que Magnan denomina de “síndromes”, que se desenvolvem naqueles degenerados com uma “predisposição”, uma tendência inata, tomando um termo utilizado nas ciências naturais e anteriormente por Morel, para designar uma probabilidade aumentada do desenvolvimento de certas características por meio de determinações genéticas. Essa predisposição estaria em um estado de iminência em alguns indivíduos, até ser ativada por fatores externos, como certos comportamentos, hábitos, ingestões e consumos específicos, o que desencadearia a doença mental.

Importante pontuar que os diferentes sintomas que compõem e são indicativos dessas síndromes, são relativos a aspectos da vida cotidiana, desde práticas sociais e populares, consumos alimentares e até o uso de álcool e de outras substâncias psicoativas, ampliando o alcance da psiquiatria para além dos delírios e alucinações e se estendendo aos pequenos desvios e práticas cotidianas. Ferrazza (2013) relembra que essa ampliação do poder psiquiátrico com o aumento do leque de sintomas anunciadores da loucura iria culminar em

práticas higienistas e implicaria na necessidade de construção de um novo sistema de classificação que desse conta do aumento de sintomas “diagnosticáveis”.

Essa amplificação do número de sintomas e diagnósticos se materializa mais efetivamente no trabalho do psiquiatra alemão Emil Kraepelin e seus colaboradores, centrado na observação de milhares de pacientes vivos para identificar padrões e construir uma nosologia própria das entidades clínicas, contrariamente a tendência da psiquiatria alemã que priorizava a autópsia e dissecação de cérebros somada a análise laboratorial ao invés de focar no tratamento e cura dos loucos vivos. Scull (2015) argumenta que na Alemanha recém unificada havia um incentivo e financiamento massivo voltado para a produção científica, especialmente nos moldes de uma ciência experimental e laboratorial, de modo que no contexto alemão a medicina anatomoclínica encontra solo fértil para se desenvolver e rapidamente a prática laboratorial e o uso de tecnologias como o microscópio coloca a ciência e a medicina alemã em uma posição de vanguarda. Somando-se a influência das iniciativas e tentativas de aproximação da psiquiatria francesa com a medicina anatomoclínica na segunda metade do século XIX, como nos trabalhos de Falret, Morel e Magnan, com o contexto alemão propício ao desenvolvimento científico positivista, Kraepelin conjuntamente com outros médicos como Alois Alzheimer desenvolve um trabalho que iria ficar marcado como mais um movimento de cientificação da psiquiatria, obtendo ampla difusão.

O sentimento de descrédito em relação a cura da loucura e da função dos asilos no final do século XIX, somada a uma cultura profissional organicista da medicina alemã resulta em uma prática a princípio afastada da clínica psiquiátrica e com foco na busca por lesões orgânicas via pesquisas clínicas anatomopatológicas, movimento em curso desde a segunda metade do século XIX com os trabalhos publicados pelo neurologista Wilhelm Griesinger que rompe com o papel de asilo como local de isolamento e afastamento do louco de seu meio social, fundando hospícios urbanos e integrados às universidades, partindo de uma lógica experimental e laboratorial. No entanto, apesar do maior prestígio que a psiquiatria acadêmica e experimental consegue no contexto alemão em oposição ao alienismo, não há um sucesso na identificação de lesões orgânicas, a tecnologia do microscópio e a lógica laboratorial se mostravam insuficientes para mensurar as reais causas das enfermidades mentais. Deste modo ocorre um movimento de retorno à clínica por parte alguns segmentos da psiquiatria alemã, com ênfase na observação do louco e seus sintomas, inclusive subjetivos, como seu discurso, o que pode ser percebido principalmente nas pesquisas conduzidas por Kraepelin e seus colaboradores (MUÑOZ, 2015).

Importante se atentar quando Muñoz (2015) ressalta que a obra kraepeliniana não se reduz unicamente a figura de Kraepelin, que estava no topo da hierarquia acadêmica enquanto chefe do laboratório de psiquiatria experimental e catedrático de psiquiatria e neurologia em Munique, no entanto grande parte dos estudos produzidos nos laboratórios sob sua chefia levavam seu nome. Essa lógica é comum na produção acadêmico-científica, embora muitas vezes o nome do pesquisador ou médico responsável ou mais influente se sobressaia, há toda uma equipe de colaboradores que corroboram e constroem determinadas práticas científicas e escolas de pensamento. Adendo importante para não se reproduzir uma história centrada em figuras individuais, mas levando em consideração a complexa trama entre movimentos, grupos e segmentos distintos ou complementares.

Assim como no contexto francês, o contexto alemão, com sua especificidade de forte cientificação dos métodos e práticas, se mostra como um campo de disputa entre diferentes segmentos e círculos intelectuais com propostas diferentes de se conceber e efetivar essa cientificidade, como se nota na contraposição entre uma perspectiva clínica e nosológica como em Kraepelin, uma postura mais laboratorial presente nos meios acadêmicos e intelectuais e posteriormente a metafísica presente na teoria freudiana do inconsciente. Propostas teórico metodológicas distintas e conflitantes, mas que exerceram forte influência no fazer psiquiátrico e sua legitimidade médica e social.

Prosseguindo, Kraepelin, em sua proposta de retorno a clínica psiquiátrica dá muita importância a observação da evolução da doença, similarmente aos trabalhos de Falret na França e de Karl Kahlbaum na Alemanha, não há um abandono da prática laboratorial, mas maior ênfase e interesse pelos sujeitos vivos do que pela dissecação de cadáveres. Ao considerar os estudos neuropatológicos insuficientes busca isolar entidades nosológicas autônomas e concebe sua nosologia em três níveis, sintomatologia, patologia e etiologia. Desde de sua formação ele já defendia uma separação entre neurologia e psiquiatria e nutre certa admiração pela obra de Wilhelm Wundt da psicologia experimental, pois defende a observação das funções psicológicas como componente fundamental na observação e compreensão da loucura, em conjunto com a neuropatologia e neuroanatomia. Essas características de combinação entre psiquiatria e neurologia, observação clínica e não hierarquização dos saberes resultam no desenvolvimento de um amplo programa de pesquisa científica e prática psiquiátrica com grande prestígio nacional e internacional no início do século XX (MUÑOZ, 2015).

Simultaneamente ao fortalecimento dessa leitura biomédica da loucura ancorada no paradigma da degenerescência e com base em um determinismo hereditário da doença mental,

surge em fins do século XIX no contexto germânico, uma teoria que iria propor outra explicação dos fenômenos psíquicos, mais psicológica e menos orgânica, a psicanálise de Sigmund Freud, que no século XX teria uma influência teórica considerável no campo da psiquiatria e na elaboração de diagnósticos psicopatológicos, especialmente suas considerações sobre a clínica das neuroses, embora sob sua influência outros psicanalistas iriam aprofundar os estudos sobre as psicoses posteriormente. Freud tem uma formação convencional em neuroanatomia e neurologia a princípio, no entanto, após abandonar sua carreira acadêmica em prol da clínica particular acaba tendo maior contato com os quadros de histeria, assim como com o pensamento de autores franceses que buscavam compreender a relação entre causas psicológicas e sintomas físicos, como o médico neurologista Jean-Martin Charcot e o psicólogo e psiquiatra Pierre Janet e seus respectivos colaboradores e círculos intelectuais (SCULL, 2015).

Charcot inclusive adota o método da hipnose nos casos de histeria, pois entendia que ela poderia acessar certos conteúdos, estabelecendo relação direta entre os estados psíquicos particulares e doenças mórbidas localizadas nos nervos com uma manifestação física no corpo, como a paralisia por exemplo. Embora a princípio esse método chame atenção de Freud, posteriormente ele se afasta da técnica da hipnose e de explicações orgânicas das doenças dos nervos e sob influência do trabalho do médico e fisiologista austríaco Josef Breuer, aprimora o método da “cura pela fala”, a psicoterapia, que consistia na realização de longas conversas entre médico e paciente tornando possível acessar uma memória traumática reprimida e possivelmente somatizada no corpo, fazendo sumir os sintomas histéricos. Freud acaba rompendo com Breuer por entender que seu método ainda era simplista e insuficiente, e ignorava a natureza sexual das neuroses, sendo assim, nos últimos anos do século XIX, Freud desenvolve sua teoria psicanalítica e seus conceitos chave como Associação Livre, Complexo de Édipo e o Inconsciente, que exerceria influência teórico-metodológica perante alguns segmentos psiquiátricos e sobre a construção dos manuais diagnósticos da segunda metade do século XX (SCULL, 2015).

Em relação a uma discussão mais aprofundada sobre o impacto da obra de Kraepelin e Freud na formação e desenvolvimento da disciplina psiquiátrica, não pretendo fazer uma discussão conceitual mais densa neste momento, dado que já existe uma literatura sólida sobre o tema e seus impactos na psiquiatria brasileira. O mais importante destas considerações iniciais sobre uma história geral da psiquiatria é situar as relações entre diferentes perspectivas de leitura dos fenômenos psíquicos e sua complexa e conflituosa rede de relações. Em alguns momentos há uma aproximação com uma leitura mais moral ou



psicológica e em outros uma leitura mais organicista, que inclusive não são necessariamente excludentes e tem diferentes apropriações a depender do contexto social e cultural.

No desenvolvimento histórico da psiquiatria, tanto o movimento alienista, que medicaliza o louco e o transforma em doente mental, centralizando o tratamento nos asilos e no tratamento moral, como o pensamento organicista de busca por causas orgânicas da doença mental, muitas vezes centrado na lógica laboratorial e epidemiológica presente na obra kraepeliniana, ou mesmo a influência da psicodinâmica presente na psicanálise freudiana e sua compreensão do funcionamento psíquico, tem reflexos significativos nas gerações posteriores de médicos psiquiatras na primeira metade do século XX. São movimentos que algumas vezes dialogam, em outros momentos estão em conflito inconciliável, mas que tem como característica comum a busca por reconhecimento da psiquiatria enquanto uma terapêutica válida, com explicações socialmente e medicamente aceitas, em meio ao fortalecimento da ideia de que para ser médico é preciso ser científico, e por almejar o reconhecimento enquanto uma especialidade médica, obviamente a psiquiatria vai se engajar nesse ajustamento ao método científico, especialmente aos moldes positivistas e organicistas.

A busca por legitimidade científica, principalmente se comparada com a medicina geral beneficiada pela revolução bacteriológica, ainda era infrutífera no início do século XX no campo da medicina mental, que ainda não tinha uma correspondência orgânica bem localizada e nem terapêuticas incontestavelmente efetivas. Sendo assim, entre as décadas de 1920 e 1940 uma série de testes clínicos e experimentos são realizados nas populações internas nos asilos na tentativa de encontrar no corpo essa legitimidade médica. Essa jornada experimental em busca de uma base orgânica para as enfermidades mentais acaba sendo um movimento de alcance internacional e com colaboração de médicos psiquiatras de diversos contextos, inclusive no Brasil. Em relação ao desenvolvimento histórico das diferentes terapêuticas psiquiátricas produzidas nessa busca por legitimidade social, médica e científica, pretendo dar uma atenção mais específica nos próximos capítulos.

A ideia de construção de uma psiquiatria organicista, especialmente aos moldes do modelo alemão, foi difundida a nível internacional, tanto que no contexto brasileiro, o alcance desse pensamento no interior do corpo psiquiátrico pode ser notado especialmente na obra do psiquiatra baiano Juliano Moreira e seu trabalho na direção do Hospital Nacional de Alienados a partir de 1903, e frente a Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins, após 1905. Em conjunto com outros psiquiatras com atuação na então Capital Federal, o Rio de Janeiro, e inspirado principalmente na obra kraepeliniana, Juliano Moreira realiza uma série de reformas modernizadoras na assistência psiquiátrica do Brasil nas

primeiras três décadas do século XX, adequando-a a uma lógica laboratorial e experimental e sob preceitos organicistas e epidemiológicos, em uma aproximação com a higiene mental de Kraepelin. Somando-se a um contexto de crescimento e disseminação de práticas epidemiológicas e ações de saúde pública ancoradas na bacteriologia, como nos trabalhos de Oswaldo Cruz, Carlos Chagas, Vital Brazil e outros sanitaristas, ocorre uma intensificação da institucionalização da ciência psiquiátrica no país (CARRARA, 1998).

### **2.3 Alienismo e psiquiatria no Brasil do século XIX**

No contexto brasileiro, no decorrer da segunda metade do século XIX, ainda há uma predominância do modelo do alienismo francês na assistência psiquiátrica, principalmente a partir da atuação de João Carlos Teixeira Brandão no Hospício Pedro II e à frente da cadeira de clínica psiquiátrica na então Capital Federal. Segundo Oda e Dalgalarrodo (2004), a ascensão de uma perspectiva biomédica inspirada na degenerescência moreliana e na nosografia kraepeliniana ocorre tardiamente se comparado com o contexto europeu, e o conflito entre uma leitura alienista e outra organicista da loucura ocorre mais intensamente com uma defasagem de quase cinquenta anos em relação ao cenário internacional. A psiquiatria só iria se aproximar mais efetivamente do modelo alemão com as reformas ocorridas após Juliano Moreira assumir a direção do Hospício Nacional de Alienado em 1903.

Mas antes de adentrar propriamente nesses movimentos de aproximação entre a psiquiatria brasileira e o modelo científico organicista do século XX, importante uma reconstituição histórica e algumas considerações sobre a realidade brasileira no período e como ela afetou esse processo de institucionalização do saber psiquiátrico. Ainda que de forma defasada se comparada ao cenário internacional, existem diálogos com o modelo de alienismo francês, ao mesmo tempo em que ocorre uma apropriação e adaptação das ideias alienistas ao contexto brasileiro, considerando as determinações sociais e culturais. Portanto, é importante compreender a relação que se estabelece entre política colonial, regime escravocrata, industrialização, urbanização, projeto nacional e o desenvolvimento da política assistencial, da saúde pública, da prática médica e psiquiátrica no país.

Na primeira metade do século XIX há uma grande efervescência política e social no Brasil que gradativamente vai alterando a estrutura político-econômica da então colônia portuguesa. Com a chegada da família real ao Brasil em 1808, fugindo da invasão das tropas napoleônicas, o centro administrativo da colônia é deslocado para o Rio de Janeiro, resultando em algumas medidas econômicas importantes como a abertura dos portos, incentivo ao

desenvolvimento da industrialização e intensificação da urbanização, visando dar conta da expansão urbana incipiente, que necessitava comportar para além da já crescente população que ali habitava, toda uma gama de imigrantes, especialmente portugueses. Já no que tange a dimensão cultural, as mudanças também foram consideráveis, com a construção de teatros, bibliotecas, academias literárias e científicas, além da criação do primeiro jornal brasileiro, intitulado *A Gazeta do Rio de Janeiro*, incrementando assim a circulação de livros e ideias. (FAUSTO, 2006).

Após a independência em 1822, o Brasil segue sendo uma monarquia, sem grandes alterações na ordem social, econômica e política, ao contrário dos demais países da América Latina. Como argumenta Fausto (2006), o período compreendido entre 1822 e 1840 é marcado por flutuações políticas, rebeliões e tentativas heterogêneas de formular e organizar um projeto político de nação, não havendo coesão e consenso entre as elites que conduziram o processo de independência, resultando na colisão e contraste entre interesses distintos e na maior parte do período, concentração de poder nas mãos do imperador. Mesmo no período regencial (1831-1840) não havia uma configuração política estável, com constantes conflitos entre o poder federal e as províncias, resultando no surgimento de uma série de revoltas, sejam elas conduzidas pelas elites ou mesmo populares. Havia uma disputa entre grandes proprietários rurais produtores de distintos produtos como café, tabaco, açúcar e algodão, pelo controle local, que somado a conflitos entre conservadores defensores do império, liberais moderados e republicanos, setores médios urbanos, comerciantes e toda uma massa de trabalhadores urbanos e rurais, gerou um cenário político conturbado e de disputa entre múltiplos projetos de Brasil.

No período em que tramita no poder legislativo (1840-1852) o projeto de construção dos primeiros asilos, um marco inicial representativo é a ascensão de Pedro II à imperador em 1840, resultando novamente em uma centralização do poder administrativo e judiciário. Também ocorre a partir do Código Penal de 1830, que permaneceria até 1890 já no período republicano, um fortalecimento das polícias, que vão substituindo gradativamente os antigos juízes de paz, mas com funções ampliadas por novas alterações no código, que envolviam prender, processar e aplicar penas. São Paulo no século XIX passava por transformações resultantes da mudança da Capital Federal para o Rio de Janeiro e mudança da família real para a então Capital, culminando na independência. Se antes era uma cidade provinciana, de passagem, gradativamente ela vai se desenvolvendo e adquirindo contornos mais amplos e dinâmicos em muitos sentidos.

A partir de 1850 o Brasil passa por um processo de modernização com a extinção do tráfico negreiro, criação da Lei de Terras e do primeiro Código Comercial, se esboça um mercado de trabalho, com o surgimento de empresas, indústrias, bancos e o investimento maciço em ferrovias, resultando no aumento do rendimento estatal nas décadas seguintes e acumulação de capital via economia cafeeira, que também se desenvolvia na região do Vale do Paraíba. De acordo com Fausto (2006), na segunda metade do século XIX também se intensifica a crise do segundo reinado que ocasionaria na Proclamação da República em 1890, que ocorreria devido a um conjunto de fatores como a crise do regime escravista, conflitos entre Estado, Igreja, militares e burguesia cafeeira de São Paulo, crescimento do republicanismo e a influência da doutrina positivista, essa última se manifestando por ideias como separação entre Estado e Igreja, defesa da ciência e do desenvolvimento industrial.

Em relação a assistência psiquiátrica, conforme assinala Resende (1987), havia uma maior aceitação social em torno da loucura no período colonial, sendo ela tratada algumas vezes como uma singularidade, particularidade ou forma de existir de determinados indivíduos e não como uma doença ou patologia passível de intervenção médica. Enquanto os loucos considerados calmos tinham maior circulação nos espaços sociais, aqueles mais agitados eram confinados nas prisões e cadeias públicas, sendo que aqui ainda não há uma participação efetiva das Santas Casas da Misericórdia no recolhimento dos loucos. Peculiarmente, em solo brasileiro a loucura começa a emergir como problema social antes mesmo de uma urbanização e industrialização maciças, como aconteceu em solo europeu, contrariamente ao que propõe a historiografia inspirada na descontinuidade histórica, como nos trabalhos de Machado et al (1978) e Birman (1978).

Segundo Resende (1987), algumas justificativas para essa defasagem entre urbanização/industrialização e construção da loucura enquanto problema que afetava a ordem social, podem ser a relação colonial que mantinha o Brasil em uma economia rural, mas principalmente a existência de séculos de escravização que contribuiu expressivamente na polarização da sociedade brasileira entre alguns poucos proprietários de terras e uma massa de desajustados, incluindo-se os loucos, marginalizados no processo de desenvolvimento de um mercado de trabalho nacional e considerados um empecilho ao progresso, necessitando ser de alguma forma apartados do meio social por meio de diferentes instituições. Mas diferentemente desse rol de desajustados ao novo sistema político-econômico que emergia, os loucos teriam uma certa particularidade, como o autor explica melhor a seguir:

“Uma diferença em desfavor dos alienados mentais: estes processos serão, a partir de um certo momento, referendados pela ciência: o sequestro será indicação clínica; o trabalho, uma imposição terapêutica; a presença de um número desproporcional de representantes das classes populares e de certos grupos técnicos na população dos hospícios se justificará como taras hereditárias e tendências naturais desses grupos a determinados distúrbios mentais e à sociedade” (RESENDE, 1987, p 36).

Ainda a respeito da relação entre assistência psiquiátrica e regime escravista, Resende (1987) argumenta que:

“Nos primeiros tempos o doente mental foi, digamos assim, um subproduto da cristalização das relações de trabalho do Estado escravista, em certa medida uma vítima ou consequência do não progresso (com as devidas ressalvas pela liberdade de uso desta expressão a-histórica e a-dialética). não se justificando portanto o investimento de qualquer empenho curativo, ou de outra natureza.” (RESENDE, 1987, p. 38).

Portanto, a psiquiatria emerge como uma resposta ao aumento da marginalidade que poderia atentar contra a ordem social e o controle sobre a população de desajustados acompanha o surgimento da assistência psiquiátrica e dos asilos, que muitas vezes se confundem. Então no século XIX a ideia de exclusão dessas populações em instituições totais (GOFFMAN, 2001) como prisões e asilos, incluindo o louco, se torna dominante e se sobressai a qualquer empenho curativo ou tratativo. Aqui pode-se perceber a substituição de uma postura tolerante e de “cuidado” com outra mais violenta e alinhada com a segregação dos loucos em instituições asilares. E os asilos se tornam instituições chave na compreensão sobre essa dinâmica de alternância entre uma inserção psiquiátrica no projeto de nação via controle social de desajustados e posteriormente locus de formação profissional e de construção de uma legitimidade médica.

Embora de certo modo haja um consenso na historiografia sobre a fundação, no Rio de Janeiro, do Hospício Pedro II em 1852 representar um marco institucional na história da psiquiatria brasileira, Resende (1987) chama atenção para uma série de outros hospícios que vão surgindo no mesmo período e nas décadas seguintes em cidades como São Paulo, Pernambuco, Belém e Salvador, quase todos administrados pelas Santas Casas da Misericórdia. Curioso o fato de que os asilos surgem muitas vezes a partir de prédios velhos e provisórios herdados de instituições religiosas e de caridade (GOFFMAN, 2001), e antes mesmo de uma organização da psiquiatria enquanto corpo profissional especializado. Sem o poder administrativo centralizado em instâncias religiosas, havia um interesse Estatal na reprodução do modelo alienista francês, porém sem o protagonismo dos médicos, uma vez

que a doutrina positivista e uma separação mais radical entre Estado e Igreja só viriam a se efetivar com o advento da República.

O Hospício Pedro II é fundado legalmente em 1841, a partir do Decreto 82, datado de 18 de julho, destinado para o tratamento de alienados inicialmente funciona enquanto um Asilo Provisório localizado em um prédio provisório pertencente a Santa Casa da Misericórdia em terreno sob o qual cerca de onze anos depois o hospício seria de fato edificado e inaugurado. Até o advento da república não há mudanças legislativas consideráveis, que iriam ocorrer somente na última década do século XIX com uma série de decretos que iriam fortalecer, organizar e reorganizar a participação médica nessa instituição asilar, em uma aproximação com o modelo de tratamento moral e dos hospitais colônias, como pode-se perceber no Decreto n.580 de 1890; Decreto n.1559 de 1893; Decreto n.2467 de 1897 e o Decreto n.3244 de 1899 (SILVA & HOLANDA, 2014).

No decorrer da segunda metade do século XIX, outras instituições asilares também foram fundadas em diversas cidades e estados pelo país, como o Hospício Provisório de Alienados (1852), em São Paulo; Casa de Saúde Dr. Eiras (1862), no Rio de Janeiro; Hospício de Alienados (1864), em São Paulo; Hospício da Visitação de Santa Isabel (1864), em Olinda-Recife; Hospício de Alienados (1873), em Belém; Asilo de São João de Deus (1874), em Salvador; Hospício de Alienados da Tamarineira (1883), em Recife; Hospício São Pedro (1884), em Porto Alegre; Asilo de Alienados de São Vicente de Paula (1886), em Fortaleza; Colônia São Bento e Conde Mesquita (1890), na Ilha do Governador no Rio de Janeiro; Asilo Santa Leopoldina (1891), em Maceió; Hospício de Alienados (1892), em Belém; Asilo do Hospital Santa Ana (1893), na Paraíba; Hospício Eduardo Ribeiro (1894), em Manaus; Hospício de Alienados de Sorocaba (1895), em São Paulo e o Hospício do Juquery (1898), também em São Paulo (RESENDE, 1987).

Oda e Dalgalarro (2004) a partir da análise de relatórios de presidentes de províncias no período de construção de alguns dos hospícios acima mencionados aponta para alguns fatores que motivaram a construção dos “asilos modernos”. Há um discurso comum nos relatórios que reforçam a ideia de que a alienação mental é considerada como enfermidade especial e a assistência dada aos alienados nas províncias até então era inadequada, sendo que o lugar dos alienados não é entre os demais doentes e tampouco nas cadeias, mas em local próprio, os asilos. Em relação às condições estruturais das enfermarias das Santas Casas e demais instituições de recolhimento dos loucos relata-se uma quantidade de internos crescente; insuficiência de vagas; condições precárias de saneamento, defasagem

no repasse de verbas e baixas taxas curativas. A solução também é comum, a construção de um hospício moderno, baseado no modelo do alienismo francês de Pinel e Esquirol.

Com exceção do caso paulista, que será melhor discutido mais adiante, todos os outros pacientes considerados alienados seguiram o caminho da enfermagem dos hospitais das Santas Casas da Misericórdia até posteriormente os Hospícios. A população interna dessas instituições quase sempre eram paupérrimas e havia uma certa discrepância entre um discurso oficial modernizador reproduzido pelo Estado e a realidade concreta dessas instituições para loucos, uma vez que as condições precárias nas quais os loucos eram submetidos permaneciam, e havia também certa pressão social para a internação dessa população, como consequência da construção gradual de uma opinião pública consensual quanto a necessidade e legitimidade da internação dos loucos em local próprio, os asilos, como forma de manutenção da ordem social (ODA & DALGALARRONDO, 2004).

Venâncio (2003) argumenta que embora inspirado no modelo francês, o Hospício Pedro II, além de ser modelo para a construção de outros hospícios, ainda representa uma centralização monárquica e aliança com setores religiosos. A autora também reforça a ideia de que o hospício precede uma organização da profissão enquanto um corpo médico especializado, e mesmo nas publicações das revistas e periódicos científicos especializados o tema do alienismo era escasso até meados de 1920, sendo predominante o tema da medicina legal. A medicina legal inclusive tem papel importante na institucionalização psiquiátrica, pois a direção do serviço sanitário do Hospício Pedro II passa para a administração do médico legal Nuno de Andrade em 1882, que um ano antes, em 1881, é nomeado o primeiro professor da Cátedra de Psiquiatria da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Dois anos depois, em 1883, João Carlos Teixeira Brandão, aquele que seria considerado pela historiografia tradicional da psiquiatria como o primeiro alienista brasileiro assume a Cátedra de Psiquiatria e a direção da Casa de Saúde São Sebastião, que continha serviços clínicos de muitas especialidades e no qual Teixeira Brandão oferecia tratamento para moléstias mentais e nervosas. Em 1887 ele assume a direção médica do Hospício Pedro II ficando nela até 1897, quando decide se dedicar exclusivamente a sua vida política, período que marca o adentramento médico na gestão da instituição, ainda que em uma gestão compartilhada com as Santas Casas até meados de 1890, quando a administração passa a ser exclusivamente médica e o nome do hospício muda para Hospício Nacional de Alienados após a Proclamação da República.

Com o advento da República se concretiza uma maior autonomia Estadual e a política oligárquica em São Paulo, Rio Grande do Sul e Minas Gerais, e se intensificaram relações

políticas clientelistas e o coronelismo em estados como Bahia e Pernambuco, por exemplo, políticas que resultam da e ao mesmo tempo incrementam a desigualdade no país. A economia ainda permanece majoritariamente agroexportadora, muito centrada na produção cafeeira durante toda a Primeira República, embora haja um crescimento considerável da urbanização e industrialização e o fluxo da mão de obra passa a ter como solução a construção de políticas de imigração. O Estado de São Paulo, devido sua relação mais íntima com os interesses da união e uma maior alinhamento entre suas elites e o poder central acaba estando a frente de um desenvolvimento capitalista e surto industrial (FAUSTO, 2006).

Essa contextualização geral da institucionalização da psiquiatria no século XIX no Brasil, demonstra certa defasagem da apropriação do modelo francês de tratamento moral à realidade brasileira e uma precedência dos Asilos e Hospícios em relação a organização psiquiátrica enquanto corpo médico especializado, além de íntima relação entre psiquiatria e assistência como já propõe trabalhos como os de Resende (1987) e Venâncio (2003). A função social de controle dos excedentes, dos desajustados e marginalizados, principalmente os loucos, predomina como principal função dos médicos alienistas do período, especialmente no final do século, tendo em vista que a administração dessas instituições asilares fica a cargo de setores religiosos católicos até poucos anos antes da Proclamação da República, assim como a assistência.

Importante também pontuar que muitas vezes a historiografia tradicional define como história do Brasil ou da psiquiatria brasileira aquilo que na realidade retrata a história do Rio de Janeiro, ou da psiquiatria do Rio de Janeiro. Por se tratar da Capital Federal por quase duzentos anos, inegavelmente uma série de processos e eventos históricos se materializaram neste espaço político-geográfico e algumas vezes é possível identificar repetições e reflexos desta realidade em outros Estados e cidades, o que pode ampliar o debate por meio da comparação destes distintos contextos que muitas vezes se entrelaçam e se relacionam. No entanto, todo cuidado deve ser tomado para que a história do Rio de Janeiro ou da psiquiatria desenvolvida neste local não seja generalizada, retratada e replicada como retrato fiel da história Brasil ou da psiquiatria desenvolvida em outras regiões, sendo fundamental estar nítida esta diferenciação.

A relação entre desenvolvimento urbano e industrial a partir da realidade paulista será melhor discutida mais adiante, mas antes de especificar o caso paulista e suas peculiaridades cabem algumas considerações sobre a psiquiatria científica brasileira da primeira metade do século XX e sua relação com os movimentos e políticas higienistas e sanitaristas. O adentramento do pensamento científico organicista no alienismo do início dos anos 1900 não



é por acaso, mas se insere em um momento de reformas nas políticas de saúde e mudanças no pensamento sobre saúde e doença e seu papel na formação da população brasileira.

#### **2.4 A psiquiatria organicista na realidade brasileira**

No campo da medicina mental, o final do século XIX e início do XX é marcado por um período de transição paradigmática entre um modelo mais próximo ao francês e ao tratamento moral, e outro mais organicista, próximo da psiquiatria científica alemã. Até o final do século o modelo asilar do Rio de Janeiro e de outras cidades como Belém, Recife e Salvador se encontrava ancorada na psiquiatria francesa de Magnan e Morel, que já não mais tinha o mesmo prestígio no cenário internacional como algumas décadas atrás, seja nos meios acadêmicos ou na prática psiquiátrica, e a assistência psiquiátrica só vem concretamente adquirir contornos mais “científicos” na realidade brasileira quando em 1903, Juliano Moreira assume a direção do Hospício Nacional de Alienados e em conjunto com outros psiquiatras forma uma escola de pensamento almejando a construção e institucionalização de uma psiquiatria mais próxima ao modelo alemão (RESENDE, 1987).

Ainda em 1903, Juliano Moreira ajudou a aprovar a Lei de Alienados, que representa uma série de ações no sentido de reorganização da assistência psiquiátrica no país, institucionalizando a competência médica sobre as doenças mentais e estabelecendo novas condições para o funcionamento dos asilos. O Pavilhão de Observação, por exemplo, criado por Teixeira Brandão em 1893 com fins de triagem de pacientes e formação dos alunos da cadeira de psiquiatria, passa a ser denominado Instituto de Psicopatologia com uma proposta mais laboratorial. Em 1904, Henrique Roxo assumiu a cátedra de psiquiatria representando uma separação entre direção do hospício e cátedra de psiquiatria. No hospício, Juliano Moreira fundou uma escola inspirada no trabalho de Kraepelin, voltada para pesquisa, anatomia patológica e observação clínica. Sob sua gestão o Hospital de Alienados é reformado e modernizado com equipamentos médico-laboratoriais aos moldes das clínicas alemãs, aproximando a psiquiatria brasileira do experimentalismo e organicismo, e em relação à terapêutica, algumas práticas como o uso de grades e da camisa de força são abandonadas (FACCHINETTI; MUÑOZ 2013).

Juliano permanece entre 1903 e 1930 na direção do Hospício Nacional de Alienados, e junto com outros médicos como Afrânio Peixoto, Antônio Austregésilo, Ulysses Vianna, Henrique Roxo, Fernandes Figueira, Miguel Pereira, Gustavo Riedel, Heitor Carrilho, Ernani Lopes, Júlio Porto-Carrero, Ignácio da Cunha Lopes entre outros, é responsável pelo

desenvolvimento de uma psiquiatria mais orgânica e que estabelece conexões com outros campos como a neurologia, clínica médica, patologia clínica, anatomia patológica, pediatria e medicina legal, com teses defendidas principalmente nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e de Salvador, na Bahia (ODA, 2001). Juliano Moreira foi um divulgador da prática psiquiátrica no meio acadêmico e também funda em conjunto com alguns desses outros médicos mencionados os Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal (1905); Arquivos Brasileiros de Medicina (1911); Arquivos do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro (1930) e a Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal (1907) (ODA & DALGALARRONDO, 2000).

Oda e Dalgallarrondo (2000) apontam que para além do papel fundamental de Juliano Moreira na formação de uma psiquiatria mais positivista e com moldes mais científicos que predominaria na primeira metade do século XX, é de grande relevância suas discordâncias em relação a corrente dominante no meio médico que atribuía a degeneração do povo brasileiro a fatores como raça e miscigenação. A atuação de Juliano Moreira se insere em um contexto de modernização e sanitização do país e defende um projeto de psiquiatria profilática e alinhada com a higiene mental e a eugenia, no entanto discordando que a degeneração esteja relacionada ao fator raça, mas sim à outras categorias como o alcoolismo, sífilis e práticas sanitárias e educacionais adversas. Venâncio (2003) reforça que Juliano propõe que a doença mental estaria relacionada às condições sociais, sendo crítico a explicações que usavam a raça como causa e empecilho ao projeto civilizatório brasileiro, e justifica a intervenção da psiquiatria enquanto especialidade voltada para práticas de normalização social.

Nas três primeiras décadas do século XX, a política assistencial psiquiátrica se movimenta em um sentido de articular serviços ambulatoriais e abertos, em um sentido de normalização social, com os antigos asilos e manicômios, além das propostas de hospitais-colônias e colônias agrícolas, embora esses últimos já figurasse na assistência psiquiátrica desde meados dos anos 1890, tanto em São Paulo como no Rio de Janeiro. Até 1930 a produção e reprodução do saber psiquiátrico se dava essencialmente nos hospícios e em algumas poucas sociedades científicas, quando a psiquiatria e a prática asilar adentra o meio acadêmico mas sem se desvincular da assistência, que permanece como espaço de formação (Venâncio, 2003).

Nesse mesmo período, a assistência em saúde passa a se aproximar das políticas higiênicas e epidemiológicas durante a gestão de Francisco Pereira Passos na Capital Federal e as primeiras experiências sanitaristas como as de Oswaldo Cruz, junto com o pensamento positivista, científico e bacteriológico passam a ser cada vez mais presentes. Em 1902

Oswaldo Cruz assume a direção do Instituto Soroterápico Federal no Rio de Janeiro, fundado dois anos antes e que posteriormente passaria a se chamar Instituto Oswaldo Cruz a partir de 1908. Em 1903 Oswaldo Cruz assume a Diretoria Geral de Saúde Pública no Estado e passa a empreender campanhas sanitárias contra as principais epidemias que assolavam a então Capital Federal como febre amarela, peste e varíola, ou seja, o pensamento médico-científico já adentrava o aparato estatal via saúde pública e campanhas sanitárias, o que se intensifica nas décadas seguintes com o crescimento do movimento sanitarista.

Em São Paulo, em 1895 Emílio Ribas foi nomeado inspetor sanitário e em 1896 diretor-geral do Serviço de Saneamento do Estado onde fica até o começo da década de 1920, sendo o responsável por empreender uma série de medidas sanitárias no combate a algumas epidemias como a febre amarela e tuberculose nesse período. Ele representa uma filiação definitiva das práticas sanitárias à bacteriologia e também dá as diretrizes de organização da questão sanitária assim como outros médicos sanitaristas paulistas como Geraldo Horácio de Paula Souza, que funda o *Instituto de Hygiene* em 1922, posteriormente denominado Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo e com Adolpho Lutz e sua atuação frente ao Instituto Bacteriológico e produção de estudos sobre zoologia e medicina tropical (MERHY, 2014).

A formação da saúde pública no Brasil contemporâneo está diretamente relacionada à formação de uma identidade nacional nas primeiras décadas do século XX, no qual a psiquiatria também busca se inserir, são projetos e processos que dialogam ativamente durante esse período. No final do século XIX e nas duas primeiras décadas do século XX havia uma forte presença do higienismo no interior da classe médica oficial brasileira, em uma exportação do modelo europeu que se ancorava em dois conceitos chave. O primeiro deles é a ideia de “sertão”, pois após as primeiras expedições com participação médica rumo ao interior do Brasil foi traçado um diagnóstico de local inóspito, agressivo ao homem, abandonado pelos poderes públicos e espaço de proliferação de doenças endêmicas, todos elementos impeditivos da modernização do território brasileiro e formação de uma identidade nacional na então república recém proclamada que ainda convivia com resquícios dos regimes anteriores. O segundo conceito, intimamente relacionado ao primeiro, é o conceito de “raça”, fator que seria considerado por alguns segmentos como determinante na incidência e proliferação de determinadas doenças e herança do pensamento eugênico presente no discurso médico dominante na Primeira República (Lima e Hochman, 2000).

O panorama se altera consideravelmente com o advento da bacteriologia, que se contrapõe a medicina miasmática, ainda bastante presente no período, que considerava a

causa das doenças relacionadas à presença de odores fétidos e venenosos provenientes de matéria orgânica em putrefação, com maior predominância no clima tropical. Outro fator bastante determinante é o surgimento dos movimentos pró-saneamento na segunda metade da década de 1910 (Edler, 1998). A conceituação de “Sertões” passa a ser definida como uma categoria social e não mais apenas geográfica e o diagnóstico médico-higienista de população atrasada, predatória e inferior vivendo nos interiores começa a se desestruturar, assim como a influência da categoria “raça” nas relações de saúde-doença, ao menos no interior da medicina geral anatomoclínica. O diagnóstico de local abandonado pelos poderes públicos continua sendo constatado, mas a população em si não continua sendo mais vista como o principal problema ou um entrave incontornável ao progresso e formação de identidade nacional, mas passa a fazer parte de um plano de integração entre litoral-sertão por meio de políticas de saúde e educação.

Importante ressaltar que o pensamento no interior da classe médica jamais foi coeso e homogêneo no período, conviveram ideias distintas e conflituosas, enquanto os segmentos de inspiração mais bacteriológica se afastam gradualmente da concepção da categoria “raça” enquanto um entrave ao progresso, a tendência de considerá-la como uma categoria determinante na origem das doenças permanece em alguma medida em determinados meios médicos e sociais. Na medicina mental talvez essa permanência seja mais evidente, estando bastante presente em determinado período, principalmente sob influência da higiene mental e da eugenia.

A saúde pública e a psiquiatria encontraram um ambiente propício para legitimar suas práticas e ações nesse contexto de formação de uma identidade nacional e de um modelo socioeconômico que favorece os avanços rumo ao progresso e desenvolvimento da nação aos moldes dos centros urbanos europeus. Embora houvesse uma tentativa de reprodução de teorias europeias replicadas no contexto brasileiro, coexistiram uma série de projetos distintos de modelos de saúde, que buscavam atender aos distintos interesses políticos. A Fundação Rockefeller, por exemplo, apoia a construção de laboratórios eugenistas na Alemanha e buscou reproduzir o modelo clínico norte americano no contexto latino americano, seja pelo financiamento ou influência política e corporativa (MARINHO, 2001). Ou seja, o setor privado também exercia sua influência na formação do campo da saúde pública brasileira, assim como teorias higienistas e eugenistas, ficando evidente não se tratar de um processo simples, linear e superacionista, com uma mera sucessão de atores, práticas e tecnologias, mas sim um complexo campo de debates entre interesses muitas vezes conflituosos.

Segundo Hochman (2012), a expansão da autoridade estatal está relacionada à transformação da saúde em um bem coletivo, contribuindo junto com a expansão de outros direitos sociais, para a resolução de crises resultantes do desenvolvimento capitalista em curso. O surgimento das políticas públicas de saúde está relacionado com o movimento sanitarista, projeto de civilização de intelectuais e cientistas, crescimento de uma consciência das elites em relação aos efeitos sanitaristas, redefinição do pacto federalista e aumento da autoridade estatal. Dentro deste projeto de civilização a psiquiatria encontrou função e reconhecimento de sua autoridade enquanto especialidade, talvez não indubitavelmente médica a princípio, mas ao menos a detentora oficial do saber sobre as doenças mentais.

Nesse contexto de institucionalização e criação de uma burocracia estatal em saúde surgem experiências psiquiátricas também alinhadas com os preceitos de ciência positivista e epidemiológica, e que corroboram na formação da identidade nacional e na formação do povo brasileiro. O grupo de médicos psiquiatras já mencionados como Juliano Moreira, Henrique Roxo e Afrânio Peixoto fortalecem a prática psiquiátrica orgânico-científica no campo da medicina mental e colaboram junto com seus grupos intelectuais e de trabalho a moldar um ideal de população alinhada com o projeto de Brasil. As instituições psiquiátricas brasileiras não rompem definitivamente com o modelo hospitalocêntrico produzido desde as ideias alienistas e do tratamento moral, mas diversificam esse modelo com a criação de hospitais-colônia, ambulatórios e práticas *open door* de tratamento.

Em relação aos hospitais-colônias, Claper (2020) aponta que essas instituições surgiram de forma mais concreta no Rio de Janeiro, no início do século XX e foram apropriações e assimilações de diferentes modelos, como a *Colony Farm* em Kalamazoo, Michigan (EUA), e o modelo alemão com divisão entre hospitais urbanos e universitários e colônias agrícolas para os casos crônicos. Em linhas gerais, dada suas diferenças, as colônias eram uma tentativa de reproduzir um ambiente de “vila rural”, com caráter bucólico e que tinha no trabalho agrícola a terapêutica central, tendo papel fundamental no desenvolvimento histórico da institucionalização da psiquiatria daquele período, articulando função social e legitimação médico-científica da profissão, além de despender uma maior atenção para um foco mais curativo e não puramente excludente ou meramente de observação dos pacientes, como a autora salienta:

“Nas colônias agrícolas, a separação entre a prática institucional da psiquiatria e as iniciativas governamentais, se confundiram: com a motivação do Estado em expandir a institucionalização, principalmente no século XIX; com a criação de mecanismos capazes de sustentar os pobres da assistência a alienados; com o fato de que o médico que era o porta-voz da assistência e da ciência psiquiátrica era Juliano

Moreira, o dirigente da assistência governamental; com o interesse profissional do psiquiatra em garantir espaço institucional para o exercício da profissão; e, finalmente, com tornar a instituição o lugar da recuperação e da cura, pela boa prática científica e o adequado exercício profissional.” (Claper, 2020, p. 246).

Além de mudanças institucionais em relação ao papel e estruturação dos asilos, a ciência psiquiátrica novecentista embarca a fundo na tendência científica positivista e epidemiológica que se difundia nos serviços de saúde e assistência. Desta forma acaba estabelecendo algumas relações com teorias que também estavam em voga naquele momento e eram adotadas por parte da classe médica e intelectual, como a higiene mental e a eugenia, que merecem algumas considerações à parte.

## **2.5 Higiene mental, eugenia e racismo na psiquiatria da primeira metade do século XX**

Desde fins do século XIX a psiquiatria brasileira busca identificar a degeneração na miscigenação, como nos trabalhos do médico maranhense Raymundo Nina Rodrigues frente a cátedra da Medicina Legal na Faculdade de medicina da Bahia entre 1889 e 1906 e de sua escola de pensamento, principalmente por meio do médico e psiquiatra Arthur Ramos. Em seus estudos sobre psiquiatria forense e antropologia criminal, Nina Rodrigues se baseia na escola criminológica italiana de Cesare Lombroso, Raffaele Garofalo e Enrico Ferri, e tem como foco de sua obra a garantia da ordem social, sob a qual ele entendia a necessidade de intervenções múltiplas, seja na assistência aos alienados, na prevenção e repressão do crime ou mesmo aperfeiçoamento das leis. Assim aderindo ao racismo científico da época, ele elege a “mestiçagem” como fator degenerativo na origem das doenças mentais, posição fortemente criticada por Juliano Moreira, seu contemporâneo (CORRÊA, 1998).

Se Juliano Moreira não considerava a raça um fator determinante na constituição de um povo saudável, havia também, de acordo com Munanga (2004 e 2008), a existência de um campo político intenso no debate sobre a formação do povo brasileiro, havendo uma disputa entre uma perspectiva que entendia a miscigenação como um fator de degeneração, onde a herança negra tornaria impossível a constituição de uma nação alinhada com o ideal de progresso e civilização, visão aderida por Nina Rodrigues e Arthur Ramos por exemplo e outra que entendia que o embranquecimento da população pela miscigenação possibilitaria uma melhora do povo brasileiro que poderia se aproximar do modelo de pessoa europeizado, seja na aparência ou nos costumes, como no pensamento de autores como Sílvio Romero e Oliveira Viana. Fazendo um recorte para o campo da medicina mental, os debates sobre a

relação entre raça, degeneração e formação social no contexto brasileiro também atravessam outras teorias e práticas como a higiene mental e o sanitarismo.

Em relação ao conceito de “higiene mental”, sua definição geralmente é atribuída ao psiquiatra suíço Adolf Meyer, que estabeleceu carreira nos EUA e emerge junto com outros médicos a partir de um movimento intelectual e político que surge a partir da criação do *Mental Health Society* em 1908 e do *National Committee for Mental Hygiene* em 1909, criando uma agenda preventiva para a prática psiquiátrica e dando uma relevância a ela para além dos muros dos hospícios. Apesar de já existirem práticas preventivas e profiláticas desde trabalhos de Juliano Moreira e Ernani Lopes, o pensamento higienístico no campo da medicina mental se institucionaliza de forma mais contundente com a criação da Liga Brasileira de Higiene Mental, por Gustavo Riedel em 1923, cinco anos depois de fundar o Laboratório de Psicologia Experimental e o Instituto de Profilaxia Mental, buscando articular preceitos higiênicos com a prática assistencial (FACCHINETTI; MUÑOZ & MOTA, 2022).

Dentre os principais objetivos da Liga Brasileira de Higiene Mental estão o combate à degeneração, aperfeiçoamento da raça, medidas profiláticas buscando a melhora do nível da saúde mental populacional, e também um programa eugênico de atuação individual, escolar e social. Esse movimento buscou a normalização da população e tinha como base a crença na hereditariedade da doença mental e da predisposição ao crime por certos tipos de indivíduo, o uso sistemático da comunicação e propaganda em massa também foram fundamentais, difundido no meio médico, intelectual e social projetos de nação de cunho racistas, xenófobos e elitistas (FACCHINETTI; MUÑOZ & MOTA, 2022).

É importante pontuar que a higiene mental, assim o sanitarismo e a eugenia se desenvolvem em um contexto pós-abolicionista que resultou em uma sociedade repleta de problemas sociais diretamente relacionados ao debate sobre miscigenação, políticas de imigração e disputa entre os Estados por poder político. Facchinetti e Jacó-Vilela (2019) apontam que também houve a defesa por práticas de controle sobre a reprodução populacional, com medidas como esterilização compulsória e até controle pré-nupcial, amparadas tanto por laboratórios de psicologia aplicada como em consultórios de psicanálise. Ou seja, havia uma colaboração com outros saberes “psi” auxiliares e que buscavam espaço e legitimidade no cenário brasileiro naquele momento histórico.

No Brasil a higiene mental surge de certa forma articulando uma interdisciplinaridade e estendendo relações com campos como a saúde pública, direito, criminologia e neurologia e em pouco tempo assume contornos eugênicos, como Facchinetti, Munoz e Mota (2022) assertivamente descrevem a seguir:

“Sua agenda biopolítica rapidamente se eugenizou, passando a perseguir tanto uma eugenia positiva - o ideal de melhoramento da raça e de modelos estético-corporais, quanto pela defesa de medidas restritivas (eugenia negativa). Dessa forma, a higiene mental fez parte das utopias da virada do século e dos projetos estético-raciais do período entreguerras no Brasil, dividindo os intelectuais entre a velha política do branqueamento e a nova agenda do saneamento da nação” (FACCHINETTI, MUÑOZ & MOTA, 2022, p.86).

Em relação a eugenia, de acordo com os apontamentos de Souza e Wegner (2018), historicamente foram construídos alguns mitos e estereótipos em suas análises que dificultaram a sua compreensão enquanto um movimento complexo e multifacetado, como a generalização da eugenia enquanto universal, coerente e com caráter de pseudo-ciência, alheia ao racionalismo técnico vigente. Muitas vezes a eugenia é reduzida à suas expressões na extrema direita, como no regime nazista alemão por exemplo, sua principal expressão. No entanto, em contraposição a essas simplificações analíticas, a historiografia sobre o tema, a partir dos anos 1980, vem contextualizando a eugenia como parte de uma narrativa geral de que o progresso e as ciências, em seus moldes positivistas, resolveria todos os problemas sociais produzidos e enfrentados pelo desenvolvimento capitalista em curso.

Em relação a redução da eugenia a uma pseudociência carente de racionalização científica, há uma exaltação indireta do mesmo pensamento científico que fez a eugenia se desenvolver, a de que a sociedade regida pela ciência racional resolveria todos os problemas sociais do mundo. Se analisadas pelas lentes da ciência atual, as proposições eugênicas não se sustentam de acordo com os avanços dos estudos em genética e suas ideias de superioridade racial e transmissão de taras hereditárias há muito já foram superadas. No entanto, tal movimento cresceu como uma administração científica e racionalizada da hereditariedade humana sendo assimilada como uma tecnologia médico-científica pelas especialidades médicas, seja no meio cirúrgico, na puericultura ou na psiquiatria (MOTA, 2003). A noção de ciência racional na qual a eugenia se insere, corrobora perfeitamente com o estabelecimento de uma ordem social disciplinada e cientificamente controlada em prol do progresso, uma utopia positivista.

No contexto brasileiro, existe um conflito entre uma concepção mendelista da eugenia que, em síntese, diz respeito a impossibilidade da mudança de componentes genéticos por intervenções externas, restando apenas métodos “negativos” de controle, como exames pré-nupciais e esterelizações compulsórias para evitar a transmissibilidade genética dos considerados degenerados e indesejáveis, e simultaneamente coexiste uma concepção neolamarckista. Essa eugênia de inspiração neolamarckista, que predomina no Brasil,



defendia que havia sim a possibilidade de transformação dos indivíduos considerados degenerados por meio de práticas de educação e saúde, em um conjunto de ações preventivas. Como exemplo pode-se mencionar a educação sanitária e a divulgação de coletâneas entre as décadas de 1920 e 1930 que reproduziam um ideal de infância e maternidade forjado nos moldes eurocêntricos e eugenizados. Muitos fatores podem explicar a predominância de tal perspectiva, como por exemplo a grande influência católica no Brasil, o que dificultava o controle médico sobre as relações matrimoniais, por exemplo, tarefa assumida pela Igreja Católica. Outro ponto de considerável importância é a influência da medicina francesa no meio médico brasileiro, lembrando que na eugenia francesa também predominou o pensamento neolamarckista (MARQUES; BRASILEIRO; FERNANDES, 2017).

Trabalhos historiográficos mais recentes como os de Mota (2003), Tarelou e Mota (2015) e Verzolla (2017), têm conferido uma maior relevância para os impactos do pensamento mendelista nos discursos e práticas médicas, não tratando essa relação como um mero caso isolado, embora não tão predominante quanto uma perspectiva neolamarckista. Os autores argumentam que noções mendelistas foram sendo absorvidas nas discussões dos principais expoentes do movimento eugênico, ainda que de forma tangencial, como nos trabalhos e posicionamentos oficiais de Renato Kehl e Pacheco e Silva. Sua maior receptividade no Estado de São Paulo se deve à tradição que já pairava desde o final do século XIX de que a mestiçagem paulista seria superior pela menor parcela negra na composição populacional, além de um adentramento muito mais intenso do pensamento científico, seja na academia ou na política parlamentar, o que se nota desde os movimentos sanitaristas nas primeiras décadas do século XX. Outro terreno que proporciona solo fértil para o desenvolvimento de uma eugenia mendelista foi o campo psiquiátrico, que fomentava debates sobre a incorporação de métodos negativos que se aproximaram do eugenismo radical alemão, tal qual a esterilização dos considerados doentes mentais e controle sobre populações consideradas degeneradas.

A eugenia se aproxima da psiquiatria pelas discussões sobre hereditariedade e da preocupação dos perigos das patologias mentais, e assim psiquiatras como Renato Kehl (AGUIAR, 2012) e seus colaboradores defendem exames pré nupciais, esterilização de indivíduos disgênicos, controle migratório rígido e combate a miscigenação por meio de uma eugenia negativa. Com a ascensão do governo Getúlio Vargas, Juliano Moreira é aposentado, Aduino Botelho assume a direção do Hospício e ao menos a princípio a eugenia floresce no meio acadêmico, com trabalhos como o de Cunha Lopez sobre a assimilação da psiquiatria

genética alemã de Ernst Rudin e seus estudos genealógicos e estatísticos sobre patologias mentais e herança genética (FACCHINETTI, MUÑOZ & MOTA, 2022).

Foi no interior da psiquiatria paulista onde a eugenia mendelista encontrou um dos contextos mais propícios para se manifestar na realidade brasileira, encontrando um campo médico que permitia a ela institucionalizar suas ideias simultaneamente enquanto oferecia alguns de seus pressupostos para a formação de uma terapêutica psiquiátrica. Dentre as especialidades médicas que incorporaram o pensamento eugênico, a psiquiatria foi uma das áreas que o fez com maior vigor, assimilando a eugenia por meio da noção de Higiene Mental. Para Antunes (2002), “Higiene Mental” abarca um campo teórico-prático que inclui a higiene e práticas assistenciais, se concretizando em diferentes proposições, dentre elas a eugenia/biologia. Como já descrito, em sua relação com o pensamento eugênico, a higiene mental se respalda nas ideias de hereditariedade e superioridade racial, atingindo o coletivo por meio de intervenções individuais.

Sob influências da psiquiatria alemã, na década de 1930 principalmente, se identifica mais frequentemente o discurso de higiene racial em contraposição à práticas de higiene psíquica individual. Em 1918 é fundada a Sociedade Eugênica Paulista, mesmo ano de fundação da Liga Pró-Saneamento, em 1923 se funda a Liga Brasileira de Higiene Mental e em 1926 a Liga Paulista de Higiene Mental, demonstrando maior receptibilidade as ideias eugênicas em São Paulo. É importante salientar que além da influência teórico-metodológica das práticas médicas da eugenia alemã, são destinados recursos principalmente do setor privado estadunidense para o fomento de pesquisas eugênicas, pois vale ressaltar que a Fundação Rockefeller, de enorme influência na institucionalização da medicina no Brasil, financiou uma série de estudos e laboratórios eugênicos nos EUA e Alemanha (MARINHO, 2013).

Antunes (2002), conclui em relação a higiene mental no contexto paulista que essa aponta em duas direções, uma predominantemente eugênica, mais restrita a ações políticas e coletivas e outra somática, por meio das práticas médicas. Mota (2003) reforça que a eugenia é assimilada pela medicina brasileira simultaneamente a consolidação do organicismo na medicina internacional, conjugando ideias como a racionalização da seleção natural dos indivíduos, promoção de uma sociedade mais desenvolvida pela superioridade racial na população e controle da natalidade e dos degenerados. A terapêutica psiquiátrica vai se desenvolvendo ancorada nessas concepções organicistas e eugênicas, pois a falta de organicidade demonstrável nas doenças mentais foi um problema recorrente na consolidação psiquiátrica entre as áreas médicas, e tais movimentos e concepções teóricas e práticas

forneceram subsídios para se pressupor essa correspondência biológica cerebral em relação a cada comportamento desviante.

Souza e Wegner (2018) chamam atenção para o fato de que no plano concreto, as práticas eugênicas, inclusive as de direcionamento mendelista, realizadas em instituições asilares, médicas e assistenciais tiveram um caráter muito mais radical do que os artigos científicos e dispositivos legais possam sugerir, cabendo maiores estudos para melhor compreender esse processo. Ou seja, oficialmente, o desenvolvimento de uma terapêutica psiquiátrica organicista e higienista bebeu muito mais do pensamento eugênico do que a documentação oficial possa sugerir. Nesse aspecto, o uso de fontes mais plurais como documentações clínicas (Prontuários, livros de observação, registro de pacientes, laudos periciais), e articulações com a histórica social e cultural podem fornecer novas pistas na compreensão de experiências singulares dos sujeitos alvo de práticas eugênicas, internados ou não em instituições asilares.

A eugenia foi um movimento social, político e científico de grande influência na sociedade brasileira da primeira metade do século XX, sendo assimilada enquanto uma tecnologia científica por diferentes setores, e com grande aceitação no meio médico. Sua constituição multifacetada e plural deve ser sempre considerada para compreender seu papel histórico na formação social e política do Brasil, evitando assim recair em certas mistificações e estereótipos que obstruem seu entendimento aprofundado de acordo com cada realidade na qual ele se desenvolve. Do mesmo modo, a psiquiatria deve ser compreendida em suas especificidades e diálogos com os diferentes campos do saber e aportes teóricos, dado que sua institucionalização é complexa e não coesa, sendo afetada distintamente em cada localidade.

A formação de uma psiquiatria propriamente brasileira, não pode ser pensada isoladamente da influência tanto do contexto sociopolítico, como do conjunto de teorias e movimentos com os quais ela teceu intensos diálogos e incorporou discursos e práticas, como o higienismo, organicismo e a eugenia. A ideia de transmissão genética de taras hereditárias, controle de comportamentos degenerados, e controle reprodutivo das populações consideradas degeneradas e indesejadas são alguns debates que corroboram e fundamentam de alguma forma a institucionalização psiquiátrica no Brasil e legitimação desta perante as demais áreas médicas (TARELOW & MOTA, 2015).

Por fim, em relação a higiene mental, Facchinetti, Muñoz e Mota (2022) concluem que para além da aproximação com teorias biológicas, ela se aproxima de práticas de higienização moral da família, da infância e dos costumes populares que supostamente seriam responsáveis pelo enfraquecimento da nação, adentrando escolas e fábricas buscando melhorar os

indivíduos e acelerar o processo de modernização do país, diagnosticando a nação como constitucionalmente degenerada e propondo uma direção de tratamento e cura visando o progresso. Não se trata de um movimento coeso e homogêneo e em sua associação com a eugenia contribuiu enormemente com o racismo científico e estrutural, estigmatizando e marginalizando a população negra, pobre e descendente de escravizados e ex escravizados. E mesmo entrando em declínio no governo Vargas devido a conflitos com interesses do governo federal, da Igreja Católica e as críticas direcionadas ao racismo científico, sem dúvidas foram teorias que marcaram profundamente o percurso histórico da psiquiatria enquanto ciência e saber médico.

Compreendendo que a inserção da psiquiatria no projeto moderno de Brasil se dá pelo controle sobre a população e tentativa de construção de um ideal de povo brasileiro pelo recolhimento dos inadaptados ao sistema capitalista que se desenhava ainda de forma primitiva, é importante um aprofundamento da relação entre urbanização, industrialização e doença mental no período republicano. Uma vez mapeado um panorama geral desse processo de institucionalização da psiquiatria, pretendo no próximo tópico me debruçar um pouco mais sobre um dos principais modelos de urbanização, industrialização e cientificismo incipientes ainda no século XIX, a cidade de São Paulo. O caso paulista e suas peculiaridades são centrais nessa discussão tendo em vista o objeto e objetivos da presente pesquisa e representam movimentos fundamentais na construção de novas terapêuticas e da legitimação da psiquiatria enquanto ciência e especialidade médica.

## **2.5 O caso paulista: o desenvolvimento da psiquiatria em São Paulo**

Desde sua fundação enquanto povoamento em 1554, São Paulo se caracteriza como um espaço geograficamente estratégico com sua economia forjada nas relações comerciais e grande presença e influência dos povos indígenas que ali habitavam nos costumes e hábitos populares, embora desde o princípio há um movimento tanto de extermínio e escravização desses povos originários por parte dos bandeirantes e colonizadores, como a catequização desses povos pelos jesuítas. Um desenvolvimento econômico mais acentuado, surto urbano, industrialização e modernização da cidade e Estado de São Paulo ocorreram de forma mais concreta apenas no final do século XIX, com o desenvolvimento das elites cafeeiras, pois até então a cidade de São Paulo ainda possuía traços de vilarejo e pouca densidade demográfica, condições precárias de vida e uma integração não tão sólida em relação ao Rio de Janeiro e outras cidades litorâneas, apesar de se tratar de uma rota comercial desde sua fundação, o que

fortalece ainda mais uma disputa pelo poder local entre setores associados a Igreja Católica e colonizadores relacionados a coroa portuguesa (FAUSTO, 2006).

No campo da saúde, Ferreira e Luca (2011) argumentam que até meados do século XVIII, os encarregados pela assistência médica eram basicamente setores religiosos como as Companhias de Jesus e posteriormente as Irmandades das Santas Casas da Misericórdia, que conviviam com práticas de cura populares relacionadas aos povos originários e posteriormente de povos escravizados vindos do continente africano. Os jesuítas e padres inseriram práticas médico-cirúrgicas aos moldes da medicina ibérica hipocrático-galênica como sangrias, ventosas e sanguessugas articulando-as com práticas indígenas como o uso de uma farmacopéia própria à flora local. O século XIX é um divisor de águas na fundação de novas instituições que regulavam o ensino e prática médica e assistencial em saúde, as escolas cirúrgicas (1808) e posteriormente academias de medicina (1813) no Rio de Janeiro e Bahia são fundadas nesse momento, locus de formação também dos médicos que viriam a trabalhar em São Paulo, em 1846 é fundado o Instituto Vacínico no intuito de combater surtos de varíola e em 1884 a Junta de Higiene, ainda subordinada ao Rio de Janeiro e sem orçamento próprio.

Há um crescimento demográfico leve em São Paulo já na metade do século XIX, mas ainda de forma tímida, mas quando a cafeicultura alcança grande valor de mercado ela se desenvolve maciçamente nos interiores paulistas, resultando no crescimento de cidades como Campinas, Sorocaba, Ribeirão Preto e Jundiaí, as elites regionais se fortalecem e posteriormente desempenham importante papel político na passagem para a república e no desenvolvimento industrial paulista. O maior fluxo de imigrantes e escravizados libertos nos centros urbanos a partir de 1870, especialmente em São Paulo, ocasiona a intensificação de questões sociais, da ordem pública e agravamento de problemas de saúde pública. Nesse cenário conturbado as Irmandades das Santas Casas da Misericórdia se reorganizam e passam a ser responsáveis pela assistência em saúde, mas em uma perspectiva alinhada com a medicina pré-bacteriológica, se utilizando do método da exclusão e uma série de terapêuticas biológicas e experimentais.

No período republicano os princípios da caridade cristã rapidamente são suplantados por valores pragmáticos capitalistas e pelo poder médico e pensamento científico positivista, com os médicos ganhando grande prestígio nas práticas de cura e na assistência, também crescem os consultórios e clínicas particulares. Em relação ao crescimento da cidade e Estado de São Paulo na Primeira República e os problemas sociais resultantes desse surto urbano, Ferreira e Luca (2011) ponderam:

“A simples menção das cifras do crescimento populacional fornece a dimensão das mudanças: 64.934 em 1890; 239.820 em 1900; 357.324 em 1910; o que equivale a um crescimento de mais de mil por cento entre a última década citada e os anos 1870. Num período particularmente marcante, os poucos anos compreendidos entre 1886 e 1900, o percentual chegou aos 400%. No censo de 1920 registraram-se 579.033 cidadãos e na primeira metade do decênio seguinte ultrapassou-se a marca de um milhão. Não surpreende, portanto, que a cidade tenha se tornado motivo de orgulho e, ao mesmo tempo, um enorme desafio para as elites republicanas encarregadas de geri-la.

Era preciso garantir o abastecimento e qualidade da água e dos víveres, racionalizar a circulação, implantar sistema de transporte público, iluminar, abrir ruas e avenidas, calçar, canalizar córregos, coletar lixo e esgoto doméstico, controlar enchentes, fiscalizar moradias, arborizar e embelezar a cidade. Tais intentos não se dissociavam do controle daqueles que eram percebidos pelas camadas dominantes como ameaças à ordem que se desejava implantar – vadios, capoeiras, jogadores, escroques, ladrões, criminosos, alienados, prostitutas, mendigos, menores abandonados, sem esquecer os grevistas e os insufladores de “idéias estrangeiras” no seio dos ordeiros trabalhadores nacionais “.(FERREIRA & LUCA, 2011, p. 21).

Na segunda metade do século XIX o surto urbano, industrialização e aumento expressivo da população faz surgir a necessidade de controle dessas populações consideradas uma ameaça contra a ordem capitalista em progresso. A assistência psiquiátrica, por meio do controle da população considerada alienada, se institucionaliza e encontra uma função neste projeto moderno de São Paulo. Nesse contexto, Cunha (1986) assinala que embora o Hospício Pedro II sem dúvidas tenha sido aquele que obteve a maior relevância no processo de institucionalização da psiquiatria brasileira, ao menos até a inauguração do Hospício do Juquery em 1898, a primeira instituição asilar própria para a loucura foi o Asilo Provisório de Alienados de São Paulo, fundado via lei provincial de 18 de setembro de 1848, na Rua São João na região central em 14 de maio de 1852, alguns meses antes do Hospício Pedro II, fundado em dezembro do mesmo ano.

De acordo com Cunha (1986) a psiquiatria brasileira se desenvolve sob um marco teórico pré-terapêutico, que embora voltada a questão da degeneração ainda precisava lidar com a questão da exclusão da loucura e o combate à desordem social, necessitado de um aparato legal e de instituições próprias para isso. Em 1825 o governo de São Paulo atribuiu às Santas Casas a competência de assistência a alienados, mas somente a partir da década de 1840 se estrutura um aparato legal, para na década seguinte serem construídos os primeiros hospícios no Brasil que supostamente dariam conta do controle dos excedentes do Capital. O Asilo Provisório de Alienados da Cidade de São Paulo, é dirigido inicialmente por leigos (Alferes Frederico de Alvarenga), e com uma capacidade de funcionamento bem inferior ao Hospício Pedro II, inicialmente com poucos aposentos, condições insalubres, altas taxas de óbito dos internos e má remuneração aos funcionários, sendo uma instituição voltada para a

exclusão e disciplina e sem sucessos na busca pela cura. A população ali interna era em sua maioria homens, estrangeiros e negros ex escravizados, quase sempre pessoas consideradas perigosas e agitadas. Devido a problemas de superlotação, insalubridade, rebeliões, problemas com moradores do centro e surtos epidêmicos como a peste, em 1862 o Hospício é removido para o prédio de um antigo convento na ladeira da Tabatinguera, atual Parque Dom Pedro, um pouco mais afastado do centro, no entanto tal mudança de localidade não implicou necessariamente em uma proposta de medicalização.

O filho do Alferes Alvarenga assumiu o Hospício em 1868, ficando até sua morte em 1896, quando assumiu a direção do Hospício o alienista recém formado, Francisco Franco da Rocha, cuja formação no Rio de Janeiro se dá com Teixeira Brandão e sob preceitos organicistas e da teoria da degeneração, mas ainda dialogando com concepções pinelianas como a ideia de loucura enquanto doença especial e hospício como espaço médico voltado para a cura e tratamento moral, conjugando função terapêutica e assistência. Após assumir a direção do Hospício Provisório, Franco da Rocha passa a denunciar na imprensa as condições do alienismo brasileiro e defender uma proposta de asilamento racional (URQUIZA, 1991), em oposição a proposta descentralizadora da loucura, do governo estadual republicano, de criar novos hospícios menores pelo interior, dirigidos por leigos. Franco da Rocha, ao contrário, defende uma centralização, ampliação de escala de atendimento e incorporação das técnicas da medicina alienista (CUNHA, 1986).

Como alternativa provisória à construção do Juquery, Franco da Rocha sugere a implementação de um hospício agrícola em Sorocaba, que chega a funcionar até 1898, servindo de ensaio para o Juquery e que talvez seja a primeira experiência em laborterapia na assistência psiquiátrica brasileira (CUNHA, 1986). A nomeação de Franco da Rocha para a direção do Hospício de São Paulo representa o primeiro sinal do reconhecimento do poder público republicano da competência médica como responsável pela loucura. Assim a assistência psiquiátrica vai se institucionalizando simultaneamente ao crescimento do pensamento sanitário, ao predomínio da bacteriologia e a criação de uma burocracia estatal da assistência em saúde como um todo.

Até a última década do século XIX não havia um consenso em relação ao motivo das doenças e epidemias, mas sim uma ênfase na necessidade de uma intervenção estatal, e com a era bacteriológica e o advento do movimento sanitarista se fortalece a ideia de urgência de intervenção por especialistas. Em 1891 e 1892 é organizado o Serviço Sanitário que inclui em sua organização interna a Diretoria do Serviço Sanitário, Serviço Geral de Desinfecção, Seção de Estatística Demográfico-Sanitária, Hospital de Isolamento, Hospício de Alienados,

Laboratório Químico e Farmacêutico, Laboratório de Análises Químicas e Bromatológicas, Instituto Vacinogênico e Instituto Bacteriológico. Em 1894 é publicado o primeiro Código Sanitário, aparato sem equivalentes no restante da federação, em 1901 é criado o Instituto Butantã, em 1903 o Instituto Pasteur, que permanece uma instituição privada até 1916. Nesse momento os interiores são aos poucos ocupados, se constroem ferrovias e os surtos epidêmicos afetam diretamente a economia cafeeira, fazendo crescer um interesse das elites pelo saneamento (FERREIRA & LUCA, 2011).

Ferreira e Luca (2011) enfatizam não haver uma substituição de outras leituras sobre a o processo de saúde-doença pela bacteriologia, mas uma fragmentação e disputa no campo científico, os autores criticam visões que privilegiam a canonização dos protagonistas e imposição de periodizações, silenciando a pluralidade das práticas de cura. Nesse contexto, alguns médicos participaram da organização do Serviço Sanitário nas suas primeiras décadas, como Emílio Ribas, diretor do serviço entre 1898 e 1917; Adolfo Lutz a frente do Instituto Bacteriológico entre 1893 e 1908; Arnaldo Vieira de Carvalho, no Instituto Vacinogênico de 1892 a 1913 e por fim Vital Brasil, inicialmente no Instituto Bacteriológico (1893) e posteriormente no Instituto Butantã a partir de sua fundação em 1901 até 1917. Em relação à prática médica, havia uma concentração no Hospital Geral da Santa Casa da Misericórdia, principalmente na direção clínica de Arnaldo Vieira de Carvalho em 1894. Na área do ensino, desde 1898 se destacava a Escola Livre de Farmácia, instituição privada mas financiada parcialmente pelo poder público. Já as publicações e periódicos, chamam atenção a Revista Médica de São Paulo (1898), dirigida por Vital Brasil; a Gazeta Clínica de São Paulo (1903) e os Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia (1912). Se baseando na bacteriologia como um saber técnico especializado, foram implementados programas de saúde pública que embora baixaram a mortalidade vertiginosamente, acabam secundarizando questões sobre as condições sociais precárias encontradas na realidade concreta enquanto a população da cidade de São Paulo crescia num ritmo acelerado

Por fim, em relação ao papel do movimento sanitário em São Paulo naquele período, especialmente via Emílio Ribas, Merhy (2014) comenta:

“Pode-se dizer que é na época de Emílio Ribas que se consolidam as práticas sanitárias, enquanto práticas sociais orientadas para os interesses hegemônicos na sociedade da época. Essas práticas visam e realizam os mesmos objetivos sociais dos grupos hegemônicos paulistas, constituintes do bloco no poder, em nível político e econômico. Diante de uma nítida deterioração das condições de vida e trabalho da massa assalariada urbana e rural, como consequência das características das relações de produção existentes em São Paulo as práticas sanitárias se contrapõem a este quadro sanitário, dando conta dele enquanto questão social, sem interferir nas suas



condições determinantes, e contribuindo, decisivamente, para a manutenção das características do modelo de desenvolvimento econômico-social implantado. Na medida em que interferem efetivamente no quadro sanitário, controlando as doenças transmissíveis, que se constituem em ameaça à estabilidade das condições de reprodução social, possibilitam tanto a garantia de condições básicas para a acumulação do capital, relativas ao exército industrial de trabalhadores, quanto a viabilização de uma política social dirigida aos mesmos trabalhadores.” (MERHY, 2014, p. 77).

O poder público republicano estabelece aliança com médicos sanitaristas, higienistas, psiquiatras, engenheiros e urbanistas no sentido de enfrentar os desafios resultantes das transformações ocorridas no final daquele século. Aqui foram produzidas uma série de instituições, atividades e projetos de intervenção social centrados no poder médico, sempre visando um projeto de modernidade, progresso e civilidade (FERREIRA & LUCA, 2011). Então a institucionalização psiquiátrica ocorre dentro de um complexo enredo de especialidades buscando legitimidade social e científica na medida em que dialogam com o projeto de povo e nação.

Mas voltando à assistência psiquiátrica, o grande marco desse período talvez seja a fundação do Hospício do Juquery em 1896 e a inauguração deste em 1898, em contraposição às antigas casas de loucos e isolamento em prisões, Santas Casas e casas de correção para infratores. Após voltar de sua formação médica no Rio de Janeiro, Franco da Rocha retorna para São Paulo em 1893 com o projeto de mudar a Política de Alienados, pensando em uma proposta que articulasse a lógica asilar com o modelo de colônias agrícolas, isolamento e ar puro no tratamento das doenças mentais. Ele entendia que a produção médica intensa e publicação de artigos em jornais e periódicos especializados seriam os primeiros passos para a institucionalização da psiquiatria em São Paulo (RIBEIRO, 2012).

O modelo adotado por Franco da Rocha é misto, coexistindo hospício e colônia agrícola e associando terapias químicas e físicas com a laborterapia e tratamento moral, cumprindo os propósitos de exclusão via controle médico. São Paulo foi um campo fértil para novas experiências nesse campo, tendo em vista a procedência de leigos na gestão desses serviços, e conseqüentemente menor presença e influência de setores religiosos se comparado com a Capital Federal. Como argumento para a implementação do novo hospício, Franco da Rocha inicialmente alega que o asilo traria uma economia substancial aos cofres públicos, pois o trabalho terapêutico realizado via laborterapia permitiria a produção de excedentes destinados ao mercado, e uma possível reintegração do louco no circuito produtivo. Franco da Rocha justifica tal procedimento atribuindo um aspecto moralizador na prática da laborterapia

e utilizando o argumento de autoridade, cabendo a decisão ao especialista, no caso ele, e embora com alguma resistência inicial a prática acaba se consolidando (CUNHA, 1986).

Cunha (1986) menciona que o trabalho como valor nobre era condicionado pela sociedade que se forjava na lógica industrial e disciplinar, sendo defendido pelos alienistas, especialmente o trabalho agrícola, dominante no Juquery, embora a maioria dos internos pertencesse aos estratos sociais urbanos. Ou seja, não havia um trabalho voltado para as singularidades dos internos e tampouco uma premissa de reinserção do louco no mercado de trabalho. Havia certa divisão de funções, enquanto nas colônias ficavam os internos crônicos, um problema administrativo, no hospital central ainda se concentravam as práticas de cura e maior grau de interesse médico e científico. O interesse científico da centralização do Juquery se ancora na garantia de hegemonia da restrita quantidade de alienistas paulistas e na concentração dos estudiosos e seus objetos de estudo, os alienistas e alienados no mesmo espaço físico. Mas diferentemente do modelo europeu, o alienismo brasileiro não se ocupou de estabelecer novos casos nosológicos, mas a partir de quadros já estabelecidos se volta para suas formas particulares na sociedade brasileira, de formação supostamente degenerada e responsável pelos males da nação.

A principal característica de Franco da Rocha enquanto diretor do Juquery entre 1896 e 1923 de acordo com Ribeiro (2012) era o apego pela metodologia, normalização e puritanismo científico. Havia uma série de críticas de Franco da Rocha à fiscalização dos asilos por parte do governo federal, que segundo ele, nomeava fiscais que sequer eram do campo médico para avaliar essas instituições, mas ao contrário, o médico exaltava o caso de São Paulo por sua autonomia no preenchimento das modernas exigências científicas. Nesse mesmo período Franco da Rocha se aproxima da teoria freudiana ao romper com uma lógica de busca da etiologia das doenças mentais na teoria da degeneração em prol de uma noção de soma de experiências psíquicas. E até sua sucessão, seu trabalho é marcado por um certo ecletismo teórico que dialoga práticas alienistas com a terapia moral, teoria da degeneração, pensamento organicista e científico e principalmente uma defesa da classe médica e do alienismo como a especialidade responsável pelo controle e tratamento dos alienados e das doenças mentais, tendo papel fundamental na construção social e econômica de São Paulo e do Brasil.

Em 1921, Franco da Rocha contrata o recém formado médico e especialista em neuro-psiquiatria no Rio de Janeiro, Antonio Carlos Pacheco e Silva para dirigir o Laboratório de Anatomia Patológica do Sistema Nervoso do Juquery, e pouco tempo depois, sob desconfiança e resistência de segmentos mais antigos do Hospício, assume a direção da

instituição em 1923. De acordo com Tarelow (2013), sua contratação se dá com intuítos de revigorar o caráter científico da instituição, dificultada principalmente por problemas de superlotação e baixo número de profissionais contratados. Mas ressalta que apesar da resistência à sua nomeação, Pacheco e Silva se mantêm no cargo ao estabelecer relações mais próximas com as forças políticas locais, ganhando respaldo político desde seus primeiros anos até finalmente alcançar renome nacional e internacional. Sob as bases científicas do organicismo promove uma série de reformas e ampliações de alas e pavilhões, inauguração de novos laboratórios, construção do Pavilhão Feminino e da biblioteca do hospital, além de clínicas de radiologia e odontologia.

No mesmo período, ele cria e edita o primeiro volume do periódico Memórias do Hospício de Juquery em 1924, no mesmo espaço de tempo em que contrata o renomado anátomo-patologista russo Constantino Tretiakoff, tendo como objetivo fortalecer e divulgar as pesquisas e estudos realizados naquela instituição. E como resposta a questão da superlotação pela qual passava a instituição na década de 1920, Pacheco e Silva busca alinhar o Hospício ainda mais com o organicismo, que junto com reformas administrativas envolve uma mudança de terapêuticas, que não mais se limitariam ao isolamento ou laborterapia. O nome do antigo Hospício mudava para Hospital do Juquery em 1925, e o periódico altera seu nome para Memórias do Hospital de Juquery, no mesmo ano se introduz a malarioterapia, piretoterapia que inaugura as terapias de choque na terapêutica psiquiátrica. Embora seu insucesso leve ao abandono de seu uso até o final da década, surgem outras terapias de choque a partir da década de 1930 como a insulino-terapia e a convulsoterapia, seja via cardiazol ou eletroconvulsoterapia (TARELOW, 2013).

Em 1926 sob financiamento da Fundação Rockefeller, Pacheco e Silva conhece algumas das principais clínicas psiquiátricas nos EUA (Nova Iorque, Boston, Philadelphia) e Europa (Paris, Munique) e inspirado nesta viagem, em seu retorno ao Juquery realiza novas reformas e ampliações como a construção da Escola Pacheco e Silva para Menores *Anormaes* em 1929, mesmo ano em que funda o Sanatório Pinel, além de criar o Manicômio Judiciário em 1933 na cidade de Franco da Rocha. A inauguração de novas alas, laboratórios e serviços juntamente com a divulgação da Eugenia e introdução de novas terapias confere um maior ar de cientificidade ao Juquery naquele momento. No entanto, como argumenta Tarelow (2013), apesar dos documentos oficiais constatarem uma melhora extraordinária da assistência psiquiátrica, os prontuários médicos apontam no sentido contrário, com uma série de situações adversas como o abandono, falta de atenção médica, superlotação, saneamento básico precário, internações pautadas em preceitos morais e baixas taxas de alta.

Como propõe Cunha (1986) e Tarelow (2013), uma série de pessoas sem transtornos mentais também eram internadas por não se adequarem à moral burguesa, racista, machista, heteronorativa e católica predominante no período. Entre 1923 e 1937, período em que Pacheco e Silva esteve na direção do Hospício/Hospital do Juquery a principal terapêutica acaba sendo a própria laborterapia, inspirada no alienismo francês, e que também servia ao propósito de angariar recursos próprios para a instituição. E embora durante sua gestão o hospício/hospital teve grandes investimentos e ampliações, também se tornou local de experimentação e promoção de violências diversas contra aqueles que não se adequavam à sociedade paulista da época, especialmente a população pobre e negra, majoritariamente utilizadas como objeto de estudos.

Em relação a formação médico-psiquiátrica nessa primeira metade do século XX em São Paulo, importante mencionar alguns marcos como aponta Seixas (2012), o primeiro deles seria a fundação da Faculdade de Medicina de São Paulo em 1912, local onde ocorre o primeiro curso/disciplina de psiquiatria em 1918, ministrado por Franco da Rocha, que fica no cargo até 1923, quando este é sucedido pelo médico Enjolras Vampré, que fica até 1935, no entanto o prédio da Faculdade de Medicina só seria inaugurado em 1931 e o Hospital das Clínicas em 1944. Após a Revolução de 1930 e a Revolução Constitucionalista de 1932, São Paulo se encontra enfraquecida no âmbito nacional, se reerguendo gradativamente pela intensificação da industrialização. Em 1933 é fundada a Escola Paulista de Medicina, por Pacheco e Silva, quando assume a Cátedra de Clínica de Psiquiatria na mesma instituição e posteriormente a disciplina da Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em 1936 via concurso. Um Instituto de Psiquiatria próprio e autônomo nessa instituição só iria ser inaugurado em 1952 após uma série de negociações entre instâncias estaduais e federais, tendo participação efetiva de Pacheco e Silva.

Em relação ao contexto político-econômico, após a cisão entre as elites de grandes Estados que se consolidaram nos primeiros anos do século XX como São Paulo, Minas Gerais e Rio Grande do Sul, chega ao fim o período da primeira república por meio da revolução de 1930 realizada por setores heterogêneos urbanos e agrícolas, militares e civis e com distintos interesses políticos, resultando na ascensão de Getúlio Vargas na presidência, cargo que ele ocuparia ininterruptamente até 1945. O novo Estado que se reconfigura a partir da crise do setor agrário exportador tem como características principais a centralização política, maior grau de autonomia, atuação econômica voltada para a promoção da industrialização, atuação social no sentido de defesa de direitos de trabalhadores urbanos e papel central delegado às

Forças Armadas. Ocorre a formação gradual de um capitalismo nacional e formação de aliança entre a burguesia industrial e os trabalhadores urbanos (FAUSTO, 2006).

Em 1932 diferentes setores da elite paulista, sejam eles setores industriais ou ligados à cafeicultura oligárquica, insurgem contra o governo federal varguista buscando assegurar o poder de São Paulo no cenário nacional e ao mesmo tempo os interesses econômicos das elites envolvidas nesse processo, no entanto, essas elites acabam derrotadas e forçadas a negociarem com o governo getulista. E após cenário político conturbado no decorrer da década de 1930, com uma série de reivindicações operárias, crises econômicas e sociais e conflitos do Estado com as elites agrárias, urbanas e com as forças armadas, em 1937 Getúlio Vargas anuncia o início da ditadura do Estado Novo, que perdura até 1945, período que fica marcado pela intensa centralização do poder, repressão, criação de uma elite burocrática, reformas na saúde, educação, promoção de alguns direitos trabalhistas e incentivo a industrialização nacional (FAUSTO, 2006).

No campo da saúde, de acordo com Hochman (2005), em um período de instabilidade e reformas políticas e administrativas ocorre a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, ainda em 1930, em meio a um contexto de reação centralizadora ao modelo de constituição federalista vigente. Em seus quatro primeiros anos, este ministério não operou grandes mudanças, sendo basicamente uma reorganização administrativa do Departamento Nacional de Saúde Pública. Somente com a gestão de Gustavo Capanema entre 1934 e 1945 que seriam empreendidas reformas mais significativas. Em reforma realizada em 1937, as ações principais foram direcionadas para doenças infectocontagiosas não tão enfocadas nas décadas anteriores como a malária, tuberculose, lepra e a peste, o ministério passou a ser chamado apenas de Ministério da Educação e Saúde e as reformas incrementaram a presença deste nos estados e municípios. Com isso, ocorreu um avanço centralizador e autoritário, como já fazia parte do modelo idealizado pelo movimento sanitário da década de 1920. Essa intervenção da união se realizava com a implementação de Delegacias Nacionais de Saúde que tinham influência direta nos departamentos estaduais.

Em 1941 é criada a primeira Conferência Nacional em Saúde, com vistas a prestação de assistência técnico-administrativa, em mais uma ação voltada para centralização e controle político por parte da união, atualizando a interação administrativa entre união, estados e municípios, reordenando o financiamento para cada instância e firmando convênios para implementação de ações sanitárias, reafirmando a centralidade nas mãos do Ministério da Educação e Saúde. Em uma segunda etapa, das reformas no campo da saúde, Gustavo Capanema intensifica a presença de órgãos federais no interior dos estados na década de 1940,

criando os Serviços Nacionais de Saúde, seguindo os princípios de uma maior coordenação e uma atuação ampliada. Essa reforma privilegia a atuação voltada para doenças infectocontagiosas e assim o governo federal aumentava ainda mais sua presença nos locais mais remotos do país, conjugando centralidade política e descentralização administrativa. Só é de interesse da saúde pública as questões coletivas enquanto a saúde individual fica a cargo da medicina previdenciária (HOCHMAN, 2005).

Nota-se que houve um processo de especialização das práticas em saúde com a intensificação de profissionais da saúde com vínculo com o Estado, havendo não só uma separação no interior da classe médica, entre os clínicos e higienistas, mas também nas elites políticas estatais como os profissionais especializados e as elites políticas tradicionais. Fica difícil separar a institucionalização da saúde pública do período varguista da trajetória política de profissionais dessa elite especializada, uma vez que elas eram responsáveis tanto por formular propostas políticas em saúde como aplicá-las. No período varguista, especialmente na gestão Gustavo Capanema, ocorreu uma intensificação da influência norte-americana na saúde pública do Brasil, e da influência da Fundação Rockefeller, tanto na estruturação dos serviços, como na própria formação profissional e reorganização da profissão médica, sempre associada à construção de uma nacionalidade por meio de um Estado forte e autoritário.

Em relação à assistência psiquiátrica no período, Fabricio (2009) argumenta que no Governo Vargas se configura uma estrutura de saúde que atendia a população pobre via assistência, enquanto o trabalhador era atendido por meio da previdência, assim a doença mental recebe atenção do Estado por meio da associação entre psiquiatria, higiene e foco na prevenção. Em 1937 o autor afirma que o Estado chega a conclusão que a assistência psiquiátrica naquele momento era insuficiente e inexistente em muitos locais, com estruturas precárias e ultrapassadas, quase sempre em instituições do século XIX e estando em descompasso em relação a outras instituições hospitalares ou de saúde.

Já Cassília (2011) chama atenção para a força que o saber médico-psiquiátrico alcança neste momento, definindo a doença mental com base na observação de sintomas e narrativas que seriam analisadas conforme os preceitos sócio-políticos e o ideal de homem e mulher do período, e estes seriam fundamentais na configuração do diagnóstico que justificasse a internação. Muitas vezes as internações passam inicialmente pela polícia, ancorando-se em categorias leigas e no comportamento, que poderia ser considerado contra a ordem, e quando o “doente” chegava até o psiquiatra era enquadrado em um diagnóstico mais específico, importante se atentar que nesse momento histórico o trabalho é elevado a uma categoria enobrecedora do homem, e o mito da mestiçagem como característica da formação social

brasileira circulava nos meios intelectuais e no próprio imaginário popular. E mesmo sendo possível perceber um grande poder legitimador no discurso médico psiquiátrico, este não estava de forma alguma isolado do contexto, mas mantém diálogo com outras instituições e discursos, seja com o meio familiar ou mesmo com o “doente”. Em sua pesquisa sobre assistência psiquiátrica no Estado Novo, a autora conclui:

“Para o discurso médico psiquiátrico, os doentes são os indivíduos que perturbam a ordem pública, que se interessam ou praticam religiões “não oficiais” e/ou curandeirismo desempregados, homossexuais, solteironas, mulheres que desejam “correr mundo”, sujeitos diversos que revelam outros comportamentos que não se aproximam daqueles ideais de gênero masculino e feminino da época... Neste sentido, as idéias sobre as perturbações que sofrem, a situação de internação em que se encontram e os papéis de gênero que desempenham ou não, não são apenas características desses atores sociais; são antes idéias que circulam na sociedade mais ampla em que estes sujeitos se encontram.” (CASSÍLIA, 2011, P. 166).

A partir dessas considerações, é possível perceber uma conotação social, política e cultural na definição daquelas que eram entendidos como doentes mentais e necessitavam de uma intervenção psiquiátrica, em um nítido exercício de normalização, continuando prática existente desde o final do século XIX. E o pensamento preventivo, alinhado com as práticas higienistas, e em São Paulo, principalmente, o pensamento eugênico, fomentam práticas de controle da população que não se adequava ao ideal nacionalista de povo construído durante toda segunda metade do século XX.

Com o fim do chamado Estado Novo se instaura uma crise econômica e política que se agrava após a deflagração da Segunda Guerra Mundial, e com a destituição de Vargas e início do governo Dutra, que vai de 1946 até 1952 quando Vargas retorna ao poder ao ser eleito democraticamente para seu segundo governo, ocorre uma liberalização do regime econômico e político brasileiro e o fortalecimento de alianças externas, principalmente as relações com os Estados Unidos. Esse período é marcado tanto por uma defesa do liberalismo, diminuição da intervenção estatal, mas ao mesmo tempo perseguição de trabalhadores organizados e comunistas (FAUSTO, 2006).

A reconstituição do percurso histórico da institucionalização da psiquiatria em São Paulo mostra que existe uma continuidade de disputa entre diferentes modelos, atores e interesses envolvidos tanto no monopólio curativo/assistencial sobre a loucura e as doenças mentais como no interior do próprio processo de legitimação da psiquiatria enquanto ciência e especialidade médica. São Paulo se mostra um exemplo bastante ilustrativo do crescimento do pensamento científico positivista que encontrou ali um contexto e as condições materiais propícias para se desenvolver, tanto se considerarmos a formação de uma burocracia estatal

em saúde, nas práticas institucionais assistenciais ou mesmo no próprio imaginário popular, seja por conta das relações entre o Estado e a Nação ou pelas práticas e circulação de ideias entre os meios médico-psiquiátricos paulistas. Conviveram, no entanto, um modelo alienista próximo ao Francês, articulando tratamento moral, laborterapia e a lógica hospitalocêntrica, com um pensamento clínico, laboratorial, organicista e biologicista, portanto pode-se afirmar que a institucionalização da psiquiatria paulista é marcada por uma série de contradições e ambiguidades.

O presente capítulo se propôs a realizar um mapeamento desse processo de institucionalização da medicina psiquiátrica em São Paulo, e foi possível perceber que tal processo ocorre por meio de uma complexa rede de relações interestatais, interestaduais e internacionais, mobilizando diversos atores sociais, instituições e políticas públicas. O ecletismo das práticas e discursos dá uma ideia da complexidade e conflituosidade deste cenário e da diversidade de ideias e segmentos profissionais, não havendo uma homogeneização dos atores sociais. Mas antes de adentrar propriamente na incorporação da psicofarmacologia e sua relação com o contexto estadual e nacional, que é o objeto central deste estudo, é fundamental compreender o desenvolvimento de outras terapêuticas que a precedem, foco esse do próximo capítulo.



### **CAPÍTULO 3: O PERCURSO HISTÓRICO DA TERAPÊUTICA PSIQUIÁTRICA: DAS TERAPIAS DE CHOQUE À PSICOFARMACOLOGIA MODERNA**

O segundo eixo de análise no qual pretendo me debruçar neste exercício de contextualização, e que está intimamente relacionado ao primeiro (inserção no projeto político-econômico), é o desenvolvimento de uma terapêutica própria por parte dos médicos psiquiatras, visando alcançar a legitimidade médico-científica perante os meios intelectuais e acadêmicos, especialmente no interior da comunidade médica. Inicialmente se faz essencial uma definição de “terapêutica”, para tanto, resgato a definição oferecida por Pereira (1995) ao estudar o conjunto de terapêuticas utilizadas pela psiquiatria paulista na primeira metade do século XX, definindo-as como o “conjunto das atividades técnicas desenvolvidas no trabalho com a finalidade de promover a cura ou o controle da doença e orientadas por uma determinada racionalidade”. Em outras palavras, a terapêutica se define pela conjunção de técnicas produzidas no trabalho psiquiátrico e a racionalidade médica vigente, voltada antes para a doença e do que para o doente e forjada, a partir da segunda metade do século XIX, no positivismo e organicismo.

Nota-se aqui uma contradição curiosa na escolha do objeto, pois a partir de uma ótica centrada na construção de uma terapêutica e conseqüente legitimidade médico-científica, o foco na doença (doença mental) e construção de quadros nosográficos, tal qual a psiquiatria francesa e inglesa (CUNHA, 1986), se mostra mais adequado a esse objetivo. No entanto, se pensarmos no anseio de inserção no projeto social vigente, que se dá no controle populacional via estabelecimento de critérios de normatividade, o objeto mais adequado parece ser o sujeito atrelado a essa doença ou a um conjunto de condutas e comportamentos considerados contraproducentes ou inadequados à sociedade do período, no caso o louco e junto com ele toda uma classe de excluídos e indesejados socialmente. Então há de certa forma esse conflito entre uma ênfase na doença em alguns momentos e ênfase no doente em outros, a depender do contexto ou das partes envolvidas.

Como ficou evidente no capítulo anterior, o desenvolvimento de uma terapêutica própria ocorre a partir da utilização enquanto objeto de estudos da população internada nas instituições psiquiátricas, sendo elas cobaias das novas técnicas e tecnologias psiquiátricas que emergiram no decorrer de dois séculos de institucionalização da profissão no contexto brasileiro. Também ficou nítido que o perfil dessa população era similar nas diferentes instituições públicas assistenciais, desde o tempo das gestões de setores leigos ou religiosos

(Santas Casas da Misericórdia), até a medicalização definitiva dos hospícios, sendo composta basicamente por pessoas que reproduziam determinados comportamentos ou cuja própria existência era considerada inadequada para a moral e ordem do contexto sócio-político vigente, e portanto representavam um perigo a sociabilidade capitalista em construção. Quase sempre se tratavam de pessoas das classes menos abastadas e não brancas, imigrantes, às vezes mulheres que se recusaram a seguir a risca o papel social as elas delegado, ou mesmo indivíduos com alinhamentos políticos contrários ao governo em questão ou com consumos e costumes considerados imorais ou viciosos.

Pereira (1995) defende a tese que a psiquiatria funciona como uma ideologia científica que copia o modelo médico ao definir seu objeto, o doente mental, nos mesmos moldes do pensamento científico organicista. A característica de medicalidade é alcançada pela medicina alienista pela aplicação de métodos terapêuticos que visam ou uma melhora e controle dos sintomas ou posteriormente uma correspondência orgânica para a doença mental, seja em alguma lesão cerebral ou mesmo na ideia dos desequilíbrios químicos. E essa legitimidade adquirida reforça a característica dessa disciplina enquanto um saber normativo e alimenta sua relação com o controle social. Para a autora há determinações recíprocas entre o trabalho psiquiátrico e a realidade sócio-histórica do período que são determinantes na formação de novas terapias e discursos. Como coloca Accorsi (2015), nas décadas de 1930 e 1940 sob o pretexto de a doença mental estar alojada no corpo, mais especificamente no cérebro, foram realizados uma série de experimentos e estudos clínicos que seriam reconhecidos a princípio como avanços científicos e terapêuticos, resultando em prêmios Nobel de Fisiologia ou Medicina para procedimentos como a lobotomia em 1949 e a malarioterapia em 1927.

Como bem pontua Tarelou (2013), a terapêutica psiquiátrica consiste no produto final de pesquisas e estudos que englobam desde a compreensão e diagnóstico da doença e sua caracterização, até a forma mais eficiente de tratamento, passando assim por experimentações condicionadas a perspectiva pessoal do médico ou conjunto desses, embebida de suas concepções sobre o social, moral, político e econômico. E no caso da psiquiatria, devido sua imprecisão na identificação de seu objeto de estudos (loucura, doença mental, doente) e falta de organicidade deste, uma série de classificações nosográficas e terapias vão sendo forjadas em seu percurso histórico. Não necessariamente as terapias buscaram sempre a cura, atenuação do sofrimento ou melhora da qualidade de vida da pessoa enferma, mas muitas vezes o foco estava no controle e supressão de sintomas considerados inadequados à ordem social, como agitação e apatia por exemplo. As estratégias utilizadas no controle desses comportamentos e existências consideradas desajustadas são múltiplas, como o uso de

camisas de força, contenções físicas, banhos frios e quentes, capacetes de gelo, incisões cirúrgicas cerebrais, uso de sedativos e estimulantes de forma imprecisa, dentre outras terapias experimentais diversas.

O uso da psicofarmacologia na busca por um suposto restabelecimento do equilíbrio cerebral talvez seja a estratégia terapêutica que melhor dá conta de uma legitimidade médica e científica na modernidade, propondo uma resposta possível para a hipótese da organicidade das doenças mentais, que residia no desequilíbrio das funções cerebrais e do funcionamento e quantidade dos neurotransmissores no organismo humano, e apesar de não ser uma explicação consensual na comunidade científica mesmo na atualidade, ainda é uma narrativa bastante hegemônica. Mas antes de discutir propriamente essa relação estabelecida entre psiquiatria e farmácia, e compreender a institucionalização da segunda no Brasil e em São Paulo, são importantes algumas considerações sobre o desenvolvimento histórico da terapêutica psiquiátrica e como ela faz parte dos interesses pró legitimação do saber enquanto ciência e especialidade médica.

Em um primeiro momento pretendo dar conta das terapias iniciais e experimentais presentes desde as instituições para loucos existentes antes mesmo da medicalização dos hospícios e a contraposição dessas práticas pelo surgimento do tratamento moral, que embasado principalmente na laborterapia acaba se tornando predominante na prática médico-psiquiátrica desde o movimento alienista. Na sequência pretendo passar pela construção dos hospitais-colônias e posteriormente o crescimento de uma disputa entre uma perspectiva moral-psicológica e o pensamento organicista no decorrer do século XIX que passa pelo desenvolvimento de novas terapias. Logo após o debate se volta para as terapias de choque desenvolvidas na primeira metade do século XX como a malarioterapia, lobotomia, choque cardiazólico e eletroconvulsoterapia que visam atribuir uma maior cientificidade àquela especialidade que pretendia ser inquestionavelmente médica e para tanto precisava aumentar suas taxas de cura ou apresentar alguma eficácia ou resposta mais efetiva aos sofrimentos mentais. Também cabem algumas considerações relativas às terapias e métodos de cunho mais subjetivo e psicológico, como as psicoterapias e o uso da arte como recurso terapêutico.

Por fim, após traçar uma discussão sobre o desenvolvimento histórico da farmácia e sua institucionalização, assim como da farmacoterapia, principalmente no caso da psicofarmacologia, pretendo compreender as motivações da incorporação de substâncias psicoativas à prática médico-psiquiátrica. Algumas dessas substâncias inclusive são encontradas na natureza ou extraídas/isoladas de plantas e vegetais, sendo incorporadas a

partir de práticas populares como por exemplo a reserpina, a Cannabis e o ópio, enquanto outras têm sua origem na síntese laboratorial. Algumas destas substâncias foram sintetizadas décadas antes de ter um uso psiquiátrico, mas tiveram destinos diversos que não o tratamento das doenças mentais, mas o mais substancial é compreender os impactos e debates em torno da assimilação dessas classes de drogas diversas, que mobilizaram múltiplos atores e segmentos da classe médico-psiquiátrica, sendo consideradas fundamentais no tratamento da loucura e legitimação da psiquiatria.

### **3.1 Terapias experimentais, tratamento moral e terapias de choque**

Como Porter (1991) e Scull (2015) apontam, o ramo especializado da medicina que se desenhou no decorrer do século XVIII, com foco na loucura e apoiando-se em instituições asilares, precede o movimento alienista, sendo marcada por um caráter altamente experimental. Essa medicina mental se aproxima de uma leitura orgânica pois buscava no corpo a etiologia da loucura, ainda que não por uma via anatomopatológica, em um momento em que as explicações sobre a loucura e suas causas eram diversas e muitas vezes se aproximavam de explicações místicas e metafísicas ou a partir das concepções da medicina hipocrático-galênica. Uma vez que nesse momento a permissividade em relação a circulação social dos loucos era maior, o ímpeto pela cura destes era baixo, apenas aqueles que demonstravam maior agitação ou representavam um problema concreto para a ordem pública eram submetidos a internação e reclusão.

Assim, antes do surgimento da medicina alienista, as terapias destinadas ao controle do comportamento ou mesmo da existência dos loucos considerados perigosos ou agitados geralmente eram práticas que buscavam atingir o corpo para conseqüentemente afetar a mente de alguma forma, ainda que não se soubesse por qual mecanismo de ação. Deste modo, todo um rol de terapias das mais diversas vão sendo testadas nessa população previamente institucionalizada, a reclusão em espaços com condições altamente precárias era uma constante e junto com ela o uso de drogas experimentais com efeito sedativo, estimulante mas principalmente purgante, visando expurgar o “veneno” ou os “humores” da loucura por meio de laxativos, suadouros e eméticos (PORTER, 1991).

Nesse momento descrito por Porter (1991) é complicado se pensar na ideia de “terapêutica”, uma vez que não havia necessariamente uma racionalidade orientadora das práticas médicas neste ramo da medicina mental. No entanto, de modo empírico havia uma variedade de técnicas e terapias experimentais, como o autor descreve melhor a seguir:

“... [surge] um ramo especializado da medicina - que pode ser um tanto anacronicamente chamado de ‘psiquiatria’ - surgiu a partir do século XVIII, apoiado no movimento dos hospícios. Seu modelo era antes de tudo orgânico. Utilizava consideravelmente terapia por meio de drogas, algumas usadas como sedativos para os maníacos, e outras como estimulantes para os melancólicos, e muitas com o fim de purgar a composição de seus venenos através de suadouros, vômitos e laxativos. Médicos em concorrência eram pioneiros em seus tratamentos físicos e mecânicos bastante distintos, incluindo a utilização de técnicas de choque-elétrico, comuns a partir do século XVIII, banhos quentes, chuveiradas frias e cadeiras de força. Com tantos dispositivos - além é claro do uso de algemas, camisas de força ou trabalho manual - o tratamento do corpo supunha um impacto na mente.” (PORTER, 1991, p.27).

Essa medicina mental que precede um movimento de medicalização da loucura vai recebendo críticas de novas propostas terapêuticas dado seu caráter altamente experimental e seus métodos considerados muitas vezes cruéis e desumanos. No final do século XVIII emerge o movimento alienista e sua proposta de tratamento moral e as categoria da loucura, alienação ou doença mental passam a ser medicalizadas e localizadas na mente, e não no corpo ou cérebro, sua causa seria moral e o tratamento ideal consistia no afastamento do indivíduo de seu meio social, sendo ele recluso nos hospícios e distante do ambiente que favorecia a manifestação de sua “imoralidade” ou seu descompasso com o modelo social. A centralidade deste tratamento se dá na figura do médico, e o hospício é fundamental e único espaço possível para buscar alguma cura ou controle sobre o adoecimento, há de certa forma uma busca por resquícios de sanidade e ocorre uma tentativa de internalização das normas sociais nesses indivíduos por meio de métodos menos coercitivos, ao menos a princípio, o que se altera conforme os métodos mais brandos vão se mostrando ineficazes (SCULL, 2015). A laborterapia se mostra a principal estratégia terapêutica, sob a premissa de que o trabalho seria responsável pela restauração da sanidade, especialmente o trabalho rural e agrícola, que traria o ar puro como elemento determinante.

No entanto, a medicina alienista e o tratamento moral do fim do século XVIII e primeira metade do século XIX se mostravam com uma baixa eficácia terapêutica mesmo depois de algumas décadas de experiência asilar. Com o crescimento dos grandes centros urbanos europeus e incremento da questão social, a população internada nos hospícios só aumentava, enquanto as taxas de alta médica permaneceram baixas ou nulas. As explicações morais sobre a loucura já estavam sendo duramente criticadas e contrapostas por modelos mais alinhados com as ideias anatomopatológicas que aos poucos emergiram e iam sendo cada vez mais aceitas na medicina geral, buscando explicações mais biológicas para a experiência da loucura. Com novas formas de ler a loucura e a doença mental também surgem

novas terapêuticas na busca de uma resposta eficaz, de preferência obedecendo os preceitos metodológicos organicistas que se desenhavam no cenário acadêmico e científico internacional.

Pereira (1995) argumenta que com a medicina alienista ocorre um afastamento da ideia de medicalidade dada sua fragilidade metodológico-científica e a baixa eficácia de suas práticas curativas, somente a partir de 1860 sob preceitos da anatomopatologia o hospício vai ser gradativamente medicalizado, quando são desenvolvidos serviços de neuro-psiquiatria e ocorre a substituição conceitual do então “alienado” pelo agora “doente mental”, criando assim uma necessidade de maior eficácia nas ações desenvolvidas no trabalho dos psiquiatras. No contexto brasileiro o Hospício do Juquery é criado em fins do século XIX como resposta a esse tipo de “necessidade de eficácia”, sendo projetado como um espaço de cura e controle dos degenerados, utilizando terapias como a laborterapia, clinoterapia, assistência familiar e outras técnicas de prevenção, compreendendo a doença mental na conjunção entre taras hereditárias e uma gênese social. Porém, as altas taxas de entrada e baixas de alta, produz um cenário de superlotação que faz com que as novas técnicas sirvam mais para manutenção da prática assistencial do que para cura ou tratamento propriamente dito, com ausência de eficácia terapêutica, dificuldade em seguir o modelo anatomopatológico e ao mesmo tempo uma aproximação com o tratamento moral que aos poucos perdia seu prestígio junto a comunidade médica.

Urquiza (1991) aponta alguns tratamentos realizados no Juquery visando a contenção de sintomas ou mesmo a cura das moléstias mentais, especialmente durante a gestão Franco da Rocha. O primeiro deles é o afastamento e isolamento do doente em relação ao meio social no qual ele habitava, reforçando a importância dada ao ambiente na etiologia da loucura, um exemplo é a talassoterapia, o uso terapêutico do clima de cidades praianas. Outra estratégia utilizada é o repouso ou clinoterapia, uma medida imediata após a internação, tendo como função a redução de estímulos externos e conseqüentemente redução da excitação física e mental, indicada inicialmente para casos agudos ou de recém internados a clinoterapia rapidamente amplia seu alcance para aqueles que afetavam a ordem asilar de alguma forma, funcionando como medida de controle, uma vez que o repouso era compulsório e o paciente muitas vezes ficavam por muitas horas amarrados em camas e macas hospitalares. Contraditoriamente a liberdade também é considerada uma categoria terapêutica nos regimes parciais ou completos de *open door* realizados em fazendas e hospitais colônias, embora quase exclusiva para os doentes mais bem comportados e socialmente pragmáticos, que

supostamente mereciam uma maior confiança por parte das instituições e poderiam servir de exemplo para percepções de atores externos à lógica hospitalar.

A concepção do trabalho a partir dos valores do liberalismo burguês envolve uma elevação e enobrecimento do homem, e por meio da laborterapia o trabalho poderia revigorar moralmente os loucos, sendo atribuído a eles muitas das funções internas de manutenção do Hospício do Juquery, embora apenas àqueles doentes que não eram fisicamente inválidos, não tinham histórico de evasão e aceitavam trabalhar voluntariamente. Já a assistência familiar consistia no pagamento de uma pequena quantia para famílias pobres camponesas que habitavam os arredores do Hospício e posteriormente aos próprios funcionários da instituição, em troca da hospedagem e manutenção do louco. Embora algumas técnicas “terapêutico-punitivas” pré-pinelianas como a camisa de força, o tronco e cordas para contenção não eram mais amplamente utilizadas, com algumas exceções, outras mais brandas ainda eram usadas com intenções punitivas ou de controle sobre as agitações como a clinoterapia e medicações sedativas. A dietética e a hidroterapia (duchas, banhos, infusões, ingestões, aplicações endovenosas) também receberam atenção especial na gestão Franco da Rocha, mas diferentemente de um uso experimental desta vez seus usos eram controlados, possuíam método mais rígido e eram específicas para cada moléstia mental, variando temperatura e tempo de contato (URQUIZA, 1991).

Antes do advento das terapias de choque na realidade paulista, o que ocorre somente por volta de 1925 sob a gestão Pacheco e Silva, havia uma permanência de algumas práticas da psiquiatria oitocentista embebida de preceitos do tratamento moral, centradas na prática do isolamento asilar e afastamento do louco de seu meio social, hipervalorização da categoria do trabalho, especialmente o rural e agrícola, além de estratégias visando restabelecer a moral do indivíduo “adoecido”. Muitas dessas práticas embora tenham apresentado um início de certa forma promissor, acabam demonstrando muito pouca eficácia no plano concreto, com baixas taxas de curabilidade ou mesmo amenização de sintomas, o que somando-se aos altos custos e complexidade de manutenção de algumas delas resulta em um cenário de abandono gradual desse conjunto de terapias, que vão caindo em desuso gradativamente, apesar de não haver um abandono abrupto ou completo. No entanto, a realidade material incentiva uma ressignificação de algumas dessas técnicas como o isolamento, clinoterapia e hidroterapia que passam a ser utilizadas não mais no intuito de cura ou tratamento, mas como forma de controle ou punição, uma resposta aos problemas de superlotação e condições precárias pelas quais passavam os hospícios.

A partir da gestão Pacheco e Silva, quando já estava em curso um projeto de modernização da assistência psiquiátrica no Juquery e em São Paulo, foram formuladas novas terapias com potencial para aproximar a psiquiatria de um status de maior reconhecimento médico e legitimidade médico-científica. As terapias biológicas ou também chamadas terapias de choque surgem nas duas primeiras décadas do século XX como resposta à necessidade de alcançar legitimidade via construção de uma terapêutica sólida e eficaz na cura e tratamento das moléstias mentais. Sua concepção dialoga diretamente com o modelo organicista e propõe que a alteração fisiológica ou anatômica do corpo por meios artificiais poderia ser um método efetivo no controle ou cura de sintomas de alguns dos principais diagnósticos de doenças mentais no período.

Tarelow (2013) divide as terapias de choque utilizadas no Juquery em quatro grupos principais: a) Terapias piretógenas (malarioterapia, injeções de cálcio, protinjetól, bismuto, proteínas); b) Terapias convulsivantes (injeção de cardiazol, injeção de cloreto de amônio e eletroconvulsoterapia); c) Terapias comatosas (insulinoterapia); d) Psicocirurgias (leucotomia ou lobotomia). Esses grupos terapêuticos chegaram a ser considerados por Pacheco e Silva como a segunda revolução da psiquiatria, após o tratamento moral de Pinel, tendo maior cientificidade que as terapias anteriores por se desenvolverem a partir da anatomia patológica, endocrinologia e bioquímica. Todas foram aplicadas em larga escala mesmo sem uma explicação lógica de seu funcionamento, e seu desenvolvimento foi empírico e pautado na observação médica. Tarelow (2013) ainda aponta que a psiquiatria paulista do início do século XX ainda possuía forte inspiração alienista, amparando-se na higiene como fator de cura e dava preferência para tratamentos físicos, que prevaleciam em relação ao medicamentoso. Buscando combater sintomas da Paralisia Geral Progressiva, diagnóstico decorrente da sífilis bastante comum, a psiquiatria paulista desenvolve as piretoterapias, que consistiam no aumento induzido da temperatura corporal para amenização dos sintomas deste tipo de paralisia. A piretoterapia podia ser usada de várias formas, seja via quimioterapia por meio de substâncias como o nucleinato de sódio, terebentina, enxofre e alguns metais coloidais, por proteinoterapia via ingestão de leite ou peptona, vacinoterapia pela inoculação de tuberculina, vacina anti-tífica, vacina contra cancro mole de nicolle e perifer, pela bacterioterapia via saprofitan, a nosoterapia (tratamento de uma doença com outra doença, no caso a malária) e por fim a fisioterapia via balneoterapia (imersão em águas quentes) e a diatermia (calor emitido por ondas elétricas curtas).

Em 1917 o psiquiatra austríaco Wagner Von Jauregg aplica pela primeira vez a piretoterapia que seria considerada uma das mais bem sucedidas, a malarioterapia, com fins



psiquiátricos em pacientes com Paralisia Geral Progressiva, a escolha se deu devido seus picos de febre mais duradouros, fortes e previsíveis, cumprindo bem a função de aumento da temperatura corporal, o que lhe rendeu um prêmio Nobel de Fisiologia ou Medicina em 1927. A partir de 1925 Pacheco e Silva introduz a malarioterapia em uma aproximação com as terapêuticas das principais clínicas psiquiátricas pelo mundo, mas sua aplicação só se deu após uma ampla negociação política com as instâncias sanitárias, pois havia uma certa resistência médica temendo um surto de malária no hospício (TARELOW, 2009). No entanto, os estudos clínicos vão apontando uma baixa eficácia e muitas contraindicações e riscos associados, o que leva a outras tentativas de piretoterapias com menos efeitos colaterais, embora também com uma baixa eficácia como por exemplo a inoculação de bactérias com infecções facilmente controláveis, uso da diastema, sulfúrio piretógeno, iodo-peptona, bismuto, protinjetol e cálcio, todas ocupando o espaço da malarioterapia na década seguinte mas sem resultados promissores (TARELOW, 2013).

No início do século XX a esquizofrenia vai se consolidando como o diagnóstico mais popular entre os internos dos hospícios, ganhando maior atenção por parte dos médicos, alguns segmentos psiquiátricos sugerem um antagonismo biológico entre esquizofrenia e epilepsia, sendo a segunda responsável pela remissão de sintomas esquizofrênicos em alguns casos. Embora a conclusão seja totalmente empírica, nesse contexto, o neuropsiquiatra húngaro Ladislav Von Meduna utiliza a cânfora, terpeno extraído da árvore canforeira (*Cinnamomum camphora*) para induzir convulsões em seus pacientes visando a redução de sintomas esquizofrênicos. Porém pouco tempo depois outra substância menos custosa e mais eficaz acaba sendo preferida por Meduna, o Cardiazol (Pentametilentetrazol), fabricado pelos laboratórios *Knoll* na década de 1920 como medicamento estimulante do sistema nervoso e circulatório, e utilizado para fins psiquiátricos por Meduna a partir de 1936. No mesmo ano ela é incorporada no Hospital do Juquery por Mário Yahn, Anibal Silveira, Pedro Augusto Silva e Henrique Marques de Carvalho, com doses de 5 a 10 cc e convulsões imediatas após injeção intravenosa. Foi disseminado inicialmente um uso voltado para a esquizofrenia e posteriormente em outros diagnósticos como histeria, psicose maníaco-depressiva, parafrenia, oligofrenia e alguns casos de epilepsia, no entanto os resultados também não se mostravam eficazes e a maioria dos pacientes não apresentavam melhoras significativas além de seus muitos efeitos adversos danosos (TARELOW, 2013).

O alto risco de lesões ósseas e musculares durante as convulsões, problemas circulatórios, lesões cerebrais, efeitos adversos como a sensação de angústia extrema ocasionada pela chamada “aurea cardiazólica”, além de se tratar de uma terapia onerosa e

complexa dificultou o sucesso terapêutico do Cardiazol. No entanto, trata-se de mais uma terapia que aproximou a psiquiatria do pensamento organicista, e os efeitos adversos eram tão temidos pelos pacientes que o próprio medo de os sentir e experienciar garantia certa ordem asilar, motivando um uso com fins de controle da ordem interna. Prometendo não reproduzir os inconveniente do choque cardiazólico, em 1938 surge a eletrochoqueterapia, posteriormente denominada eletroconvulsoterapia, desenvolvida em 1930 pelo neurologista italiano Ugo Cerletti em Roma, que induzia convulsões quando aplicado nas têmporas cranianas, tendo menor custo e complexidade, além de menos efeitos adversos se administrada corretamente. Em São Paulo foi utilizada pela primeira vez em 1941 por Pacheco e Silva na Clínica Psiquiátrica do Serviço de Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo e em 1942 em larga escala no Juquery por Mário Yahn e Henrique Marques de Carvalho. Acaba se tornando a principal terapêutica no decorrer da década de 1940 e foi utilizada em larga escala até meados da década de 1980 (PEREIRA, 1995).

Outra terapia mencionada por Tarelow (2013) é a insulino terapia, descoberta por Manfred Sakel em 1935 durante o tratamento de pacientes com sintomas de abstinência de ópio e cocaína, por meio da injeção de insulina, resultando na redução de alguns sintomas comuns a esquizofrenia, motivando seu uso neste diagnóstico. Em 1936 esse método já era utilizado pela psiquiatria paulista, por Pacheco e Silva, Pedro Augusto da Silva e Júlio de Andrade Silva Junior no Sanatório Pinel, e por Mario Yahn; Henrique Marques de Carvalho; Joy Arruda e Paulo Pinto Pupo no Juquery. e Francisco Tancredi e André Teixeira Lima no Manicômio Judiciário. As doses aplicadas eram entre 20 e 300 unidades, induzindo o coma hipoglicêmico que era revertido um tempo depois com aplicações de glicose, e a eficácia prevista era entre 30 e 70 comas. Seus custos elevados e escassez durante a Segunda Guerra incentivaram um uso associado com outras substâncias ou mesmo com a psicanálise, gerando algumas discordâncias institucionais internas e divergências entre grupos alinhados com Pacheco e Silva e outros médicos como Mário Yahn, Darcy Uchoa, Anibal Silveira e Francisco Tancredi. E embora possuía alguns efeitos colaterais severos como o coma irreversível e a psicose pós-insulino terapia, essa prática também permanece até meados dos anos 1980 na terapêutica psiquiátrica.

Por fim, em 1935, o neurologista e neurocirurgião português António Egas Moniz desenvolve a lobotomia, também chamada de leucotomia ou psicocirurgia, uma trepanação da parte frontal do cérebro visando a incisão do lobo frontal por meio de um aparelho chamado leucótomo (popularmente chamado de picador de gelo) visando suprimir os sintomas esquizofrênicos, principalmente em pacientes mais agitados e violentos, método que lhe

rendeu o prêmio Nobel de Fisiologia ou Medicina em 1949 e que acabou sendo popularizado internacionalmente pelos trabalhos do médico norte-americano Walter Freeman e seu assistente James Watts. A lobotomia é introduzida no Juquery pelo neurocirurgião Aloysio Mattos Pimenta ainda em 1936 e difundida especialmente por Mário Yahn durante as décadas de 1940 e 1950 permanecendo na prática psiquiátrica até 1956, quando é abandonada devido seus danos severos e irreversíveis ao sistema nervoso central, além de não representar uma cura ou melhora concreta dos sintomas e por ferir convenções e acordos internacionais sobre os direitos e dignidade humana no período pós Segunda Guerra (MASIERO, 2003).

A assimilação das terapias de choque pela terapêutica psiquiátrica da primeira metade do século XX representou uma tentativa de aproximação da psiquiatria com o modelo científico e com o pensamento organicista e significou em muitos momentos uma legitimação de sua prática perante as demais áreas médicas e acadêmicas. Tarelou (2013) argumenta que esse processo ocorre em um momento em que a função social psiquiátrica era questionada e mesmo o monopólio sobre a loucura não estava garantido, mas em disputa com outros saberes “psi”, principalmente a psicanálise. Trata-se de um desenvolvimento majoritariamente empírico e os pacientes, quase sempre provenientes de estratos sócio-economicamente vulnerabilizados, eram usados como cobaias de muitos experimentos e combinações dessas técnicas e práticas que surgiam.

Importante frisar que não há necessariamente uma substituição de um tratamento menos moderno por um mais moderno, ou então menos científico por outro mais científico, muitas das práticas realizadas desde de o período pré alienismo ainda permaneciam em pleno século XX, só sendo abandonadas de forma mais incisiva após os movimentos da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial já a partir da década de 1970. Muitas dessas terapias eram resultado de observações empíricas e passavam rapidamente de um momento de fulgor e esperança, para um abandono gradual do uso, principalmente por conta de baixa eficácia, e recorrência de efeitos adversos múltiplos, levando muitas vezes os pacientes ao óbito, agravamento de seus quadros clínicos ou danos irreversíveis ao sistema nervoso central. E as intenções curativas uma vez que não encontram subsídios na prática médico-psiquiátrica acabavam se transmutando muitas vezes em práticas puramente punitivas ou disciplinares, buscando estabelecer uma ordem interna rígida e de certa forma dar mostras de uma função social mais bem definida.

Antes de descrever um pouco melhor e mais detalhadamente o percurso histórico da indústria farmacêutica no Brasil e em São Paulo, e de que forma ela se relaciona com a prática médica e médico-psiquiátrica cabem algumas considerações sobre dois outros métodos

terapêuticos que conviveram com as terapias físicas e as terapias de choque/biológicas e posteriormente até com a psicofarmacologia. Trata-se do uso da arte como recurso terapêutico (pinturas, esculturas, artesanato) e das psicoterapias em suas expressões múltiplas, mas com ênfase na psicanálise, que assim como a prática medicamentosa não receberam prioridade na primeira metade do século XX e ficaram em segundo plano em relação às demais terapias mais amplamente institucionalizadas e aceitas.

### **3.2 As psicoterapias e o recurso terapêutico das artes**

Com o reconhecimento gradativo das inúmeras violações aos direitos e à dignidade humana, somando-se a falta de eficácia médica e rigor científico duvidoso, os métodos físicos e biológicos vão perdendo o caráter de solução para se tornar cada vez mais um problema, com intenções paliativas ou meramente punitivas, voltados para o controle da ordem asilar e se afastando de contornos de medicalidade e cientificidade. Indo na contramão do pensamento organicista com o qual todas essas terapias tentavam de alguma forma se aproximar e dialogar, na primeira metade do século XX também são desenvolvidas outras duas estratégias terapêuticas singulares que obtiveram bons resultados práticos e clínicos, porém mais afastadas de uma concepção biológica e mais próximas de uma leitura psicológica dos fenômenos mentais, muitas vezes em diálogo com as ciências sociais, humanas e com as artes. A primeira delas atravessa muitos contextos e culturas e se relaciona intimamente com a produção subjetiva, trata-se do uso terapêutico das expressões de arte em suas muitas e múltiplas formas e manifestações como por exemplo as pinturas, esculturas, gravuras, modelagens e músicas.

O uso sistemático do recurso terapêutico das artes pode ser associado pioneiramente na assistência psiquiátrica brasileira ao trabalho desenvolvido pelo psiquiatra paraibano Osório Thaumaturgo César e sua equipe no Hospital Psiquiátrico de Juquery em São Paulo a partir de 1925, mesmo ano em que publica seu primeiro de muitos estudos sobre a relação entre arte e loucura intitulado “*A Arte Primitiva nos Alienados: Manifestação Escultórica com Caracter Symbolico Feiticista num Caso de Syndroma Paranóide.*” (1925). Osório César justifica o papel terapêutico e mediador das artes pois estas teriam o papel de viabilizar a produção espontânea em sujeitos esquizofrênicos ao despertar determinadas emoções, sentimentos e pensamentos. Em 1929 publica junto às Oficinas Gráficas do Hospital de Juquery sua principal obra “*A Expressão Artística nos Alienados: Contribuição ao Estudo dos Symbolos na Arte*” (1929), e sua obra é perpassada pela influência da psicanálise e do

marxismo, especialmente por meio da obra do filósofo e psicanalista alemão Erich Fromm, chegando a ser preso político durante o governo Vargas devido sua aproximação com o pensamento marxista, assim como Nise da Silveira no Rio de Janeiro. Fundou o Laboratório de Pesquisas Plásticas em 1923 e posteriormente organizou exposições de artes a partir de pinturas realizadas pelos internos do Hospital do Juquery, das quais se destacam as de 1948 e 1954 realizadas no Museu de Artes de São Paulo, além de continuar promovendo, no decorrer dos anos seguintes, novas exposições artísticas a nível nacional e internacional com as pinturas e obras realizadas pelos artistas-pacientes (ANDRIOLO, 2003).

Ferraz (1998) aponta que Osório César, estudioso da música clássica e das artes, propõe seu método terapêutico a partir da observação do potencial artístico já presente, ainda que de forma improvisada, no cotidiano dos internos do Juquery. Em 1943 ele inaugura a Oficina de Pintura do Juquery para realizar atividades artísticas com os internos e propondo atividades como pinturas, gravuras e esculturas buscando fornecer um ambiente propício para o desenrolar da espontaneidade subjetiva, majoritariamente de pacientes esquizofrênicos e psicóticos. Em 1956, com intuito mais profissionalizante e visando possibilidades para além do asilo para os pacientes ali internados, fundou a Escola Livre de Artes Plásticas do Juquery, que permanece ativa até a década de 1970. Seu projeto clínico se situa entre a psicanálise, modernismo, marxismo, psiquiatria e as artes, sendo bastante comprometido com a reabilitação social dos loucos e compreensão das psicoses, produz sua obra em contraposição a outras terapias dominantes naquele momento como as de choque e as psicofarmacológicas, mais alinhadas com o organicismo e racionalidade médico-científica.

O trabalho de Osório César e a reconfiguração da relação entre loucura, arte e psiquiatria representa o pensamento de segmentos psiquiátricos interessados em uma leitura mais psicológica e menos orgânica das doenças mentais e da loucura, que embora não hegemônica significou uma possibilidade concreta e com bons resultados no tratamento e compreensão dos fenômenos mentais, embora essa relação seria melhor explorada e aprofundada posteriormente, no pós ditadura civil-empresarial-militar, já sob influência das ideias da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial. Outra autora bastante representativa no uso das artes como recurso terapêutico foi a psiquiatra alagoana Nise da Silveira e seu trabalho no Hospital Psiquiátrico do Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro, fundamentando seu projeto médico de tratamento da loucura a partir da crítica e recusa às terapias vigentes e dominantes nos meios médico-psiquiátricos, como as já mencionadas terapias físicas e biológicas.

Nise da Silveira iniciou sua trajetória médica profissional no Serviço de Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental no Hospício da Praia Vermelha no Rio de Janeiro quando é presa pela ditadura do Estado Novo entre 1936 e 1937 devido acusações de interesse pelas ideias comunistas e socialistas e aproximação com leituras marxistas, chegando a ser afastada do serviço público e forçada a viver alguns anos em um regime de clandestinidade, retornando a função pública apenas em 1944 quando é reintegrada no Centro Psiquiátrico Nacional do Engenho de Dentro no Rio de Janeiro. Sua atuação é vinculada quase de imediato ao setor de Terapêutica Ocupacional e Reabilitação, que naquele momento era um setor marginalizado pelo corpo psiquiátrico daquela instituição e espaço reduzido à manutenção da economia hospitalar ou mera distração dos pacientes, considerado basicamente sem valor terapêutico significativo (DIAS, 2003).

Mas baseando seu método terapêutico em autores da psicanálise e filosofia como Carl Jung (com quem trocava correspondências frequentes); Antonin Artaud e Baruch Spinoza, Nise da Silveira utiliza o recurso da arte, principalmente por meio de pinturas, esculturas e modelagem para compreender a loucura e suas manifestações. Fundou em 1946 um Ateliê de Pintura e em 1949 o Ateliê de Modelagem, e gradativamente outras atividades também eram inseridas e novas obras continuamente produzidas pelos pacientes ali internos. Sua abordagem se pauta no incentivo à livre criação dos pacientes em substituição aos métodos laborais ou físico-biológicos. A arte possibilita, em sua concepção, a compreensão da vivência subjetiva do paciente que não estava perceptível na psicologia da consciência, mas sim no estudo do inconsciente e seus símbolos, com ênfase no estudo das imagens e expressões visuais, geralmente de pacientes esquizofrênicos e com a comunicação verbal comprometida ou delirante (MAGALDI, 2018).

As obras eram tantas que em 1947 e 1949, Nise da Silveira organiza duas exposições, sendo a segunda externa e com apoio do poder público do Rio de Janeiro, dando maior visibilidade ao cotidiano asilar e ao que era produzido dentro do Hospital Psiquiátrico do Engenho de Dentro. Em 1952 Nise funda o Museu Imagens do Inconsciente para comportar o grande volume de obras produzidas a partir dos ateliês e divulgar a produção artística dos pacientes daquele hospício, sob grande apoio da comunidade artística do período, em maior grau que Osório César, embora este tenha enfrentado menor resistência dentro da classe médica. As obras de arte, de certa forma representavam o mundo interno e um retrato da esquizofrenia e das psicoses em seu âmago e seu íntimo, possibilitando pistas para compreensão e promoção de um maior bem estar ao sujeito diagnosticado. Mas tanto Osório César como Nise da Silveira entendem a arte como uma expressão do inconsciente e bebem

de preceitos psicanalíticos freudianos, embora por meio de autores distintos, além de relacionar as pinturas realizadas por seus pacientes aos traços presentes em obras de artistas do modernismo (DIAS, 2003). Ambos, entre semelhanças e diferenças, marcam um movimento de resistência e revolução na terapêutica psiquiátrica ao defenderem assiduamente o uso da ferramenta da arte em detrimento de métodos violentos e muitas vezes ineficazes, usados sistematicamente como ferramenta de punição e controle hospitalar.

Por fim, é importante mencionar uma segunda terapêutica que se opõe à leitura organicista da loucura e das doenças mentais, as chamadas psicoterapias, que surgem principalmente direcionadas para a histeria e hipnose, inicialmente sob influência da concepção iluminista de homem bastante presente na psiquiatria francesa no século XIX, e posteriormente com a concepção fisicalista da escola alemã a partir da gestão Juliano Moreira no Distrito Federal. A primeira terapia que pode ser considerada como psicoterápica foi a praxiterapia, já discutida na historicização das práticas alienistas e também chamada de laborterapia, que implicava em uma reeducação e readaptação psíquica do doente ao meio social por meio da atividade laboral. Posteriormente, no mesmo contexto de influência alienista, também ganha terreno a hipnose, prática idealizada pelos médicos Franz Mesmer e Jean-Martin Charcot que pretendia alcançar a mesma reeducação psíquica mas pela sugestão e indução de ideias, sentimentos e emoções mais próximos do ideal moral da época. Já a psicanálise emerge no contexto brasileiro somente a partir de 1914 por meio da influência de Juliano Moreira e Antônio Austregésilo no Rio de Janeiro, mas ganha especial projeção na década de 1930 e 1940, quando passa a ser apropriada pelo discurso eugênico e da educação sanitária e aos poucos passa a ser reconhecida como um método auxiliar até mesmo pelas correntes mais organicistas do corpo psiquiátrico (FACCHINETTI & JACÓ-VILELA, 2019).

A psicanálise em muitos momentos estabeleceu relação complexa e ambígua com a psiquiatria, foi objeto de disputa de alguns segmentos psiquiátricos pelo monopólio sobre sua prática e formação, posição contrária a de Freud, e que intensificou discordâncias entre segmentos médicos, psicanalíticos e as Sociedades de Psicanálise brasileiras oficiais. Em alguns momentos a psicanálise se institucionaliza e se legitima no tecido social por meio da própria psiquiatria, inegavelmente dominante na assistência pública em saúde mental, em outros momentos combate os métodos e terapias físicas e a concepção organicista sobre a loucura, em outros ainda ocupa o papel de saber auxiliar e secundário à terapêutica psiquiátrica, sendo utilizada de forma complementar as formas de tratamento mais próximas do rigor médico-científico de teor organicista.

Alarcão (2018), argumenta que a prática psicanalítica surge inicialmente nos consultórios e depois se insere nos hospitais psiquiátricos em meio a um cenário de disputa pela legitimidade daqueles que poderiam exercer sua prática, se institucionalizando mais definitivamente e de forma mais independente a partir da década de 1950. Há uma disputa no interior da psiquiatria paulista entre grupos que eram mais adeptos à psicanálise e outros mais críticos, além de um debate sobre a exclusividade médica sobre esta. De acordo com Alarcão e Mota (2019), Pacheco e Silva talvez foi um dos principais defensores do domínio e exclusividade médica perante a psiquiatria, representando uma oposição a psicanálise que nas décadas de 1930 e 1940 se expandia em meio a um propício contexto paulista afetado pelo movimento modernista, desenvolvimento sócio-econômico acentuado e criação da Universidade de São Paulo. Enquanto o grupo encabeçado por Pacheco e Silva se aproxima de políticas higiênicas alinhadas com preceitos eugênicos, fomentando o debate de superioridade racial e aperfeiçoamento da raça, o grupo que tem Durval Marcondes como um dos principais expoentes, se afasta do pensamento eugênico se aproximando da higiene escolar, que favorece o adentramento do pensamento psicanalítico no meio médico.

Nas publicações de Pacheco e Silva, especialmente a partir da década de 1950, há uma desqualificação recorrente da psicanálise, tratada como inconsistente, ao mesmo tempo em que há uma exaltação da bioquímica, da prática laboratorial e dos estudos anatomopatológicos sobre o cérebro. Suas concepções organicistas colidiram com boa parte do pensamento psicanalítico da época, no entanto, Pacheco e Silva defende o uso da hipnose como método eficaz de indução e mudança comportamental nos doentes mentais, ao mesmo tempo em que classifica a psicanálise como não científica, embora suas críticas eram sustentadas muito mais por suas concepções políticas, ideológicas e visão particular de mundo do que por critérios científicos de fato. E apesar de sua resistência, a psicanálise adentra os meios acadêmicos nos anos 1950 e 1960 por meio de psiquiatras como Darcy de Mendonça Uchoa na Escola Paulista de Medicina e Durval Marcondes na Faculdade de Medicina da USP, sendo bastante influente no meio psiquiátrico até a década de 1980, quando se consolida a psiquiatria biológica e farmacológica (ALARCÃO & MOTA, 2019).

Segundo Mandelbaum e Frosh (2020), Durval Marcondes é um dos principais responsáveis pela implementação da psicanálise em São Paulo, seja nas clínicas particulares, na estruturação e direção do Serviço de Higiene Mental Escolar, fundado em 1927 ou à frente da Especialização em Psicologia Clínica pela USP. Identificado com a imagem de um “bandeirante destemido” por explorar as técnicas psicanalíticas no tratamento dos transtornos mentais em meio a um cenário no qual predominava o organicismo, fundou a Sociedade



Brasileira de Psicanálise de São Paulo em 1951, e tem sua trajetória marcada por um conservadorismo psicanalítico, tentando reproduzir o modelo rígido proposto pela Associação Psicanalítica Internacional e usar a psicanálise como meio de normalização, controle e ajustamento social, principalmente em relação à infância e ao papel da família e da mulher na sociedade. Soma-se em sua trajetória uma prática docente autoritária, politicamente conservadora e um alinhamento em relação à ditadura civil-empresarial-militar, que também iria se expressar no posicionamento das sociedades psicanalíticas brasileiras, influenciadas por seu pensamento.

No que diz respeito à psicologia, esta é inicialmente mais restrita ao ambiente laboratorial e experimental até meados da década de 1940 quando inicia atividades psicotécnicas (aplicação de testes psicológicos), sendo regulamentada como profissão somente em 1962 (COIMBRA, 1995). No entanto, o uso das psicoterapias de forma oficial ou não e com suas diferentes nomenclaturas se localizava na prática tanto de médicos, psiquiatras, psicanalistas e psicólogos, mas com monopólio dos dois primeiros perante os demais saberes “psis”. Freidson (2009) aponta que a psicoterapia emerge no cenário paulista da primeira metade do século XX como um método ou técnica de trabalho, mas de forma bastante tímida e secundária. A psicoterapia muitas vezes se confunde com a prática psicanalítica em um primeiro momento e só vira objeto de estudos mais aprofundados e adquire contornos um pouco mais definidos e diferenciáveis na década de 1950 com debates sobre a legitimidade e permissão de seu uso.

As psicoterapias são incorporadas na assistência psiquiátrica de forma vaga e imprecisa, circulando por diferentes perspectivas, Pacheco e Silva e setores ligados a ele defendiam um monopólio exclusivamente médico sobre o conjunto de psicoterapias, uma vez que entendiam o saber médico como superior e soberano nas práticas de cura e cuidado sobre a dimensão mental. Em contrapartida, a prática psicoterápica era exercida por diferentes campos do conhecimento e vai aos poucos se diferenciando de acordo com as distintas abordagens e multiplicidade de teorias e métodos, mas também permanecendo no fazer psiquiátrico e na formação de sua terapêutica (ALARCÃO, 2018).

Apesar de bons resultados com o uso da psicoterapia e das artes no tratamento e compreensão das doenças mentais, essas terapêuticas de cunho mais psicológico não davam conta da questão basilar para o saber psiquiátrico, sua legitimação científica de acordo com o pensamento organicista. Embora ela pudesse trazer para a psiquiatria certos ares de eficácia, dado alguns bons resultados clínicos, principalmente no tratamento das psicoses e esquizofrenias, as psicoterapias, as artes e as leituras de cunho mais subjetivo não davam

conta de correlacionar a loucura/doença com o cérebro, seja por meio de lesões cerebrais ou desequilíbrios químicos. Outro fator que sem dúvidas dificultou uma prática mais ampla das psicoterapias foi a dificuldade da psiquiatria em garantir um monopólio terapêutico sobre esta técnica/método, uma vez que era uma prática comum aos psicólogos, psicanalistas e até mesmo outras especialidades médicas. No entanto, ainda que como uma técnica, método, estratégia ou prática na maioria das vezes auxiliar, as psicoterapias são apropriadas pela terapêutica psiquiátrica e gradativamente vão desempenhando papel determinante no tratamento proposto por alguns segmentos médico-psiquiátricos.

Mas uma vez que essas práticas mais próximas de uma leitura subjetiva e psicológica do psiquismo humano não conseguem trazer a solução e caráter de legitimidade médica para a psiquiatria daquele período, outra estratégia é adotada e acaba se consolidando nas décadas seguintes, trazendo de certo modo uma resposta satisfatória para o anseio por explicações anatomopatológicas e orgânicas sobre as doenças mentais, trata-se do uso de substâncias psicoativas. A criação e prescrição dos primeiros psicofármacos marca esse processo de incorporação da psicofarmacologia pela terapêutica psiquiátrica, mas antes de propriamente entender essa dinâmica é importante uma breve reconstituição sobre a institucionalização da farmácia, formação de um complexo industrial farmacêutico e sua relação com a medicina geral e a psiquiatria.

### **3.3 O desenvolvimento da farmácia e da psicofarmacologia**

Como já foi apontado por autores como Porter (1991), Whitaker (2017) e Scull (2015) no contexto internacional, e Urquiza (1991) e Pereira (1995, 2012) no contexto nacional, o uso de drogas e substâncias psicoativas no tratamento psiquiátrico é quase uma constante, embora na maior parte de seu percurso histórico ela se manifeste de forma secundária e auxiliar. Somente a partir da década de 1950 as drogas medicamentosas iriam ganhar centralidade e representar o elo entre a psiquiatria e a causa orgânica da loucura. Pereira (2012) e Porto (2018), mencionam que a Clorpromazina, neuroléptico sintetizado no ano de 1950 e introduzido no contexto médico-clínico em 1952, tem seu primeiro estudo publicado no contexto brasileiro em 1954 no Rio de Janeiro, e em 1955 em São Paulo, no Hospital Psiquiátrico do Juquery, inicialmente em um uso associado e concomitante com outras substâncias e pelo método da hibernação artificial.

Mas antes de adentrar nesse processo de assimilação deste primeiro psicofármaco na terapêutica psiquiátrica assim como as demais drogas subsequentes, além da relação

estabelecida entre farmácia e prática psiquiátrica, são importantes algumas considerações breves sobre a relação entre saber farmacêutico e medicina geral, e principalmente uma compreensão da institucionalização da farmácia no Brasil e em São Paulo. Trata-se de um saber e disciplina que cresce intimamente associada à medicina, fornecendo subsídios e material para os tratamentos médicos, o próprio controle e monopólio sobre os fármacos e medicamentos em alguns momentos se configura como um espaço de disputa entre saberes médicos e farmacêuticos. Antes de demarcar sua autonomia enquanto profissão os farmacêuticos e boticários tem sua atuação muitas vezes similar, misturada e confundida com a própria prática médica e juntas acabam se tornando dois saberes oficiais com grande poder frente a dieta psicoativa da população.

No Brasil colonial e imperial, o conhecimento farmacêutico aparece por meio dos cirurgiões-barbeiros e dos boticários com suas “caixas-de-botica” disputando espaço com as demais artes de curar populares e extra oficiais como o curandeirismo e o xamanismo. As primeiras boticas surgem nesse contexto, como um local de depósito, dispensação e comércio de drogas e medicamentos, amparada na farmacopeia portuguesa até o século XIX, além de local de atuação dos primeiros cirurgiões-barbeiros, tendo caráter particular inicialmente mas se inserindo nas Santas Casas da Misericórdia a partir do século XVIII. Os preparados, elixires, xaropes, emplastos, vinhos, extratos, bálsamos, conservas, purgativos e unguentos vendidos ou oferecidos nesses locais eram múltiplos e tinham pretensões milagrosas, articulando o conhecimento europeu com um uso empírico e experimental da flora brasileira. As boticas passam a ser denominadas como “farmácias” a partir da segunda metade do século XIX, e o saber farmacêutico se institucionaliza principalmente com a criação de sociedades e associações como a Sociedade Farmacêutica do Rio Grande do Sul em 1850, a Sociedade Farmacêutica Brasileira em 1851, do Instituto Farmacêutico do Rio de Janeiro em 1858 e da Sociedade Farmacêutica Paulista em 1894, sob influência principalmente da farmacopéia francesa, presente no contexto brasileiro desde 1818 (VELLOSO, 2007).

A formação de farmacêuticos habilitados em seu ofício ocorreu a partir da fundação do primeiro curso de farmácia em 1832 na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e depois na Escola de Farmácia de Ouro Preto em Minas Gerais, da Escola Livre de Farmácia em São Paulo, em 1898 integrada em 1913 pela Universidade de São Paulo, da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (1912) e da União Farmacêutica de São Paulo. No final do século XIX e início do XX, com um movimento industrial incipiente, aos poucos as pequenas boticas e farmácias de manipulação vão disputando e perdendo espaço para os laboratórios mais modernos e industrializados, e sob influência da revolução pasteuriana e bacteriológica a

partir dos anos 1910 passam a ser produzidos novos medicamentos como soros, vacinas e opoterápicos, e as apresentações em forma de elixires, emplastros e xaropes vai aos poucos perdendo espaço para a produção sistemática de comprimidos e pílulas na década de 1920. Até 1917, o exercício da farmácia era orientado por farmacopeias francesas, quando em São Paulo é aprovada a Farmacopéia Paulista e somente em 1926 a primeira Farmacopeia Brasileira é aprovada no Rio de Janeiro, sendo que neste período circula um debate sobre a legitimidade dos farmacêuticos e as farmácias são situadas ora como estabelecimento científico ora como mero comércio, incentivando um adentramento maior dos farmacêuticos no setor laboratorial-industrial e luta pela definição da profissão como específica e autônoma, separada da medicina (STUCKER & CYTRYNOWICZ, 2007).

Interessante notar que a institucionalização e formação do ofício farmacêutico no Brasil em muitos momentos ocorre concomitantemente a institucionalização da própria prática médica, uma vez que os produtos manipulados e vendidos nas farmácias e boticas eram feitos muitas vezes a partir das receitas e fórmulas médicas. E assim como a medicina e a psiquiatria, a farmácia também tem um início bastante empírico e experimental e é bastante afetada tanto pela revolução microbiológica como pelo próprio desenvolvimento industrial e produção em larga escala de medicamentos. Mas por se tratar de um saber mais relacionado com a química e biologia do que com as ciências sociais e humanas diretamente, seu desenvolvimento se aproxima muito mais de concepções orgânicas rígidas e da prática científico-laboratorial.

Stucker e Cytrynowicz (2007) salientam que a indústria farmacêutica brasileira se desenvolve mais acentuadamente no período pós Primeira Guerra Mundial, especialmente a partir da década de 1920, assim como a produção de matéria prima para medicamentos no contexto internacional, também ocorre a institucionalização de diversas indústrias químico-farmacêuticas alemãs, francesas e norte-americanas, que se instalam em São paulo e Rio de Janeiro. Em 1921 a Rhodia e a Bayer passam a produzir medicamentos no Brasil, em 1923 a Merck, em 1931 a Roche, em 1936 a Johnson & Johnson. Nesse período é importante mencionar que também há o desenvolvimento de laboratórios e institutos públicos e privados produtores de medicamentos como o Instituto Butantan, Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Vital Brazil, Laboratório Paulista de Biologia e Instituto Pinheiros. No governo Vargas são fundados os primeiros sindicatos farmacêuticos na década de 1930, como o Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos, em 1933 em São Paulo. Os interesses do ramo farmacêutico nesse momento passam a ser tratados mais intimamente pelas políticas de Estado, o setor farmacêutico se torna mais articulado e organizado e assim, no período entre

guerras, a indústria químico-farmacêutica nacional e estrangeira tem desenvolvimento significativo.

As décadas de 1930 e 1940 também marcam uma transformação tecnológica no ramo farmacêutico, com o avanço da síntese e isolamento de diversas substâncias químicas e a introdução dos antibióticos em 1945, motivando uma reconfiguração da indústria que se tornava rapidamente estagnada e obsoleta, impulsionando principalmente as pesquisas e a lógica laboratorial. Em 1947 a Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica (ABIF) é fundada com o objetivo de defender os setores da indústria farmacêutica frente ao Estado, chegando em 1955 a ser elevada a função de Órgão Técnico Consultivo Governamental. A ABIF foi responsável pela criação de revistas, encartes e boletins com intuito de aprimorar a imagem das farmacêuticas no período, que conviviam com a desconfiança da opinião pública (BERTERO, 1972), e também funcionou como um aparelho ideológico de divulgação dos setores farmacêuticos hegemônicos. Dentre os muitos serviços oferecidos por essa associação constavam bolsas de estudos, parcerias com laboratórios e universidades e financiamento de congressos e eventos médicos especializados. Em sua composição, embora com a presença de algumas empresas nacionais, havia uma maioria de empresas de caráter multinacional e portanto maior interesse na defesa deste setor (BORTONE, 2022).

Bortone (2022) argumenta que as ações políticas da ABIF visavam interferir em legislações e no controle e intervenção do Estado, estabelecendo relações com associações como a Associação de Farmácia, Conselho de Medicina, Conselho de Farmácia, Sindicatos e a imprensa especializada, como a Gazeta Farmacêutica. Em 1963, são iniciadas uma série de medidas por parte do governo João Goulart visando incentivar o desenvolvimento das farmacêuticas nacionais, precarizadas na gestão Juscelino Kubitschek, além de uma regulação e fiscalização das multinacionais instaladas no país. Tal medida gerou uma forte reação por parte da ABIF contra as políticas de congelamento de preços dos medicamentos e da intervenção estatal, especialmente contra João Goulart, seu Ministro da Saúde e suas medidas e decretos, que se posicionavam contra os interesses das multinacionais farmacêuticas. Tal situação resultou na organização do empresariado estrangeiro contra o Estado brasileiro, contando com o apoio ativo de setores industriais norte-americanos. Sem dúvidas as ações da ABIF foram determinantes para o crescimento e consolidação do mercado de medicamentos, especialmente o privado e estrangeiro, por meio de ampla pressão sob os órgãos estatais.

Com o crescimento do complexo industrial farmacêutico, em 1946 a Indústria farmacêutica é regulamentada via Decreto nº 20.397, contendo normas para produção,

controle, distribuição e propaganda. Nos anos 1950 há grande otimismo econômico e intenso crescimento industrial, especialmente no início do governo JK e sua política liberal e desenvolvimentista, consolidando uma nova etapa da indústria farmacêutica com o desenvolvimento de novos medicamentos e tecnologias e marcada pela entrada e fortalecimento de grandes indústrias estrangeiras, aumentando a produção interna e diminuindo importações, além da incorporação e superação gradual da indústria nacional pela estrangeira, com um maior protagonismo de empresas norte americano na produção global de medicamentos no pós guerra. A vanguarda tecnológica das indústrias estrangeiras pode ser explicada por um desenvolvimento da indústria química de base já na década de 1940, o que ocorreria tardiamente no Brasil nos anos 1970. Nas políticas desenvolvimentistas e no liberalismo, com abertura para o Capital estrangeiro, a partir do governo JK, não há uma defesa e proteção da indústria nacional, que acaba não tendo como competir tecnologicamente e financeiramente com as indústrias farmacêuticas européias e norte-americanas e sucumbem no mercado (STUCKER & CYTRYNOWICZ, 2007).

No período entre ditaduras (1946-1964) são desenvolvidos uma série de novos fármacos, desde os antibióticos, corticóides, quimioterápicos e os mais importantes para a pesquisa em questão, os psicofármacos. A clorpromazina, derivado fenotiazínico, devido seus efeitos tranquilizantes e entorpecentes é testada clinicamente no tratamento dos sintomas da esquizofrenia no início da década de 1950, obtendo resultados satisfatórios e dando início ao seu uso psicoterapêutico em pacientes psiquiátricos. A clorpromazina foi introduzida no Brasil em 1953 pela Rhodia como Amplictil, e pela Fontoura sob o nome de Promazina, abrindo um precedente para a síntese de outras substâncias similares nas décadas seguintes buscando o tratamento dos quadros psicóticos. Outra substância psicofarmacológica isolada no início da década de 1950 é a reserpina, alcalóide extraído da planta *Rauwolfia serpentina*, que embora utilizada secularmente nas práticas populares de cura na região hoje compreendida como Índia, seu isolamento ocorre somente em 1952, sendo introduzida no mercado em 1954 e sintetizada só em meados de 1956.

Stucker e Cytrynowicz (2007) salientam que em 1952 são descobertos os efeitos antidepressivos da Iproniazida, um inibidor da monoamina oxidase (IMAO) inicialmente sintetizada para o tratamento da tuberculose, mas seus efeitos alteradores de humor motivaram seu uso psiquiátrico em pacientes com depressão endógena no mesmo ano, permanecendo no mercado até aproximadamente 1961, quando passa a ser preterida por outros medicamentos menos hepatotóxicos. Em 1949, o psiquiatra australiano John Cade descobre e publica estudos sobre os efeitos do Lítio (sal de lítio) como sedativo e

tranquilizante, no qual identifica propriedades estabilizadoras de humor e menos efeitos colaterais do que os antipsicóticos/neurolépticos conhecidos até então, em 1956 suas descobertas são resgatas e o Lítio passa a ser utilizado no tratamento das psicoses maníaco-depressivas. Já as substâncias tranquilizantes, as autoras afirmam que estas já eram utilizadas em fins do século XIX e início do século XX, como os sais de brometo, os derivados do ácido barbitúrico como o barbital (1903) e fenobarbital (1912), o último lançado no mercado sob o nome de Gardenal.

No entanto a alta toxicidade e baixa eficácia clínica das primeiras substâncias tranquilizantes barbitúricas utilizadas nos diagnósticos psiquiátricos do período, impulsiona a síntese do Meprobamato em 1950 e venda deste a partir de 1955 sob o nome de Miltown pelos Laboratórios Wallace e Equanil pela Wyeth, atingindo enorme sucesso comercial devido seus efeitos ansiolíticos promissores e propaganda/divulgação intensa. No mesmo ano é sintetizado o clordiazepóxido, primeiro benzodiazepínico lançado no mercado, em 1960, pelas farmacêuticas Hoffmann-La Roche. Em 1954 também é criado o Diazepam, com efeitos mais fortes e menor tempo de meia-vida, comercializado a partir de 1963 sob o nome Valium, pela farmacêutica Roche.

A farmácia e a indústria farmacêutica se desenvolvem muito associadas a medicina geral, principalmente por compartilharem dos conceitos e métodos anatomopatológicos, sendo que uma relação mais íntima com a psiquiatria só iria ser estabelecida de fato com o desenvolvimento da psicofarmacologia moderna, a partir das primeiras drogas sintetizadas no início dos anos 1950, como as já mencionadas clorpromazina, reserpina, iproniazida, lítio, meprobamato, clordiazepóxido e o diazepam. Até então a relação da psiquiatria com a farmácia era de certa forma escassa, apesar de existente, se comparada à medicina geral, e os medicamentos tinham função bastante secundária na terapêutica psiquiátrica, com baixa eficácia clínica e incapacidade de formulação de respostas e explicações orgânicas para os transtornos mentais.

Urquiza (1991) ao discorrer sobre as drogas utilizadas no Hospício do Juquery, as divide em dois grupos principais, o primeiro para restaurar o organismo afetado pela loucura, no qual se encaixam as drogas tônicas (ferros, cafeína, kola, sais de cobre, soro artificial, quinina, arsênico, glicerofosfatos e a noz-vomica), e o segundo grupo de medicações, essas realmente voltadas para a cura do louco e dos sintomas de sua loucura. Curioso que havia grande preocupação com a assepsia do trato gastro-intestinal, pois a intoxicação era vista como uma das causas de algumas doenças mentais. Em contraposição aos tônicos, em caso de manias, também eram utilizadas substâncias tranquilizantes como o brometo de potássio,

hiosciamina e vesicatório, o ópio também foi bastante usado nas psicoses, o cloral era um aldeído usado para os casos de insônia e delirium tremens, e no caso de complicações cardiorrespiratórias era indicado outro sedativo, o paraldeído, com efeitos menos danosos ao organismo. A autora também cita o trional e tetronal como sedativos hipnóticos, a hiosciamina, que amenizava a exaltação maníaca e estados epiléticos, logorrea e impulsos destrutivos e a hioscina, que era utilizada como depressora motora. Duas plantas também presentes nesse uso inicial eram a Duboisia e a Cannabis por conta de seus efeitos sedativos, a Cannabis indica era usada como um potente sedativo que reduzia efeitos colaterais de outras substâncias tóxicas como os brometos sendo muito útil no tratamento da mania e das epilepsias. Por fim, importante ainda mencionar o luminal nos estados epiléticos, a estricnina como principal estimulante neural e no caso das doenças maniaco-depressivas o uso do sulfato de quinina e do Haxixe, resina extraída a partir das variações da Cannabis.

No entanto, todos esses medicamentos e drogas eram utilizados de forma pontual e no sentido de controlar de alguma forma a toxicidade do organismo, mas uma vez que ainda se entendia que as doenças tinham também uma causa moral, não havia pretensões de cura exclusiva com o uso desses medicamentos, pois a cura e tratamento residiriam na moralização das palavras e comportamentos. Portanto os métodos mais próximos das ideias do tratamento moral, como o isolamento do meio social e laborterapia/praxiterapia acabavam sendo predominantes, junto com as contenções físicas, punitivas na prática e reeducativas no discurso. O surgimento das terapias de choque e biológica acabam representando uma aproximação maior com a anatomopatologia, em um processo gradual que percorre toda primeira metade do século XX e em convivência com antigos métodos físicos mas também com o uso de fármacos e medicamentos.

A psiquiatria ao final das décadas de 1930 e 1940 se encontra em descrédito social e científico, recebendo muitas críticas da opinião pública e da comunidade científica devido a crueldade e falta de eficácia de seus métodos, críticas muitas vezes endossadas por outros setores das classes médicas e intelectuais. E dialogando perfeitamente com essa necessidade e urgência de respostas em relação a questão da doença mental e sua etiologia, emerge um Complexo Industrial Farmacêutico disposto a capitalizar essas expectativas, cenário ideal para criação e experimentação de diversas substâncias que depois iriam compor o campo da psicofarmacologia.

Healy (1997) aponta que a invenção da psicofarmacologia foi fundamental ao fornecer à psiquiatria pílulas “anti-doença” conferindo caráter de legitimidade e aproximando o saber psiquiátrico da medicina geral, a doença estaria nos desequilíbrios das funções cerebrais e dos



neurotransmissores e essas novas drogas prometiam restabelecer esse equilíbrio perdido. Whitaker (2017) descreve a seguinte narrativa que fundamentou a relação entre farmácia e psiquiatria, primeiramente os pesquisadores dos laboratórios farmacêuticos identificavam o mecanismo de ação de determinada substância descoberta e sintetizada, depois relacionavam a droga com a alteração do nível de algum neurotransmissor, que eram descobertos e isolados desde a década de 1930, e por fim publicavam resultados afirmando que a droga seria capaz de tratar pessoas com a concentração de neurotransmissores oposta ao mensurado. Narrativa muitas vezes adotada e fortalecida por alguns segmentos do corpo psiquiátrico, alimentando uma rede de relações corporativo-econômicas intensas entre os dois campos do saber envolvidos.

Talvez a substância que primeiro tenha sido utilizada no contexto psiquiátrico, e que primeiro aparece nos estudos clínicos com pacientes esquizofrênicos e psicóticos tenham sido os neurolépticos ou antipsicóticos, inicialmente via clorpromazina. Enquanto algumas das muitas substâncias mencionadas foram adotadas e amplamente difundidas, outras, especialmente as de origem vegetal, foram usadas de forma experimental mas posteriormente abandonadas no contexto clínico em prol das drogas industriais, embora permanecendo no discurso proibitivo legitimado pelo crivo médico. Essa discussão mais detalhada e uma historicização mais sólida, principalmente em relação aos psicofármacos, será feita de forma mais aprofundada no capítulo seguinte, que também contextualiza o cenário científico e social do período analisado.

## **CAPÍTULO 4: A RECONFIGURAÇÃO PSICOFARMACOLÓGICA DA TERAPÊUTICA PSIQUIÁTRICA**

O início da década de 1950 é marcado por novas transformações que alteram significativamente o percurso histórico da psiquiatria, a partir da segunda metade do século XX ocorre um processo de reconfiguração psicofarmacológica da terapêutica psiquiátrica, que gradativamente vai dando cada vez mais ênfase na prática medicamentosa como principal recurso para seus tratamentos. As considerações realizadas nos capítulos anteriores sobre a institucionalização da psiquiatria e da farmácia na primeira metade do século XX permitiram a compreensão de algumas das nuances presentes nesse processo dinâmico no qual o saber psiquiátrico se relaciona com dois eixos específicos, seja seu papel social no controle dos excedentes do capital, ou na busca por legitimação médico-científica por meio da construção de uma terapêutica própria, na maior parte das vezes em uma aproximação com teorias organicistas e biologicistas dos fenômenos mentais.

Neste processo de aproximação da psiquiatria com a anatomopatologia e com o organicismo, a psicofarmacologia fornece algumas explicações buscadas historicamente na tentativa de encontrar uma causa orgânica para a loucura, prometendo restabelecer quimicamente um suposto desequilíbrio cerebral. Neste capítulo, pretendo dar conta da discussão sobre algumas nuances desse processo na realidade paulista, especialmente nos segmentos médicos envolvidos na publicação dos Arquivos do Departamento de Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo entre os anos de 1950 e 1964. O que chamo de “reconfiguração psicofarmacológica” envolve tanto a incorporação dos primeiros psicofármacos como a continuidade de um discurso proibitivo em relação a outras classes de substâncias, que embora não surja necessariamente nesse momento, é afetado pelas novas drogas psiquiátricas experimentadas no contexto da clínica psiquiátrica e posteriormente lançadas no mercado.

Inicialmente, visando um mapeamento e cartografia inicial das fontes escolhidas para análise foi realizada uma leitura um pouco mais superficial e flutuante sobre as quinze edições elencadas do periódico escolhido, de acordo com o recorte temporal do objeto, estabelecendo assim uma compreensão inicial sobre o conteúdo e informações editoriais básicas de cada uma delas, tomando uma atenção especial aos sumários, índices e aos nomes envolvidos na equipe técnica responsável pela edição, revisão e seleção dos estudos publicados, pois estes são agentes determinantes na definição do tipo de conteúdo e os posicionamentos e ideias

com circulação permitida naquela revista, ou ao menos os mais valorizados por esta. Posteriormente, em uma segunda leitura mais atenta e aprofundada, houve uma problematização dessas documentações a partir da contraposição e interrogação destas pelo roteiro crítico previamente elaborado e descrito nos procedimentos teórico-metodológicos, com perguntas que se direcionam a dar conta dos objetivos propostos no desenvolvimento da pesquisa.

Mas antes de adentrar propriamente nos debates em torno dos atores sociais identificados na documentação analisada e as características das relações estabelecidas entre eles, cabe um movimento fundamental de contextualização das ideias e práticas psiquiátricas desenvolvidas no período estudado. Existe um debate dentro da classe médico-psiquiátrica internacional e nacional sobre o uso de fármacos na terapêutica psiquiátrica que deve ser considerado, uma vez que afeta ativamente esse processo de incorporação dessas substâncias nos anos seguintes. Conjuntamente com a discussão sobre este debate no interior da classe médica e psiquiátrica, cabe uma reconstrução histórica das principais substâncias que foram utilizadas pela psiquiatria em seu período de práticas mais experimentais ou então alvo do discurso proibitivo endossado por este saber, sendo este segundo grupo composto por substâncias que transitaram entre um uso médico e um uso popular, estando presentes de muitas formas nas diversas práticas de cura, seja por meio do xamanismo, curandeirismo, nas boticas e farmácias, estando inseridas no rol de práticas e costumes populares entre o século XVI e a primeira metade do XX.

Outra contextualização de caráter basilar na presente pesquisa diz respeito ao período e local no qual as documentações analisadas foram produzidas, ou seja, São Paulo entre os anos 1950 e 1965. Esse movimento é fundamental na reconstituição do que seriam as condições materiais e concretas além dos debates em voga realizados por atores sociais externos à classe médica durante a periodicidade na qual se construiu todo material coletado. Nenhuma documentação é produzida aquém das condições concretas, determinações sociais, culturais e econômicas e sem a participação de sujeitos históricos de carne e osso e portanto não podem ser compreendidas apartadas desses elementos, assim, a reconstituição desse cenário social, político, econômico e cultural no qual os exemplares analisados foram produzidos se torna fundamental.

Após descrição inicial das fontes primárias e essa contextualização básica realizada em duas etapas (medicina oficial e práticas de cura), movimento metodológico fundamental na eleição das categorias de análise, a próxima etapa consiste na análise do conteúdo em si presente no material coletado a partir da revista escolhida, tendo como base, embora não de

forma totalmente engessada, o roteiro crítico e interrogativo estabelecido durante os procedimentos teórico-metodológicos. A partir desta análise é possível o movimento de extração das categorias analíticas, definidas e construídas pela articulação concreta entre tema/conteúdo e contexto. Importante pontuar que essas categorias identificadas no exercício analítico possibilitam compreender os rumos da análise e não são criadas previamente e nem de forma abstrata, mas são extraídas a partir da realidade material e concreta, considerando suas múltiplas determinações. Por fim, cada categoria encontrada após a contraposição realizada tanto com o roteiro de análise como com a contextualização e debate com a historiografia sobre o tema vai ser destrinchada em subtópicos específicos e devidamente aprofundada.

#### **4.1 O debate médico-psiquiátrico sobre psicofármacos**

Ao final da Segunda Guerra Mundial, como propõe Scull (2015) há uma intensificação de uma preocupação conceitual em países como França, Inglaterra e Alemanha sobre a nomenclatura utilizada para designar os antigos “loucos”, “alienados” e “lunáticos”, tanto na prática psiquiátrica como no conteúdo das documentações oficiais. Na Inglaterra o lunático passa a ser referido como “pessoa com a mente adoecida” um termo mais brando, já na França o alienado passa a ser chamado de doente ou enfermo, e as próprias instituições asilares, os antigos hospícios, passam a ser chamadas de forma mais definitiva de hospitais ou hospitais psiquiátricos. No entanto, a situação nessas instituições pouco se alterava se comparado ao final do século XIX, a superlotação aliada com péssimas condições estruturais e sanitárias eram uma constante, gerando críticas assíduas e comparações frequentes com os campos de concentração da Alemanha nazista ou até com a descrição artístico-literária do inferno de Dante da Divina Comédia de 1472, de Dante Alighieri. Uma primeira tentativa de solução para essa questão foi dobrar a aposta, aumentando o número de leitos em hospitais psiquiátricos, ou em alguns casos pela construção de novos anexos ou novos estabelecimentos especializados. Nos EUA e Inglaterra esta estratégia até resulta em uma desaceleração da população institucionalizada a princípio, a partir da primeira metade da década de 1950, diferentemente do contexto europeu continental e dos países do capitalismo periférico, mas rapidamente essa estratégia também se mostra insuficiente e ineficaz.

Nesse contexto, são desenvolvidas as primeiras drogas psiquiátricas, no caso substâncias psicoativas assimiladas pela terapêutica psiquiátrica do período, particularmente a clorpromazina e a reserpina em um primeiro momento. A clorpromazina é aprovada pela

Food and Drug Administration (FDA), agência federal responsável pela promoção e proteção da saúde da população norte-americana, em meados de 1954 e comercializada sob o nome de Thorazine nos EUA e de Largactil na Europa. No contexto anglo-saxônico (EUA e Reino Unido) há certa supervalorização e venda de um discurso de que essas novas substâncias, especialmente a clorpromazina, representavam uma “revolução psiquiátrica” trazendo a promessa de cura e controle dos sintomas e consequente desinstitucionalização dos pacientes psiquiátrico. No entanto Scull (2015) reforça que essas drogas acabam tendo papel limitado e indireto na desinstitucionalização, sendo as políticas sociais a partir dos anos 1960 e 1970 muito mais determinantes.

A introdução do Thorazine marca a primeira vez que a indústria farmacêutica se engaja efetivamente no tratamento da loucura, embora no século XIX existam registros do uso psiquiátrico da Cannabis e do ópio como soporíferos em alguns casos de mania e posteriormente, no início do século XX de brometos e do hidrato de cloral. Porém os efeitos tóxicos, o empirismo na administração e muitas vezes a intensificação de delírios e alucinações em alguns casos, efeito curioso e contraditório, levam a uma oscilação entre o desuso e uso experimental dessas substâncias no contexto clínico. O Lítio também passa a ser usado experimentalmente devido seus efeitos tranquilizantes e a partir da década de 1920 os barbitúricos surgem como possibilidades terapêuticas palpáveis, no entanto sua toxicidade e fator de dependência acentuado travam possibilidades terapêuticas mais efetivas. Mas com o advento dos antipsicóticos, que surgem primeiramente com a clorpromazina e reserpina e que substituem gradualmente as “antigas” e mais “danosas” drogas empíricas, ocorre uma certa priorização destas substâncias em relação às psicoterapias e abordagens mais sociais e comunitárias (PORTO, 2018).

Interessante que na medida em que as drogas psiquiátricas emergem e vão aos poucos sendo assimiladas por diferentes segmentos médico-psiquiátricos, não ocorre necessariamente um rompimento da influência de leituras menos biológicas e mais psicológicas e sociais, como o discurso psicanalítico que já atingia alguns segmentos médicos por exemplo, embora o pensamento organicista tenha sido renovado com os novos fármacos e se fortalecia na disputa pelo monopólio médico-psiquiátrico. O pensamento biológico medicamentoso adentra gradualmente os meios médico-psiquiátricos mais hegemônicos, mas só iria se consolidar de fato nas décadas seguintes, especialmente a partir dos anos 1980. A partir da década de 1950 a psicanálise vai fortalecendo sua autonomia e identidade própria e se afastando da ideia de ser associada a um mero saber auxiliar à medicina, inclusive adentrando a cultura popular, via cinema e literatura por exemplo (ALARCÃO & MOTA, 2019). Simultaneamente a

psiquiatria, de modo geral, percebe nas novas drogas a possibilidade de encontrar uma resposta definitiva para a organicidade da loucura, ou ao menos contrabalancear as críticas direcionadas amplamente ao modelo asilar e o estatuto de cientificidade da categoria.

A clorpromazina é sintetizada pelo laboratório francês Rhône-Poulenc em 1950, chegando a ser utilizada inicialmente como anestésico cirúrgico, anti emético e para irritações de pele. Em 1952 o cirurgião francês Henri Laborit utilizou a droga pela primeira vez em pacientes psiquiátricos, observando a redução dos sintomas psicóticos nesses pacientes, mas sem necessariamente causar sonolência ou sedação excessiva. A partir do trabalho desenvolvido por Laborit, outros psiquiatras como Jean Delay, J. M. Harl e Pierre Deniker passam a utilizar a droga em seus pacientes e poucos meses depois ela também passa a ser comercializada na França sob o nome de Largactil, posteriormente a Rhône-Poulenc vende os direitos da droga para a companhia americana Smith; Kline & French que a renomeia como Thorazine, e quase de imediato a droga se mostra um produto extremamente rentável, sendo uma das primeiras drogas *blockbuster* do mercado, consequência de investimentos maciços em publicidade e propaganda por parte da Indústria farmacêutica (WHITAKER, 2017).

Nos anos seguintes, medicamentos antipsicóticos análogos como o Haloperidol, a Promazina e a Levomepromazina, por exemplo, são sintetizados e comercializados em larga escala, aos poucos competindo por espaço com a clorpromazina ou mesmo substituindo-a em muitos casos. Essas drogas caracterizam uma forma de tratamento muito menos onerosa e complexa para as instituições psiquiátricas do que as tecnologias envolvidas nas terapias anteriores, além de mais expansíveis para o tecido social e a princípio menos danosas que os antigos tratamentos biológicos, que ainda conviviam com as outras estratégias de tratamento naquelas instituições. Novamente é prudente reforçar dois pontos, tanto não há uma relação de substituição imediata de uma terapia pela outra, havendo uma coexistência entre estas durante muitas décadas, como também fatores econômicos e pragmáticos foram bastante determinantes na priorização das terapias utilizadas.

Pereira (2012) argumenta que a cada inovação teórico-técnica a psiquiatria nutria um sentimento de ser mais médica, mais científica e menos empírica, e na década de 1950 esse discurso acaba sendo direcionado para substâncias como a reserpina e clorpromazina, que convivem com as terapias anteriores embora a elas era atribuída a conotação de empírica e não científica muitas vezes. A autora defende que os impactos da introdução dos neurolépticos é bastante amortecido pelas condições reais do trabalho psiquiátrico e da configuração social que o determina, pois esses novos medicamentos, principalmente nos estudos conduzidos dentro dos hospitais psiquiátricos e com doentes crônicos, acabavam

servindo muito mais para o controle da ordem hospitalar que se desenhava de forma caótica ainda no século XX.

Novamente é possível notar uma continuidade na prática psiquiátrica, a construção de sua terapêutica muitas vezes confunde duas funções específicas, a de busca por tratamento, cura ou redução dos sintomas, ou então a sedação de sujeitos agitados, violentos ou com qualquer comportamento considerado inadequada aos valores sociais e culturais vigentes, visando um controle interno da ordem asilar. O controle, desta vez se efetiva pela narcose induzida, lógica distinta mas com objetivo similar presente nos antigos métodos terapêuticos físicos e biológicos, mas desta vez de forma um pouco mais sutil e sofisticada e mais distante de questionamentos e críticas direcionados à violência e desumanidade presentes na gama de tratamentos psiquiátricos já mencionados.

Gorenstein e Scavone (1999), defendem que a origem da psicofarmacologia moderna ocorre ainda no final da década de 1940 com o uso do Lítio no tratamento da mania por John Cade ainda em 1949, seguido pela descoberta dos efeitos antipsicóticos da clorpromazina em 1952 por Delay e Deniker. Quanto aos medicamentos com propriedades ansiolíticas, a primeira medicação desta classe mencionada pelos autores é o meprobamato em 1954, seguido pelo clordiazepóxido em 1957 e posteriormente pelos benzodiazepínicos a partir da década de 1960. Quanto aos antidepressivos, os primeiros estudos com pacientes psiquiátricos citados são os desenvolvidos por Crane em 1956 e Kline em 1958 com o uso da iproniazida, um inibidor da monoaminoxidase (IMAO) vendido comercialmente pela farmacêutica francesa Rhône-Poulenc como Marsilid. Ainda em 1958 é lançada a imipramina, o primeiro antidepressivo tricíclico, comercialmente vendido sob o nome Tofranil, seguido pela amitriptilina, lançada em 1961 sob o nome comercial de Elavil. E por fim, em 1957 é lançado o Haloperidol, outro antipsicótico típico mas com a promessa de menos efeitos colaterais que os demais, sintetizado, produzido e lançado no mercado pela farmacêutica belga Janssen, embora só sendo aprovado pela FDA uma década depois, em 1967. O primeiro antipsicótico atípico, de acordo com Scull (2015), é sintetizado pela farmacêutica suíça Wander A.G. em 1958, sendo testado clinicamente em 1960 mas só lançado no mercado em 1971 pela Sandoz como Leponex, mas devido ao alto risco de agranulocitose, diminuição acentuada de leucócitos associado ao uso de medicamentos, ele acaba perdendo espaço, para outros antipsicóticos como a Risperidona, vendida como Risperdal, a Olanzapina, vendida como Zyprexa, e a Quetiapina, vendida sob o nome de Seroquel.

O efeito terapêutico dos antidepressivos IMAO ocorre pelo bloqueio da enzima monoaminoxidase após a ingestão do medicamento, esta enzima mitocondrial é responsável

pela inibição da neurotransmissão dopaminérgica, noradrenérgica e serotoninérgica e por consequência sua inibição aumenta substancialmente a concentração de neurotransmissores como a dopamina, noradrenalina e serotonina no sistema nervoso. A falta ou desequilíbrio dessas substâncias foi historicamente associada ao aparecimento de sintomas depressivos, assim, essa suposta “reposição” e “reequilíbrio” dessas substâncias representavam uma possibilidade de tratamento. Já os antidepressivos tricíclicos como a imipramina, possuem estrutura química semelhante aos antipsicóticos como a clorpromazina e seu mecanismo de ação se dá pela captura e bloqueio das aminas nas terminações nervosas além da inibição e captura da norepinefrina e do receptor 5-HT, facilitando a transmissão noradrenérgica e melhorando alguns sintomas depressivos (GORENSTEIN & SCAVONE, 1999).

Voltando à clorpromazina, importante mencionar, como salienta Pereira (2012) seu uso inicial como parte de um coquetel medicamentoso para produzir hibernação artificial, aos moldes do que defendia Laborit e seus colaboradores, pois seus efeitos poderiam reduzir as atividades orgânicas do sujeito. Essa hibernação química ocorre inicialmente com a administração associada de clorpromazina e prometazina provocando um efeito de narcose prolongada, interrompida pela equipe médica apenas para necessidades básicas do paciente como alimentação e evacuação. A autora define esse uso inicial da clorpromazina com uma ênfase voltada para suas características desconectoras e puramente sedativas, além de ancoradas na racionalidade do choque, alterando o funcionamento metabólico do organismo, reduzindo suas funções básicas e controlando as inflamações do sistema nervoso no sentido de buscar a cura ou controle sobre os sintomas psicóticos.

No contexto internacional de produção das novas drogas psiquiátricas é importante reforçar o aparecimento no mercado, durante este período, dos primeiros medicamentos ansiolíticos e tranquilizantes como o meprobamato, sintetizado em 1950 pela Carter Products e sendo vendido comercialmente como Miltown pela Wallace Laboratories e como Equanil pela Wyeth. Ambos ansiolíticos se popularizaram rapidamente e se constituem como medicamentos *blockbuster*, mas rapidamente seu grande número de efeitos colaterais danosos e indesejados aliado a uma alta taxa de dependência e uma piora acentuada após a interrupção do uso motivou uma perda de espaço para os benzodiazepínicos. O primeiro medicamento deste tipo é o Clordiazepóxido, sintetizado em 1961 e comercializado como Librium, chegando a ser a droga psiquiátrica mais vendida até o final da década, após ser ultrapassado pelo Diazepam, sintetizado em 1954 e lançado em 1963 pelos laboratórios suíços Hoffman-La Roche, com o nome Valium. No entanto, como argumenta Whitaker (2017), todas essas substâncias que foram lançadas entre 1954 e 1964 não trouxeram necessariamente uma



descoberta fisiológica sobre as causas das doenças e transtornos mentais, tampouco estabeleceu correspondência cerebral nítida, mas de forma geral todas surgiram da busca por “pílulas mágicas” contra agentes infecciosos que apresentavam efeitos colaterais no sistema nervoso central.

O meprobamato atua no cérebro diretamente no tálamo e no sistema límbico, causando a sensação de sedação e alteração da percepção sobre a dor ao se ligar aos neurotransmissores GABA, no entanto, assim como os antipsicóticos típicos seu efeito no sistema nervoso central nunca foi muito bem compreendido e demonstrável. Quanto aos efeitos dos benzodiazepínicos, seu efeito ansiolítico está relacionado a ampliação dos efeitos do GABA pela potencialização seletiva de sua transmissão, inibindo a hiperatividade cerebral, e sua capacidade de afetar os sintomas ansiosos sem necessariamente atrapalhar processos psicológicos básicos e realização de atividades usuais impulsionaram ainda mais sua proliferação como droga para o cotidiano (WHITAKER, 2017).

Scull (2015), argumenta que a partir da década de 1940 e 1950 ocorre uma migração considerável dos psiquiatras para clínicas particulares, muito por conta da influência da psicanálise que crescia dentre os segmentos psiquiátricos e ocorre uma divisão entre psiquiatras dinâmicos e organicistas. Os segmentos de inspiração psicanalítica inicialmente ignoram os novos fármacos, mas devido seu sucesso acabam mudando o discurso para um uso associativo com a psicoterapia, sendo esta a responsável pela efetividade do tratamento, potencializada após os medicamentos controlarem delírios e alucinações. Por meio desses fármacos e da formulação de novas classificações a psiquiatria visa a ampliação de sua prática para o tecido social não institucionalizado.

A imprecisão e discordância em relação aos diagnósticos psicopatológicos mobiliza a Associação Psiquiátrica Americana (APA) a tentar produzir uma padronização construindo um manual com 106 categorias diagnósticas, sob influência tanto de psiquiatras alinhados com uma perspectiva mais biológica e medicamentosa como Robert Spitzer, como os alinhados com a psicodinâmica tal qual Adolf Meyer. Deste modo ocorre um processo de reorientação dos diagnósticos com base no conjunto de sintomas previamente elencados e listados no manual, que seria denominado *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*, diferindo das classificações kraepelianas e tentando articular psicodinâmica, etiologia biológica e contexto social. O primeiro DSM acabou sendo publicado em 1953 pela APA, mas só sendo amplamente aceito a partir de sua terceira edição em 1980, pois psiquiatras de outros países acabavam usando outras classificações como a da *International Classification of Diseases (ICD)* da World Health Organization. A indústria

farmacêutica tem papel importante para assegurar a aceitação do DSM I, uma vez que maximiza seus lucros, e ele aos poucos estabiliza a prática psiquiátrica, apesar de ignorar muitos aspectos subjetivos e mesmo a complexidade que consiste lidar com os transtornos mentais (MARTINHAGO & CAPONI, 2019).

O complexo industrial farmacêutico cresce significativamente no pós Segunda Guerra, junto com o complexo médico-industrial, e suas pesquisas e testes clínicos geralmente são feitas em países periféricos com custos mais baixos e maior facilidade em burlar entraves éticos. Os psicofármacos são um dos grandes responsáveis pelo incremento dos lucros, não por representar uma “penicilina psiquiátrica”, mas por conta da propaganda intensa e de seu caráter paliativo e não curativo, implicando compras sucessivas e constantes. A cura interessa mais ao paciente do que ao mercado, então as doenças crônicas e que necessitam de medicamentos permanentes para controlar os sintomas são o ideal lucrativo para a indústria farmacêutica, principalmente os que apresentam efeitos adversos que acabam incentivando o uso de outros remédios. Os psicofármacos se inserem nessa lógica e uma vez que a etiologia das doenças mentais é controversa e pouco compreendida, mas seus sintomas impossíveis de se ignorar, os fármacos produzem um alívio sintomático que pode ser bastante lucrativo quando capitalizado. Além de uma baixa eficácia das drogas psiquiátricas, pouco superiores aos placebos, os efeitos colaterais a médio e longo prazo podem ser devastadores e irreversíveis. Nas primeiras classes de antipsicóticos, as fenotiazinas, os pacientes desenvolveram sintomas iatrogênicos como espasmos involuntários, tremores, rigidez muscular, demências e até psicoses tardias, no entanto essas substâncias abrem caminho para outros psicofármacos como os antidepressivos IMAO, os Antipsicóticos atípicos, e os antidepressivos Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS), como a fluoxetina, vendida como Prozac (SCULL, 2015).

Já no contexto brasileiro, inicialmente o acesso aos neurolépticos se dá por poucas amostras vindas da Europa, mas depois, a partir de 1954, há uma distribuição maciça da reserpina e do Amplictil (clorpromazina) e essa divulgação é feita em grande parte por propagandistas vendedores contratados pelos grandes laboratórios e farmacêuticas estrangeiras, além da colaboração das associações médicas e farmacêuticas nos hospitais, reuniões acadêmicas e consultórios. Em 1954 a clorpromazina já aparece em periódicos nacionais em associação com coquetéis líticos, sendo usada em associação com outras substâncias a partir do trabalho Delay. Em 1955 é publicado o primeiro estudo clínico em São Paulo, como droga única e também associada a outras drogas e terapias biológicas em 71 paciente do Hospital do Juqueri, as vias de administração escolhidas são diversas como a oral,

intramuscular e endovenosa, assim como as dosagens são múltiplas e a cafeína é usada para contrabalancear sintomas adversos da medicação. A droga passa a ser indicada para múltiplos diagnósticos, como psicoses endógenas, Paralisia Geral Progressiva e até mesmo alguns casos de neuroses, além de um uso estratégico e complementar voltado para acalmar pacientes que iriam experienciar sessões das terapias biológicas (PEREIRA, 2012).

A princípio os neurolépticos não liquidam as antigas terapias e seu uso era destinado para amenizar sintomas de determinadas enfermidades, assim, rapidamente as intenções de cura se transmutam em tentativas de controle e resolução de problemas hospitalares cotidianos. Pereira (2012) salienta que critérios pragmáticos eram adotados na escolha dos pacientes que participaram dos estudos e testes clínicos com as novas drogas, os objetivos de controle da ordem asilar determinavam diretamente a escolha dos doentes e os critérios de avaliação dos resultados, no estabelecimento de uma dinâmica que a autora nomeia como uma “farmacopéia da desordem”. A partir dos anos 1950 na realidade paulista também se intensifica uma diferenciação entre os psiquiatras de hospital e os de universidade, o primeiro grupo tem um foco terapêutico maior e fatores como a adequação do paciente a lógica asilar e diminuição da população interna nos hospitais eram determinantes. Já o segundo grupo tinha suas atividades mais restritas à produção de ciência, usando como locus os serviços psiquiátricos das faculdades de medicina. Lembrando que em 1952 o Instituto de Psiquiatria (IPq) era inaugurado e nesse período tanto os hospitais privados como os universitários não abarcavam na maioria das vezes os doentes crônicos, mas apenas comportavam internações de curta duração, deixando este grupo crônico de pacientes, em especial os menos favorecidos financeiramente, que eram a maioria, para a assistência pública, centralizada principalmente no Hospital Psiquiátrico do Juqueri.

Como apontam Mota e Schraiber (2009) é na chamada “Era Universitária”, período da medicina paulista pós década de 1930 caracterizado pela criação de novas e modernas estruturas médico-universitárias de formação e assistência, que o corpo psiquiátrico paulista ultrapassa os limites do município de Franco da Rocha na Região Metropolitana para usufruir das modernas estruturas da região central. E sob grande influência de Pacheco e Silva é fundada a Escola Paulista de Medicina no ano de 1933 e posteriormente, em 1936, a psiquiatria se torna uma disciplina independente do campo da neurologia na Faculdade de Medicina da USP, aumentando a necessidade de um locus próprio, uma clínica psiquiátrica moderna voltada para formação e pesquisa laboratorial e acadêmica, que viria ser inaugurada em 1952 (ALARCÃO & MOTA, 2021).

De acordo com Seixas (2012), nas décadas de 1920 e 1930 já havia uma reivindicação de médicos como Pacheco e Silva, professor da cadeira de psiquiatria na EPM e posteriormente na Faculdade de Medicina da USP, pela construção de uma clínica psiquiátrica universitária, assim como pela maior presença de psiquiatras na faculdade de medicina e maior engajamento na produção científica, usando como exemplo as faculdades de Cornell, Harvard e Yale. Na década de 1940 ocorre uma série de troca de ofícios entre Pacheco e Silva, o diretor da FMUSP, o reitor da USP, o secretário de viação e obras públicas e o próprio governador de São Paulo, com o médico insistindo na urgência de uma clínica psiquiátrica e o Estado alegando falta de recursos. As obras até são iniciadas, mas acabaram nunca concluídas sob financiamento do governo do estado, mas somente com recursos federais, isso devido a boa relação política entre Pacheco e Silva e o então presidente da República no período, Getúlio Vargas, que libera as verbas necessárias para a construção do IPq, que tem suas obras iniciadas em 1945 e é definitivamente inaugurado em 1952, tendo sua última enfermaria concluída por volta de 1963.

O IPq contrasta com outras instituições do país pois foi construído em um período em que não havia atendimento voltado para saúde mental em hospitais gerais, sendo assim um marco para a psiquiatria brasileira de alguma forma. Ele representou uma aproximação da psiquiatria com as demais áreas médicas ao reordenar os atendimentos ambulatoriais do asilo para o contexto do hospital geral, incrementando também a qualidade e impacto do ensino da psiquiatria na faculdade de medicina, pois fomentou condições objetivas para a pesquisa e prática psiquiátrica. Seu impacto na psiquiatria paulista consiste na materialização do pensamento científico e locus privilegiado de atuação e construção da terapêutica psiquiátrica daquele momento, sua estrutura mais moderna confere maior grau de legitimidade para a psiquiatria paulista junto às demais especialidades médicas, por ser um prédio anexo ao Hospital das Clínicas e com instalações em condições estruturais e sanitárias superiores aos antigos hospitais psiquiátricos (SEIXAS, 2012).

Como já foi discutido anteriormente sobre a institucionalização da psiquiatria em São Paulo, em meados da década de 1950, tal disciplina já se encontra presente na gestão de serviços e departamentos públicos, nos espaços legislativos e parlamentares e nas universidades, faculdades, associações e academias. Nesse período a psiquiatria ainda se encontrava em um movimento ativo de busca por legitimidade médico-científica, além de uma participação política consistente, mas sua participação social enquanto responsável pelo controle dos excedentes não garantia função social perene e credibilidade constante, tendo seus métodos terapêuticos colocados em dúvida pelos demais segmentos médicos. Deste

modo, a construção de uma terapêutica própria se mostra bastante urgente nesse processo de legitimação e o desenvolvimento da psicofarmacologia moderna e dos primeiros psicofármacos representam uma aproximação fundamental com o pensamento científico organicista vigente, ainda que por meio de fármacos com mecanismos de ação pouco elucidativos quanto à etiologia das doenças mentais, e com eficiência questionável, mas ainda assim uma sustentação da concepção sobre transtornos mentais baseada na ideia de desequilíbrios químicos.

Antes de compreender, por meio da análise das fontes documentais elencadas, de que forma essas novas drogas psiquiátricas foram assimiladas no decorrer da década de 1950 nos tratamentos das doenças mentais, é importante uma breve contextualização tanto sobre o cenário político-econômico de São Paulo no período, como também das políticas de saúde e de assistência psiquiátrica que eram desenvolvidas no contexto paulista. O período pré ditadura civil-empresarial-militar compreendeu um momento composto por um conjunto de políticas desenvolvimentistas que refletiram em mudanças consideráveis nas políticas de saúde e na prática médica e psiquiátrica, e sua compreensão traz pistas para entender as motivações e interesses envolvidos no processo de formação de uma dinâmica prescritiva de psicofármacos.

Além da compreensão de fatores político-econômicos e culturais, também são importantes e significativas algumas pontuações a respeito das políticas regulatórias sobre substâncias psicoativas não psicofarmacológicas ou não industriais, assim como suas transformações e relações com as práticas em saúde consideradas oficiais, tendo em vista que as drogas apartadas do circuito químico-industrial também atravessam o discurso psiquiátrico de múltiplas formas. A mais evidente diz respeito à presença dessas drogas dentro de um discurso proibitivo, mas também é inegável a presença delas nas práticas psiquiátricas empíricas que se realizam nos séculos XIX e XX no intuito ou de encontrar um remédio mágico para os transtornos mentais, ou simplesmente como mecanismo de controle interno dos asilos e hospitais psiquiátricos. Importante reforçar que um dos propulsores investigativos da presente pesquisa diz respeito a discussão crítica sobre a contradição existente na formação de uma dinâmica de prescrição e proscrição das diferentes classes e tipos de substâncias psicoativas, sejam os psicofármacos modernos e industrializados como antipsicóticos, ansiolíticos, antidepressivos e estabilizadores de humor ou mesmo as substâncias ilícitas e advindas de plantas e fungos, como o ópio e seus derivados, tal qual a morfina, ou então a Cannabis e o Haxixe.

#### 4.2 Políticas de drogas e o contexto entre ditaduras (1950-1964)

O início da década de 1950, marcado pelo segundo governo Vargas, é caracterizado como um período de aceleração do processo de industrialização, em 1952 é criado o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico (BNDE), visando justamente intensificar esse propósito industrializante, e ocorre um investimento público federal maciço no sistema de transportes e energia. Essa industrialização e desenvolvimento econômico acabam sendo intensificados ainda mais a partir de 1955 no início do governo Juscelino Kubistchek, aliadas a uma estabilidade política que gerou um sentimento de otimismo exagerado em relação à nação e suas possibilidades, é o famigerado período do “cinquenta anos em cinco”. A política de JK se dava por meio de um Programa de Metas, com 31 objetivos e seis subgrupos, dos quais incluía-se a construção de Brasília e a mudança da Capital Federal. Buscando superar o subdesenvolvimento e atraso em relação aos países centrais da economia capitalista, o governo JK adota uma política econômica de caráter nacional-desenvolvimentista, com o Estado controlando boa parte dos setores de infra-estrutura e a indústria básica, mas ao mesmo tempo com abertura para o capital estrangeiro. Assim, no fim de seu governo, em 1961, a produção industrial havia crescido cerca de 80% em relação ao início de sua gestão, em 1955, com o PIB crescendo 7% ao ano, porém simultaneamente gerando um crescente déficit orçamentário e aumento da inflação, impactando diretamente no custo de vida da população, problema que afetaria o país até o final da década seguinte (FAUSTO, 2006).

Na sucessão presidencial, em 1961, Jânio Quadros tentou estabilizar a economia com medidas de desvalorização cambial da moeda nacional e contenção de gastos públicos, práticas impopulares que acabam afetando tanto o mercado interno nacional como a própria qualidade de vida do trabalhador. Somando-se estas ações com uma postura moralizante de Jânio, como por exemplo pela proibição de biquínis com tamanhos considerados “inadequadas” para o conservadorismo da época, de rinhas de galo, corridas de cavalo e alguns jogos de azar, além de uma considerável falta de apoio parlamentar e das elites burocráticas e políticas, levaram a sua renúncia depois de apenas sete meses de governo e uma série de decisões controversas (FAUSTO, 2006). Uma medida curiosa que se enquadra na postura moralizante elencada e presente no governo Jânio Quadros foi a proibição do uso do lança-perfume em território nacional pelo Decreto 51.211 de 1961. O lança perfume, criado pela Rhodia em fins do século XIX é um solvente, inalante e desodorizante em forma de spray, geralmente à base de cloreto de etila, éter e clorofórmio comumente utilizado como droga social e recreativa desde o início do século XX devido seus efeitos euforizantes.

Após sua renúncia, Jânio Quadros é sucedido por João Goulart que assume o país em meio a grande desconfiança das classes conservadoras devido suas ideias associadas a reformas sociais e de base, além da imagem passada quando foi Ministro no segundo governo Vargas, de político preocupado com os direitos do trabalhador. Ele busca resolver o grande déficit financeiro da máquina pública por meio de um Plano Trienal, um conjunto complexo de medidas que previam a reforma agrária, aumento da produção agrícola, reformas administrativas e fiscais, redução de gastos públicos mas sem redução no investimento público, cortes de subsídios de importações e aumento dos impostos para rendas altas. No entanto essas medidas não conseguiram nem apoio popular, da esquerda política e tampouco apoio das classes influentes na política ou no mercado, principalmente os proprietários rurais, as elites conservadoras e as forças armadas, gerando forte resistência ao governo Jango e declínio e fracasso de muitas tentativas dele governar e implementar suas políticas sociais reformistas.

Em meio a este cenário, por volta de abril de 1964, alegando a manutenção e defesa da ordem social, combate ao comunismo e garantia e respeito às hierarquias militares, fatores supostamente afetados pelo governo populista e nacional desenvolvimentista desde de Getúlio Vargas, mas acentuadas no governo Jango, as forças armadas, com apoio cível e empresarial, proclamam um golpe militar interrompendo o breve período democrático brasileiro existente entre 1945 e 1964. O golpe é desenhado no governo Jango desde setores civil e empresariais urbanos e rurais que se viam ameaçados com medo de perder seus privilégios com as iminentes possibilidade de reformas sociais e a ascensão da participação política das classes trabalhadores e subalternizadas, passando também por setores religiosos como membros ligados a Igreja Católica, responsável por organizar em São Paulo a Marcha da Família com Deus pela Liberdade em março de 1964 (FAUSTO, 2006).

No período no qual o Brasil passa por uma ditadura civil-empresarial-militar são colocadas em curso pelo governo golpista muitas mudanças políticas, sociais e econômicas que já são desenhadas a partir dos primeiros atos institucionais. No entanto, o marco temporal escolhido para a presente pesquisa se limita ao início da década de 1960 tornando este período ditatorial fora do escopo de análise. Obviamente muitas das transformações deste período vão afetar diretamente tanto as políticas regulatórias sobre drogas, pois ocorrem mudanças nessa legislação em 1964 e 1976, como também mudanças no exercício e regulação da prática farmacêutica e da assistência médico-psiquiátrica. Portanto um aprofundamento adequado que desse conta de todos esses aspectos, processos e dimensões presentes no período ditatorial (1964-1985) implicaria na realização de uma pesquisa à parte.

Mas importante perceber o quanto as elites urbanas e agrárias e setores mais conservadores com bastante influência política na realidade brasileira, como a Igreja Católica, possuem bastante influência nos rumos políticos da nação, e qualquer tentativa de diminuição de privilégios destes setores e de aumento de direitos trabalhistas ou do papel do trabalhador na divisão internacional do trabalho, ocasiona movimentos contra reformistas como os que levaram a ditadura civil-empresarial-militar a partir de 1964. Mas para a presente pesquisa, antes de descrever e problematizar as documentações médico-psiquiátricas escolhidas para análise, cabem ainda algumas considerações sobre São Paulo e o contexto paulista no período democrático pré ditadura e também uma breve discussão sobre algumas mudanças no cenário internacional das políticas regulatórias sobre drogas.

No início da década de 1950, São Paulo já se consolidava como um dos Estados com maior índice de urbanização e industrialização, como uma continuidade do projeto desenvolvimentista desde fins do século XIX. No início da década de 1950 a população da cidade de São Paulo já ultrapassava os dois milhões de habitantes, quase dobrando sua população em relação ao início da década de 1940, ultrapassando o Rio de Janeiro e se tornando a cidade com a maior população do Brasil, além de o Estado de São Paulo ser o mais populoso da federação. No governo do Estado assumia em 1951 o engenheiro e professor da Escola Politécnica da USP, Lucas Nogueira Garcez, candidato do antigo governador Ademar de Barros, que havia ficado no cargo até 1951, retornando em 1964, Lucas acaba ficando no governo paulista até meados de 1955, sendo sucedido por Jânio Quadros, antigo prefeito de São Paulo que fica 1955 até 1959 se ancorando em um discurso de combate a corrupção e práticas moralizantes. Entre 1959 e 1963 ocorre a gestão Carvalho Pinto, que é sucedido novamente por Ademar de Barros (TOLEDO, 2015).

A industrialização paulista ultrapassava a do Rio de Janeiro já no início de 1920 e São Paulo se torna o Estado mais industrializado até o fim daquela década, período em que também ocorre uma diversificação da indústria. Tal transformação se justifica muito por conta de São Paulo ter uma possibilidade maior de crescimento populacional e ter investido desde o século XIX em política de imigração, aumentado significativamente tanto a mão de obra de trabalho assalariado quanto a quantidade de empresários e elites estrangeiras dispostas a investir neste processo. Na década de 1950 ocorre a entrada de grandes multinacionais, principalmente relacionadas ao setor automobilístico, mas também empresas do setor farmacêutico, e uma aglomeração na região metropolitana incentiva uma interiorização da indústria a partir deste período, embora este movimento se acentua mais a partir da década de 1970. Mas São Paulo acaba sendo o local escolhido pela maioria das grandes empresas



multinacionais devido ao seu grande mercado consumidor e incentivo público para instalação e construção das fábricas. Este momento histórico que marca o fim da década de 1950 e início de 1960 também marca uma virada cultural importante, trata-se do adentramento gradativo do estilo de vida e da cultura norte-americana na realidade brasileira por meio dos bens de consumo (MAMIGONIAN, 2017).

Assim, São Paulo acaba sendo uma cidade chave no processo de industrialização brasileira e também um dos principais locais de intercâmbio cultural e assimilação do estilo de vida e de valores norte-americanos, tendo em vista que a maior parte dessas empresas eram norte-americanas. No entanto, essa assimilação não se limita meramente aos bens de consumo, mas pode ser identificada nas práticas sociais e culturais cotidianas, incluindo consumos alimentares e a dieta psicoativa. As políticas de drogas são bons exemplos desse intercâmbio de ideias, pois a partir dos anos 1950 se fortalece no cenário internacional, mas principalmente nos EUA, um discurso não só proibitivo mas de guerra às drogas e aos países produtores de algumas dessas substâncias, que aos poucos vai sendo assimilado pelo Brasil por meio de alguns decretos.

Em relação às políticas regulatórias sobre drogas, Torcato (2016) defende que o Brasil ingressa no modelo internacional de controle sobre substâncias psicoativas a partir dos Decretos 780/36 e 2.954/38 e o Decreto-Lei 891/38, todos materializados no Código Penal de 1940 e orientando as práticas de controle e regulação até 1964, quando o país entra definitivamente no combate internacional sobre drogas com a Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961, assimilada no Governo Castelo Branco pelo Decreto 54.216/64. Esse momento tem como principal característica a configuração de uma diferenciação com distinção entre traficante e consumidor. O Decreto-Lei 891/38 por exemplo marca a proibição do cultivo em território nacional de três grupos de plantas, a *Papaver somniferum*, da qual deriva o ópio, a *Erythroxylum coca*, da qual se extrai a pasta base que resulta na produção de cocaína e a *Cannabis sativa*. O conjunto de legislações efetivadas até ao decreto de 1964 marcam uma série de critérios de plantio, extração e produção de químicos e fármacos.

De acordo com Carvalho (2013), a Convenção Única Sobre Entorpecentes ocorre em meio a um contexto de pânico social criado por campanhas de Lei e Ordem, com isso, drogas como a Maconha e o LSD (dietilamida do ácido lisérgico) passam a se popularizar entre movimentos contestatórios e seu uso passa a adquirir um sentido libertário e contrário aos valores imperialistas e capitalistas, causando preocupação nas autoridades públicas. Nesse momento ocorre o que Olmo (1990) define como ideologia da diferenciação, com separação entre traficante, sob o qual recai o discurso jurídico, e usuário, sob o qual recai o discurso

médico, enquanto se constrói em torno do primeiro grupo o estereótipo do criminoso, se associa ao segundo grupo o estereótipo do dependente químico. A droga neste momento passa a ser sistematicamente demonizada e tratada como um mal não só social e individual, mas moral, danosa para toda humanidade, fortalecendo, deste modo, discursos sobre a existência de um inimigo interno, transnacionalização de uma Ideologia de Segurança Nacional e defesa da sociedade contra esses males que supostamente destruíam gradativamente a nação de dentro para fora.

Os reflexos desta Convenção podem ser percebidos mais significativamente a partir da segunda metade da década de 1960, tanto no tecido social como no meio acadêmico-intelectual. Como foi apontado, a assimilação do conteúdo desta Convenção só é incorporada legalmente pela legislação brasileira sobre drogas a partir de 1964. Mas inegavelmente esta Convenção demarca a materialização de um contexto aversivo em relação a determinadas substâncias relacionadas a figuras e grupos sociais tratados como inimigos pelas classes dominantes, concomitantemente a uma assimilação de outras drogas e venda de um discurso de incentivo ao seu consumo, como os psicofármacos por exemplo, presentes no meio médico-psiquiátrico e na dieta psicoativa da população desde a década de 1950.

No entanto, o Brasil tem participação definitiva na proibição de uma droga que também foi utilizada nas terapias psiquiátricas experimentais do século XIX e início do século XX, a Cannabis. Tal planta já era utilizada por diferentes grupos no Brasil entre o século XVI e XIX, inicialmente por alguns povos escravizados e ex-escravizados e mesmo pela coroa portuguesa que via potencial comercial no uso do cânhamo, posteriormente por alguns povos indígenas e até entre a população branca e alguns membros de classes mais abastadas, geralmente via Haxixe. Até o início do século XX ainda era possível perceber um uso terapêutico da maconha relativamente presente nos meios médicos e farmacêuticos, por meio da venda de cigarrilhas ou como composto de fórmulas e emplastros, geralmente voltada para quadros respiratórios como asma e bronquite crônica. No entanto, já se crescia uma certa rejeição por essa substância por determinados segmentos médicos, uma vez que era uma droga cada vez mais associada a um uso social pelas classes populares (CARLINI, 2006).

Desde o início do século XX já havia um movimento de aversão de alguns segmentos da classe médica em relação a Cannabis, talvez a figura mais emblemática, de acordo com Saad (2019), seja o médico José Rodrigues da Costa Dória que publica estudos como *“Toxemia e crime: memória apresentada ao 6º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia”* em 1907, no qual tenta relacionar a Cannabis e o Haxixe com povos afrodescendentes, apontando a planta como responsável por causar debilidades gerais, loucura crônica e

demência. Mas seu trabalho mais famoso é “*Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício*” de 1915, publicado um ano após uma das primeiras legislações sobre a fiscalização de drogas de origem vegetal, o Harrison Narcotic Tax Act nos EUA. Também ocorreu em 1915 o Segundo Congresso Científico Pan-americano em Washington, e nele Rodrigues Dória representou a Faculdade de Medicina e a de Direito da Bahia, a Sociedade de Medicina Legal e o governo do estado da Bahia.

Rodrigues Dória defende neste congresso que a maconha, também denominada fumo d’Angola, diamba, liamba ou riamba, era um vício pernicioso e degenerativo podendo levar à morte do indivíduo em pouco tempo. Seu uso era associado a comportamentos considerados antissociais, violentos ou criminosos, apesar de reconhecer nela alguns efeitos terapêuticos e analgésicos já conhecidos pela medicina desde o século XIX. É importante salientar a ausência de dados concretos nesse conjunto de afirmações do médico, que são feitas apenas baseando-se em suas observações cotidianas e relatos de outros médicos ou mesmo da literatura popular. Outro ponto chave de sua obra é o reforço de um discurso racial de inferiorização da população negra, descrita pelo médico como inerentemente viciosa, intemperável, ignorante e selvagem, mais suscetível ao vício e comportamento criminoso e que usava a planta para lembrar de seu passado na África, além de disseminar a planta entre a população branca como vingança pelos anos de escravização. Como solução para sua disseminação da maconha e seus efeitos danosos que a médio e longo prazo resultariam na degeneração das classes mais abastadas, Rodrigues Dória defende a proibição sistemática da planta (SAAD, 2019).

Já na Segunda Conferência Internacional sobre o Ópio realizada em Genebra na Suíça, em 1924, embora o foco seja na regulação do ópio e da coca, há um esforço da delegação brasileira para tornar a maconha proibida (CARLINI, 2006). Os médicos Pedro Pernambuco Filho e Humberto Neto Gotuzzo talvez sejam os principais nomes da delegação brasileira responsáveis pela apresentação de um lobby proibitivo sobre a Cannabis naquela Conferência de Genebra. No mesmo ano Pernambucano Filho e Aduato Botelho, ambos médicos especializados em higiene mental, publicaram o livro “*Vícios sociaes elegantes (Cocaína, Ether, Diamba, Ópio e Seus Derivados etc.): Estudo clinico, medico-legal e prophylactico*” (1924), no qual os autores discutem as principais drogas em circulação no país e descrevem as características dos usuários dessas substâncias e da toxicomania, com intuito de fornecer essas informações como base para a construção de uma legislação regulatória sobre essas substâncias. Há um movimento de transformar a toxicomania em uma enfermidade social que necessitava de intervenção médica ou psiquiátrica e de pressionar o poder público por uma

legislação mais eficiente que proibisse a disseminação dessas drogas, consideradas altamente danosas à sociedade e um risco iminente às classes médias e mais abastadas. Também há uma responsabilização da Primeira Guerra Mundial como evento traumático responsável pela disseminação da toxicomania em nível internacional, como resposta aos horrores vivenciados na guerra (DIAS, 2022).

Na apresentação realizada na Segunda Conferência sobre o Ópio, Pernambuco Filho e Aduino Botelho reforçam alguns argumentos já publicados no texto anterior, como a tese da influência da guerra no consumo indiscriminado de substâncias e a defesa da necessidade de uma legislação mais rígida e eficiente, embora tenham alguns elogios a legislação brasileira quando comparada com a internacional. Os autores apontam que a maconha seria uma droga pior que ópio, com efeitos danosos e tendências viciosas, merecendo fiscalização por parte da convenção, embora os estudos clínicos anteriores com a substância não tenham apontado tal fato. Assim médicos brasileiros são responsáveis pelo primeiro passo para uma proibição internacional da substância, sendo que na Capital Federal a droga seria incluída em 1932, pelo Decreto 20.930/32, no grupo de substâncias tóxicas anélgicas ou entorpecentes, com fabricação e venda proibida, abrindo uma brecha somente para uso médico, embora na prática isso não se efetive, mas em 1938 via Lei Geral de Entorpecentes a maconha passa a ser proibida nacionalmente (SAAD, 2019).

Essas considerações contextuais são importantes para se ter uma noção mais nítida do cenário sócio-político-econômico da primeira metade do século XX. Também é importante perceber e demarcar a existência de um movimento médico e acadêmico, na primeira metade deste século, em defesa da proibição de algumas substâncias psicoativas relacionadas de alguma forma às classes populares, seja pelo consumo, produção ou venda destas, especialmente a Cannabis, o ópio e seus derivados, mas também outras drogas como a cocaína, éter e heroína. Ainda que não houvesse um movimento contra as drogas tão bem organizado tal qual ocorreria na década de 1960, estes médicos expoentes do pensamento proibitivo e condenatório em relação a Cannabis acabam exercendo influência considerável no cenário regulatório que aos poucos era construído e que futuramente resultaria em articulações mais concretas de proibição internacional.

No século XIX, a atenção médica em relação às drogas ou substâncias utilizadas nas práticas de cura se voltava muito mais para outras substâncias presentes nas artes de curar, geralmente associadas ao curandeirismo e outras práticas não oficiais, repetindo uma preocupação histórica com as classes populares. Talvez o foco não se direcionava necessariamente para substâncias puras ou isoladas e nem à todas formas de uso, algumas

dessas drogas, como a própria Cannabis, chegaram a ser compartilhadas simultaneamente por algumas práticas médicas e farmacêuticas. A desconfiança e rejeição por parte da medicina oficial eram muito mais direcionadas aos remédios, medicamentos secretos, emplastos, poções e elixires vastamente utilizados pelas classes populares, mesmo estando presente no exercício farmacêutico e boticário em alguns momentos.

### **4.3 Drogas, artes de curar e legitimação popular**

Entre os séculos XVI e XIX, majoritariamente, alguns preparados e compostos circulavam no cotidiano da população antes de um controle e fiscalização mais rígidos pelos médicos ou pelo Estado, especialmente por meio de práticas de cura por meio do uso de plantas associadas ao curandeirismo e o xamanismo local. Então, antes de adentrar na análise das fontes e relacioná-las ao contexto desenhado no período entre ditaduras (1945-1964) e na formação das políticas sobre drogas brasileiras, é valioso o estabelecimento de um breve parêntese sobre o debate historiográfico relacionado a este conjunto de práticas e costumes populares que durante muito tempo conviveram com os saberes médicos oficiais em uma relação complexa de influência mútua, envolvendo negociações, assimilações, resistências, diálogos e conflitos. Este debate traz pistas sobre a relação entre a medicina oficial e outras práticas populares no que diz respeito à produção, prescrição e comércio de remédios, medicamentos e compostos preparados à base de plantas, ervas e raízes locais. Tendo elas propriedades psicoativas ou não, acabam representando um objeto que permeia a oficialidade e os costumes populares, se associando não só à dietética e terapêutica, mas também às dimensões ritualísticas e espirituais.

De acordo com Witter (2005) as expressões “artes de curar” ou “práticas de cura” dizem respeito ao conjunto de atores sociais marginalizados como curandeiros, benzedeiros, rezadeiras, feiticeiros e parteiras, bem como seus papéis na formação social brasileira e na história da medicina e das práticas em saúde. Passam a ser utilizadas em substituição a ideia de “medicina popular” que perde espaço na historiografia por retratar uma relação de falsa oposição com os saberes médicos oficiais. Inicialmente tais práticas populares eram analisadas em tom pejorativo como elemento do folclore brasileiro presente nos locais onde era evidente a ausência do poder público e de profissionais formais, mas de acordo com a autora, tal panorama é alterado com o advento de trabalhos sob influência da antropologia e da história social a partir dos anos 1990 e 2000, como Ribeiro (1997); Pimenta (1997); Marques (1999); Witter (2001); Bertucci (2002); Figueiredo (2002) e Chalhoub et al (2003)

por exemplo. Com isso, algumas novas problemáticas são colocadas no debate, como a relação entre práticas populares e poder público, a diferenciação entre os segmentos internos da categoria médica com o estabelecimento de distintas “medicinas”, a associação entre práticas de cura, religiosidade e misticismo e a identificação da existência de uma linha tênue entre práticas populares e a medicina oficial.

No campo legal, a partir de 1832 a legislação sobre essas práticas de cura fica mais rígida, permitindo além dos médicos apenas a atuação dos boticários, cirurgiões e parteiras, porém a fiscalização não acompanha o aparato legal, permanecendo outras práticas de curandeirismo nas relações sociais cotidianas. A oficialidade e suas restrições não era necessariamente desejo nem dos agentes do curandeirismo nem da população que recorria a eles, implicando na permanência destas atividades na cultura popular de forma bastante frequente até no decorrer do século XX. Uma historiografia crítica sobre o tema recusa o termo “charlatanismo”, criado como parte de um discurso datado de desqualificação dos saberes que não tinham o mesmo reconhecimento profissional perante os demais saberes oficiais, e também recusa a ideia de que as práticas populares de saúde preenchem lacunas onde a medicina não alcançava (WITTER, 2005).

Pimenta e Costa (2008), mencionam que a elaboração e prescrição de remédios, drogas e medicamentos visando o alívio de sintomas, dores e sofrimentos ou a cura de moléstias e doenças é parte fundamental das artes de curar. Ao estudar as práticas de saúde no contexto de Salvador e Rio de Janeiro no decorrer do século XIX a autora aponta que houveram uma série de mudanças nas legislações locais sobre o exercício farmacêutico que refletiam tensionamentos entre os boticários, farmacêuticos, autoridades estatais, médicos e os curandeiros e curadores populares. Havia um campo de disputa pelo reconhecimento legal do monopólio prescritivo sobre os remédios e pressões pela fiscalização do exercício ilegal desta prática, embora isso não se refletia nos interesses da população, principalmente as afastadas dos grandes centros.

Pimenta (2022) aponta que a historiografia sobre o cotidiano e os costumes da população escravizada do século XIX aponta múltiplos usos de plantas, ervas e raízes pela população negra escravizada e liberta, com diferentes finalidades, sejam rituais religiosos, envenenamento dos senhores como resposta a uma realidade de exploração e violência, mas também visando práticas de cura e cuidado. No entanto, é salutar reforçar que a definição de doença estava intimamente atrelada a espiritualidade, logo, as práticas de cura se misturavam muitas vezes com ritos religiosos direcionados à participação de espíritos ou maldições na formação das enfermidades. Essas plantas, ervas e raízes, na maior parte das vezes nativas,

mas as vezes importadas, eram utilizadas via infusões, incensos, emplastos mas principalmente banhos de cheiro. A fiscalização e regulamentação das práticas de cura na primeira metade do século era exercida pela Fisicatura-Mor, órgão existente na Capital Federal entre 1808 e 1828, hierarquizando e privilegiando principalmente os médicos e depois os boticários e cirurgiões, deixando os curandeiros, sangradores e parteiras em uma posição inferior, sendo geralmente funções exercidas pelas classes sociais mais baixas como escravizados, alforriados e pobres libertos.

Havia intenso intercâmbio de produtos e plantas entre Europa, Brasil e África neste período, a Cannabis talvez seja um dos principais exemplos desta importação, seguida do ópio e mesmo do consumo do álcool. Mas uma série de outras plantas com propriedades anti-inflamatórias, analgésicas, anestésicas e antissépticas como a alfazema, alecrim, canela, quina, erva cidreira, fedegoso, macela, dendê e nozes de cola (obi e orobô) transitavam tanto entre os curandeiros como entre diversos médicos e boticários da época, embora com diferentes significações e graus de ritualidade em seus respectivos usos. A organização e institucionalização da medicina do final do século XIX já se encontrava bastante avançada, mas o prestígio dos curandeiros ainda permanecia mesmo com o aumento da repressão e fiscalização, permanecendo até mesmo no século XX (PIMENTA, 2022).

Na segunda metade do século XIX a principal associação farmacêutica existente, o Instituto Farmacêutico do Rio de Janeiro, constata um cenário desanimador em relação ao monopólio sobre a produção, prescrição e comércio de remédios, com dificuldades de regulamentação e fiscalização e baixa aceitação popular do discurso oficial. Em 1951, a Junta Central de Higiene Pública produz um regulamento buscando estabelecer regras de conduta da prática dos boticários e farmacêuticos, tentando restringir o monopólio sobre os remédios aos profissionais dessa área formados nas escolas médicas e que cumprissem com uma série de requisitos e protocolos no exercício prescritivo, como a exigência de uma descrição minuciosa das substâncias presentes nos remédios. No entanto, a fiscalização e cumprimento das normas não eram identificadas no plano concreto e embora houvesse um movimento dos farmacêuticos defendendo a restrição dos curandeiros e médicos no exercício da prática farmacêutica, a população ainda era bastante adepta e receptiva às práticas de cura não oficializadas (PIMENTA & COSTA, 2008).

Bertucci-Martins (2005), ao estudar o contexto paulista no início do século XX, com atenção especial para o advento da epidemia de gripe ou influenza espanhola a partir de 1918 e seus impactos na relação entre saúde e prática médica, identifica uma intensificação da produção de medicamentos voltados ao combate das epidemias, seja por fabricantes oficiais

ou extra oficiais. No início do século XX ainda existia uma disputa entre as múltiplas terapêuticas, pela legitimidade perante o conhecimento das doenças, medicamentos e práticas curativas, mesmo com uma organização médico-farmacêutica muito mais bem desenhada do que no século anterior. O público alvo dos embates era a população enferma de forma geral, mas também os meios de comunicação médicos e não médicos, como jornais, revistas e periódicos. A epidemia não cria essa disputa entre doutores e leigos que já existia desde o século XIX, mas lhe confere maior visibilidade dado o alcance, mortalidade e desconhecimento da doença naquele momento, intensificando movimentos restritivos e fiscalizatórios por parte do Serviço Sanitário de São Paulo e da Academia Paulista de Medicina. A autora aponta o uso de purgantes e sudoríficos como os métodos mais indicados pela medicina oficial daquele momento para o tratamento dos casos diagnosticados de gripe espanhola, como o calomelano, sulfato de sódio, sulfato de magnésio, tinturas de acônito, acetato de amônio, infusão de Jaborandi, xarope de conhaque, chá de canela, e nos casos mais graves injeções de óleo canforado, éter ou estriçnina, além de outras poções e compostos produzidas de forma caseira ou em boticas e farmacêuticas. Também circulou nos meios oficiais um debate acalorado sobre o uso de quinino, arsênico e mercúrio no combate à gripe espanhola.

Neste exemplo sobre a realidade paulista do início século XX, também fica evidente a disputa pelo controle sobre medicamentos e remédios, envolvendo órgãos públicos, associações, médicos e leigos, indicando uma permanência, ainda que sob outros contornos, de problemática similar existente no século anterior. Neste cenário pandêmico tal qual foi no período da gripe espanhola, conjuntamente com uma organização médica e farmacêutica ainda em processo de desenvolvimento e institucionalização, a aceitação e preferência por alguns remédios caseiros ou produzidos por terapêuticas não licenciados ainda era bastante comum entre as classes sociais menos abastadas.

Esse breve parênteses sobre as artes de curar identifica as preferências em torno da assimilação de substâncias e plantas, psicoativas ou não, por determinadas parcelas da população. Muitas vezes essa população não atribuía a credibilidade esperada pelos terapeutas oficiais e dava preferência por práticas populares de cura por meio do curandeirismo e xamanismo. Apesar de boa parte das vezes as fórmulas e compostos utilizadas não terem necessariamente propriedades psicoativas, a compreensão da assimilação ou rejeição dessas substâncias pelas terapêuticas oficiais, sendo elas médicas ou não, indica características da relação entre plantas, ervas e raízes e a formação de práticas populares de cura relacionadas às classes sociais marginalizadas, como a população pobre, negra, indígena, escravizada e



alforriada. Com isso é possível perceber um movimento similar ao que ocorreria com as drogas psicoativas no século XX, principalmente as também oriundas de plantas, ervas e raízes, com os saberes oficiais produzindo discursos condenatórios sobre substâncias relacionadas culturalmente e politicamente aos estratos sociais menos abastados e mais oprimidos, proscurendo medicamente diferentes substâncias e se organizando corporativamente e categoricamente para estabelecer um aparato legal que sustentasse esse movimento. Pontuadas essas considerações sobre as legislações sobre drogas não medicamentosas e não psicofarmacológicas no século XX e a identificação de uma permanência de usos populares de drogas e remédios nos séculos XVIII e XIX e movimentos de assimilação e posterior rejeição a essas práticas e usos populares, passemos agora para as fontes.

#### **4.4 Os Arquivos do Departamento de Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo**

Os “Arquivos do Departamento de Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo” tiveram importância e relevância consideráveis na realidade da psiquiatria paulista, seus debates e circulação de ideias. Foram publicados originalmente sobre o nome de “Memórias do Hospício de Juquery” ainda em 1924, no ano seguinte, em 1925, a denominação passa a ser “Memórias do Hospital de Juquery” mudança ocorrida durante a gestão Pacheco e Silva, como mais uma medida realizada no sentido de tornar o Juquery mais científico, permanecendo com essa nomenclatura até meados de 1935. A adoção do termo “hospital”, ao invés de palavras como “hospício”, “asilo”, “manicômio” ou “nosocômio” representa uma movimentação que ocorre gradualmente no século XX no intuito de aproximar as instituições de tratamento e internação dos loucos da medicina hegemônica, cada vez mais anatomoclínica e organicista.

Ainda em 1935 o nome do periódico é alterado para “Arquivos da Assistência Geral a Psicopatas do Estado de São Paulo”, e em 1938 para “Arquivos do Serviço de Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo”, e depois reduzida para “Arquivos da Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo”, nome que permanece até 1951 quando após ser elevada à categoria de revista de um departamento público tem sua nomenclatura alterada para “Arquivos do Departamento de Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo”. Em 1965 o nome do periódico é novamente alterado para “Arquivos da Coordenadoria de Saúde Mental do Estado de São Paulo”, e por fim em 1986 muda para “Arquivos de Saúde Mental do Estado

de São Paulo". São muitas trocas de nome e uma permanência considerável nos meios médico-psiquiátricos e acadêmicos durante boa parte do século XX.

No período que concerne o escopo da pesquisa, os arquivos foram editados, impressos e publicados pelas Oficinas Gráficas do Departamento de Assistência a Psicopatas de Franco da Rocha no Estado de São Paulo, sendo a publicação oficial deste departamento público durante a década de 1950 e 1960. Seu objetivo, a princípio, era ser um veículo de divulgação dos trabalhos realizados no Complexo Hospitalar do Juquery em Franco da Rocha no período, reunindo e divulgando trabalhos de diferentes segmentos médicos, às vezes até externos a realidade paulista, além de constarem relatórios dos serviços realizados nesta instituição, prestação de contas ao Estado e atas de reuniões da equipe técnica.

Cardoso (2020) alega que desde a década de 1920 haviam esforços para uma reorganização da assistência psiquiátrica em um âmbito estadual e federal, dado que a Lei de Alienados de 1903 já se mostrava insuficiente para as novas questões que emergiram na assistência psiquiátrica nas décadas seguintes, como a relação entre crime, loucura e responsabilidade penal especialmente a possibilidades do desenvolvimento novas terapias mais eficazes. Em 1927 é aprovado o Decreto 5148-A/54, encabeçado por Afrânio Peixoto, médico e deputado federal em exercício no período, e com isso é consolidada a reorganização da Assistência aos Psicopatas no Distrito Federal (RJ), com previsão de implementação desta pelos Estados que assim quisessem, criando o primeiro serviço de Assistência aos Psicopatas do Distrito Federal, com o psiquiatra Waldemiro Pires como primeiro diretor. Em São Paulo a Assistência Geral a Psicopatas é oficializada em 1930, via Decreto 4.802/30 sob esforços da gestão Pacheco e Silva, seu primeiro diretor inclusive, com objetivo de diminuir a dispersão e os gastos da assistência psiquiátrica e ao mesmo tempo combater a inadequação dos estabelecimentos e instituições operantes na capital e no interior do Estado.

O corpo de trabalho da Assistência Geral a Psicopatas do Estado de São Paulo envolvia alguns representantes do Manicômio Judiciário e da Clínica Psiquiátrica do próprio serviço de assistência, mas principalmente psiquiatras do Hospital de Juquery, sendo que as instituições que integravam esse órgão público estavam subordinadas tanto a Secretaria do Interior (Hospital de Juquery) como da Secretaria da Justiça (Manicômio Judiciário). A diretoria geral da Assistência se localizava na região central, no bairro Bela Vista, e nela funcionava uma Clínica Psiquiátrica e um Ambulatório de Higiene Mental (profilaxia das chamadas moléstias, como a sífilis e o alcoolismo). No decorrer da década de 1930 a Assistência se volta principalmente para as questões de superlotação dos Hospitais, constante

desde o século XIX, além do problema da internação de loucos nas cadeias públicas junto com os demais presos e sem tratamento adequado. E visando resolver essas questões, por meio da diretoria geral do serviço público de assistência, a Secretaria de Educação e Saúde Pública autoriza a construção de novas colônias e hospitais (CARDOSO, 2020).

O Departamento de Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo era organizado de acordo com algumas divisões internas específicas, as publicações só eram materializadas após o aval e aprovação do Diretor Geral da revista, além do Diretor da Divisão do Manicômio Judiciário; Diretor da Divisão do Hospital Central; Diretor da Divisão de Colônias; Diretor da Divisão de Ambulatórios; Diretor da Divisão do Hospital Psiquiátrico de Ribeirão Preto e Diretor da Divisão de Indústrias e Obras de Conservação. A partir de 1936 a revista ainda intitulada “Memórias do Juquery” passa a usar a nomenclatura “Arquivos” e “Assistência a Psicopatas”, mudança que se justifica no fato dos estudos nela publicados já estarem ultrapassando os limites geográficos e institucionais do Hospital do Juquery, alcançando o corpo médico-psiquiátrico paulista e também incluindo estudos diversos sobre psiquiatria forense, além da incorporação do Manicômio Judiciário, construído neste momento, como mais um departamento da assistência psiquiátrica.

As muitas mudanças de nome que ocorrem entre a década de 1920 e 1960 no periódico estudado, se deve às sucessivas e dinâmicas reestruturações que ocorreram na assistência em saúde mental no Estado de São Paulo no decorrer do século XX, que criavam como consequência a necessidade de uma nomenclatura que transmitisse a ideia de que acompanhava os avanços institucionais, burocráticos e científicos. De certo modo, tratou-se de um movimento que serviu para garantir maior autenticidade e legitimidade aos segmentos profissionais médicos envolvidos. Como por exemplo em 1947, quando a Assistência a Psicopatas deixa de ser um serviço restrito ao Hospital Psiquiátrico do Juquery e passa a ser vinculada à categoria de Departamento do Estado. Com essa modificação, surge a necessidade de adaptação do nome da revista, o que iria acontecer somente a partir de 1951, quando ela passa a ser denominada “Arquivos do Departamento de Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo”, nome que permanece até 1965. Após essas considerações iniciais sobre a fonte e sua historicização, antes da construção e destrinchamento das categorias analíticas, um mapeamento ou cartografia geral dos arquivos traz uma ideia da organização interna dos segmentos editoriais e figuras médicas envolvidas, bem como suas sucessões e permanências dentro do período pesquisado.

#### 4.5 Uma cartografia geral dos Arquivos (1950-1965)

Durante o período entre 1950 e 1965, foram publicados ao todo um volume dos “Arquivos da Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo” e quinze volumes dos “Arquivos do Departamento de Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo”, cuja publicação era anual (janeiro-dezembro). O primeiro volume desta década foi o XV no geral, se considerando a continuidade da revista em relação a versões anteriores com outra nomenclatura. A seguir consta um exercício um pouco mais maçante e descritivo de traçar uma cartografia ou mapeamento de cada um dos volumes a partir de uma leitura inicial de caráter mais genérico, enfatizando e descrevendo alguns aspectos técnicos da publicação, como a composição do corpo médico responsável pelas direções, além dos encarregados pela seleção e revisão dos trabalhos publicados e pela secretaria, por fim, também são considerados os conteúdos mapeados nos sumários e índices.

##### *Vol XV - Janeiro/Dezembro - 1950*

Neste primeiro volume da década e último volume publicado sob o nome de “Arquivos da Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo”, antes de virar uma publicação ainda mais associada ao Departamento do Estado, o diretor geral era o Dr. Milton Peña, o diretor da Divisão do Manicômio Judiciário, o Dr. André Teixeira Lima, da Divisão do Hospital Central, o Dr. Raul Malta, da Divisão de Colônias, o Dr. Júlio de Andrade Silva Junior, da Divisão de Ambulatórios, o Dr. Arthur Guimarães, da Divisão do Hospital Psiquiátrico de Ribeirão Preto o Dr. Leopoldino José dos Passos e da Divisão de Indústrias e Obras de Conservação, o Dr. Ralph Pompêo de Camargo. A comissão encarregada pela seleção e revisão dos estudos publicados neste ano eram os Drs. Aníbal Silveira, Francisco Tancredi e Walter Edgard Maffei, e o primeiro e segundo secretários eram os Drs. Mario Yahn e Cyriaco Amaral Filho respectivamente. Todos os nomes mencionados tratavam de médicos e todos eles eram homens, dando uma ideia do perfil da equipe técnica, que iria se repetir hegemonicamente nas edições seguintes.

Este exemplar era composto por sete estudos e uma necrológio, e os estudos discutiam os seguintes temas: semiologia das doenças mentais (1); Leucotomia cerebral (1); Legislação sobre Assistência a Psicopatas em São Paulo (1); Comentários sobre a Classificação Brasileira das Doenças Mentais (1); matrimônio médico e psicoterapia (1); Relatório apresentado ao Departamento (1) e por fim, sobre o uso de preparados sintéticos no tratamento do alcoolismo

(1). Destes mencionados, apenas o último, intitulado “Modernos preparados sintéticos no tratamento do alcoolismo crônico” escrito pelo Dr. Gecel Luzer Sztterling cumpriu com os critérios de seleção.

*Volume XVI - Janeiro/Dezembro - 1951*

Esta edição é a primeira sob o nome de “Arquivos do Departamento de Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo”, já com a menção ao departamento estadual do qual era vinculado, o diretor geral, diretor da Divisão do Manicômio Judiciário, da Divisão do Hospital Central, da Divisão de Colônias, da Divisão de Ambulatórios e da Divisão de Indústrias e Obras de Conservação permaneceram os mesmos do ano anterior, apenas o diretor da Divisão do Hospital Psiquiátrico de Ribeirão Preto foi alterado, passando a ficar sob responsabilidade de Luiz Pinto de Toledo em substituição a Leopoldino José dos Passos.

O volume é composto ao todo por nove estudos, um relatório geral destinado a secretaria do Estado, registro bibliográfico contendo os livros, monografias e revistas endereçados, permutados e arquivados na Biblioteca do Hospital Central de Juquery entre 1950 e 1951, e por fim um índice das matérias e autores de “Memórias do Hospital de Juquery” e dos “Arquivos de Assistência aos Psicopatas” entre 1937 e 1949, dos volumes I ao XV. Dentre os estudos presentes, quatro deles eram obras e revistas de permuta, indicando uma correspondência com outros periódicos e centros de estudo e dentre os temas das publicações temos: Leucotomia ou lobotomia (5); Arte e psicopatologia (2); Psicoses degenerativas e genética humana (1) e Psiquiatria filosófica (1).

*Volume XVII - Janeiro/Dezembro - 1952*

Nesta edição os diretores responsáveis mencionados são basicamente os mesmos da edição anterior, mas com alguns acréscimos, enquanto diretor da Divisão de Ambulatórios, além de Arthur Guimarães também é mencionado Pedro Augusto da Silva, e nas Divisões do Manicômio Judiciário e do Hospital Central além dos diretores responsáveis é nomeada toda uma equipe de médicos. Na Divisão do Manicômio Judiciário são mencionados: Carlos Mesquita de Oliveira; Francisco Oswaldo Tancredi; Henrique Levy; Maurício do Amaral; Maurício Levy Junior; Rafael de Mello Alvarenga; Tarcizo I. Pinheiro Cintra; Ernani Borges Carneiro; Ernani S. Bernardinelli; José C. Ferraz Salles; Paulo Fraletti; Diogo Canteras Garcia e Julião Vaqueiro Rodrigues. Já na Divisão do Hospital Central são mencionados: Osório

Cesar; Frederico G. Maw Filho; Afonso Sete Junior; Waldemar Cardoso; Ursulina P. Bueno; Antonio Carlos Barreto; Octavio P. Velasco; Oswaldo M. Guariento; Renério Fraguas; José O. Rios; Rachel F. Mendes; Anthero Barradas Barata; Ruy Piazza; Jorge Cozzolino; Spartaco Vizzotto; Venceslau Gardini; Alfredo Habib; José Carlos Arminante; Isaías H. Melsohn; Antonio de Oliveira Assumpção; Gecel Luzer Szterling; Josaphat F. Goes; Abrahão Korkes; Camilo Novelo Filho; Euler Sanderville; Milton Sabbag; Benedito A. Sampaio; Bruno Iulo Ribeiro; Cléo V. P. S. Lichstenstein e Francisco C. C. C. Silva. E os secretários designados eram Osório César e Anthero Barradas Barata.

Essa menção a um corpo médico especializado mais amplo pode indicar tanto uma certa descentralização de algumas figuras, dando uma noção maior do tamanho da equipe médica responsável pela realização dos estudos publicados neste periódico, bem como de sua organização editorial, mas também demonstra uma maior preocupação com a menção a nomes específicos, sempre do meio médico. Não se pode afirmar necessariamente que esse conjunto de médicos não estava envolvido de alguma forma com o periódico nos anos anteriores, seja na autoria de artigos ou na equipe editorial, mas agora seus nomes estavam registrados no corpo técnico da revista. Chama atenção também a presença de apenas duas mulheres, as Dras. Raquel F. Mendes e Ursulina P. Bueno. Em relação aos conteúdos elencados a partir do sumário temos seis estudos, um necrológio, um relatório enviado ao Secretário da Saúde Pública e Assistência Social, registro bibliográfico e lista de livros novos, dentro os temas encontrados temos: Neurologia e psiquiatria (1); Misticismo e hospício (1); Hospitalização psiquiátrica (1); Responsabilidade médica (1); Apologia da educação diferencial (1); Problema filosófico-psiquiátrico das relações (1).

#### *Volume XVIII - Janeiro/Dezembro - 1953*

Em relação à descrição do corpo médico, nesta edição não há acréscimos, mas Rachel F. Mendes, uma das duas mulheres mencionadas no corpo técnico médico da edição anterior, deixa sua função neste volume. Quanto ao conteúdo elencado no sumário foram contabilizados quatorze estudos, dos quais nenhum deles acabou cumprindo os critérios necessários para inclusão na análise mais minuciosa, englobando os seguintes temas: Neuropatologia (1); Eletronarcese (1); Neuroses (1); Planejamento hospitalar (1); Higiene mental (1); Estudo dos delírios na hebefrenia (1); Psiquiatria e moral (1); Iconografia (1); Hemiplegia (1); Oligofrenia (2); Síndrome gástrica e hipotálamo (1); Crises convulsivas (1); Arte e alienismo (1).

Para além dos estudos e pesquisas acadêmicas propriamente ditas, haviam outros textos e escritos diversos, com por exemplo um texto sobre os Congressos Médicos realizados em comemoração ao IV centenário da cidade de São Paulo ocorrido naquele ano, um texto sobre as reuniões internas realizadas sobre questões relativas ao Hospital Central do Juqueri, um texto em homenagem e exaltação ao Dr. Nelson Pires, que havia acabado de sair vencedor no concurso para a Cátedra de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Bahia, uma lista contendo os livros novos e o registro bibliográfico e um relatório do Hospital Central do Juqueri, escrito por Raul Malta, no qual o autor menciona os pacientes “alcoolistas” como um problema disciplinar da instituição, tornando necessária a construção de um local próprio para o tratamento desses indivíduos. Por se relacionar diretamente com o objeto da presente pesquisa, este trecho do relatório também foi utilizado na análise.

*Volume XIX e XX - Janeiro/Junho e Julho/Dezembro - 1954*

Na edição do ano de 1954 há um desmembramento da publicação em dois volumes separados, cada um com dois números cada, o primeiro volume (números 1 e 2) acaba dando conta da primeira metade do ano, entre janeiro e junho, enquanto o segundo volume (números 3 e 4) compreende o período entre julho e dezembro do mesmo ano. O corpo técnico no primeiro volume permanece basicamente o mesmo, enquanto o sumário aponta, além de um relatório sobre o Hospital Central do Juqueri e um registro bibliográfico, um total de sete estudos, dentre os quais nenhum cumpriu com os critérios elencados de seleção para a análise. Já em relação ao tema dos estudos contidos no primeiro volume, foram identificados: Estudo dos delírios (1); Pinturas e insanidade mental (1); Plano de combate a tuberculose (1); Psiquiatria social (1); Reações biológicas ao envenenamentos causado por sulfato de cádmio (1); Homenagem ao Professor Roger Bastide (1); Acidentes hemorrágicos da transfusão de sangue (1).

Em relação ao segundo volume deste ano, há uma substituição importante no corpo técnico, o então diretor geral Milton Peña deixa o cargo e em seu lugar assume pelo restante daquele ano, enquanto diretor substituto, o Dr. Walter E. Maffer. Outras mudanças também podem ser notadas no corpo técnico neste momento, na direção da Divisão do Hospital Central assume o Dr. Edgard Pinto César em substituição a Raul Malta e na Divisão de Colônias entra como diretor substituto o Dr. Octávio Peres Velasco. Nesta edição foram mapeados cinco estudos, dos quais apenas um entrou para análise, intitulado “O alcoolismo, um Problema Social” (Profilaxia e Tratamento), do Dr. Gecel Luzer Sztterling, e nenhum outro



texto ou relatório estava presente, os quatro demais estudos tratavam dos seguintes temas: Paralisia geral (1); Arte e alienismo (1); Educação diferencial (1); Sanitarismo, higiene mental e ensino da psicologia (1).

*Volume XXI - Janeiro/Dezembro - 1955*

No volume de 1955 ocorrem mudanças significativas no corpo técnico psiquiátrico, com o acréscimo e retirada de muitos nomes e o mesmo passando a ser citado pela primeira vez em ordem alfabética. Assume a direção da Divisão do Hospital Geral, Hilton Neves Tavares, surge a Divisão do Hospital Psiquiátrico Pinel na qual assume como diretor substituto Renério Fraguas. Na Divisão do Manicômio Judiciário são mencionados novos médicos como Ernesto Fessel; Luiz de Almeida P. Galvão; Odon Ramos Maranhão e Wilson de Souza Carvalho e são retirados nomes como os de Carlos Mesquita de Oliveira; Ernani S. Bernardinelli e José C. Ferraz Salles. Já na divisão do Hospital Central do Juqueri são acrescentados nomes como os de Adolpho S. Grotta; Aldo Miletto; Aloysio Mattos Pimenta; André Lamardo; Antônio Cirillo; Antônio J. Brandi; Antonio Luisi; Carlos Mesquita de Oliveira (mudado de divisão); Carlos Sacramento; Claudia S. S. da Fonseca; Cyro F. Camargo; Daniel Hage; Darcy de Vita; Décio Silveira P. de Moura; Edmundo Mala; Edú Machado Gomes; Eglon Malta Santos; Elio M. D. Costa e Fausto Capuano, além de serem retirados nomes como os de Osório César, Frederico G. Maw Filho; Ursulina P. Bueno; Oswaldo M. Guariento; José O. Rios; Ruy Piazza; Jorge Cozzolino; Venceslau Gardini; José Carlos Arminante; Isaías H. Melsohn; Gecel Luzer Szterling; Josaphat F. Goes; Milton Sabbag e Breno Iulo Ribeiro. Já os médicos Octavio Peres Velasco; Renério Fraguas e Spartaco Vizzotto mudam suas divisões, não se sabe se por escolha própria ou decisão da direção geral, sendo que o último passa a assumir funções de secretaria no periódico junto com o médico José Collarile, enquanto a Comissão de Redação fica sob responsabilidade de Stanislau Krynski; Elio Montenegro Dias da Costa e Afonso Sete Junior.

Em relação ao sumário e ao conteúdo mapeado a partir dele foram identificados, além de um relatório produzido em nome da diretoria do Hospital Psiquiátrico do Juqueri, um total nove estudos, dos quais dois deles foram eleitos para análise, sendo eles intitulados: “Sobre o emprego da Reserpina em Psiquiatria”, sob autoria de Stanislau Krynski; Cléo V. P. S. Lichstenstein e Aldo Miletto e “Dados preliminares sobre os resultados obtidos com a Clorpromazina em Psiquiatria (71 casos)”, sob autoria de Spartaco Vizzotto; Roberto B. Tomchinsky; Josaphat Ferreira Goes e Luiz José Fiore. Os demais estudos tratavam dos



seguintes temas: Inconsciência (1); Exame citológico do líquido cefalorraquidiano (1); Oligofrenia (1); Mysoline nos casos de epilepsia (1); Neuroplegia em neuropsiquiatria (1); Esquizofrenias (hebifrênicas e confusas) (2).

*Volume XXII - Janeiro/Dezembro - 1956*

Este volume marca a efetivação de Walter Edgard Maffei na direção geral do periódico e do Departamento de Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo. A Divisão do Hospital Central passa a ser dividida em alguns serviços, sendo eles o Serviço Médico, chefiado por. Edú Machado Gomes e subdividido em Clínica Psiquiátrica Masculina, sob responsabilidade dos Drs. João G. P. Costa (chefe); Nalef Assis; Samuel Werebe; Luiz J. A. Fiore; Benedicto M. Reis; João Pousada; Walter Speltri; Roberto B. Tomchinsky; João V. Cavenaghi; Silvio A. A. Barbosa; Lothar A. C. Solinger. A clínica psiquiátrica feminina é chefiada por Névio de Pietro e composta por José M. A. Camargo; Nelma Valdrighi; Josaphat F. Goes; Antônio Cirillo; Benedicto A. Sampaio; Gilberto Guimarães; Francisco C. Collet Junior; Renato T. Mendes; Cleo Vera P. S. C. Luz e Cacilda C. Santos. Na Clínica Psiquiátrica de Doentes Crônicos são citados José Olimpio Rios (chefe), Camilo Novello Junior e Jorge Picciafuoco. Nesta edição aparecem três mulheres, todas vinculadas à clínica psiquiátrica feminina, na qual ainda eram minoria, e em nenhum cargo de chefia.

Na Clínica Cirúrgica, sob chefia de Euler Sanderville são mencionados Antonio C. Barreto; Abraão Korke; Carlos M. Oliveira; Carlos Sacramento; Paschoal R. Ricupero; Mario Pierotti; Orseu Chapira; Isaac H. Gurfinkel; Adolpho S. Grotta; Vasco A. F. Almeida; Arlindo Z. Souza. Na Clínica Médica Auxiliar sob chefia de Antonio James Brandi são citados Elio Montenegro Dias da Costa; José C. Arminante; Benjamin J. Schmit; Jairo A. Silva; Leonilda Grieco; Ruy Piazza e Augusto Bitelli Junior. Na Clínica de Moléstias Transmissíveis, sob chefia de Eglon Maltas Santos, são citados Olavo P. Miranda; Claudio J. A. Di Lascio e Décio Silveira P. Moura. Na Clínica Médica, sob chefia de Jorge Cozzolino, são mencionados Daniel Hage; Oswaldo Burattini; Romeu Habib; Dante Barone; Alfredo Habib; Sebastião P. Bueno; Diogo C. Garcia; Ihil Gheler. Na Clínica Psiquiátrica Infantil, sob chefia de Stanislaw Krynski, são citados Ursulina P. Bueno e Aldo Miletto. E por fim, concluindo a menção ao corpo psiquiátrico do Serviço Médico e suas respectivas clínicas temos a Clínica Odontológica, sob chefia do Dr. Ricardo Dendi, na qual também são mencionados Pedro R. Azevedo; Romeu de Paulo; Jair T. M. Senra; Helio P Pazinato;

Jefferson S. S. Caldas; Miguel Farah Neto; Manoel D. Carneiro; Alcyr D. Moraes; Benedito D. Nogueira e Heráclito Doll Franco.

Já nos serviços restantes, temos o Serviço Técnico Auxiliar, sob chefia de Wenceslau Gardini e composto pelo Sr. Apparício Froés (farmacêutico chefe); Dr. Ubirajara Rusiano (chefe do arquivo médico e estatísticas); a Sra. Tereza Sena (enfermeira chefe); Sra. Akiko Miyagui (chefe da nutrição e dietética); Sr. Nelson Ortiz (biotipologia e identificação) e a Sra. Isabel Fonseca (biblioteca). Nota-se que pela primeira vez são mencionados atores e figuras não médicas (farmácia, nutrição, biblioteca, enfermagem) no corpo editorial. Os demais serviços só mencionam a chefia, sendo o Serviço de Terapêutica Ocupacional chefiado por Átila Ferreira Vaz, o Serviço Administrativo pelo Sr. Gentil Rossi (responsável pelo expediente); o Serviço de Secretaria pelo Sr. Geraldo de Oliveira; o Serviço de Pessoal pelo Sr. Moacyr Wanderley Araújo (responsável pelo expediente) e por fim a Instituição de Assistência Social ao Psicopata, dirigida por Osório Cesar. A secretaria é composta pelos Drs. Edú Machado Gomes e Benedito A. Sampaio.

O sumário aponta além de uma apresentação do volume, outros seis estudos, mas nenhum deles cumpriu com os critérios de seleção para análise, sendo seus respectivos temas: Esclerose Tuberosa de Bourneville (1); Pintura, loucura e cultura (1); Conceituação psiquiátrica sobre psiquismo (1); Reação de Takata-Ara (1); Psiquiatria na Iugoslávia (1); Assistência aos doentes do Hospital Central do Juqueri (1). No entanto, chama atenção nesta edição uma nota da redação alegando uma suspensão por tempo indeterminado deste veículo intelectual, possivelmente por conta de problemas com verbas, mas graças ao Decreto n. 29.670 de 17/09/1957 com apoio do Governo do Estado e do Secretário da Saúde do Estado de São Paulo e do neurocirurgião Prof. Antonio Carlos da Gama Rodrigues, a revista acabou voltando a funcionar ainda em 1957, publicando outra edição no mesmo ano da publicação do decreto inclusive.

#### *Volume XXIII - Janeiro/Dezembro - 1957*

Esta edição, apesar de contemplar o ano de 1957 é editada pelas Oficinas Gráficas do Hospital de Juqueri em 1958, e no momento da publicação o corpo técnico da revista passa por algumas mudanças importantes, na direção geral do Departamento de Assistência a Psicopatas o Prof. Dr. Pedro Augusto da Silva assume o cargo. Na Direção do Hospital Psiquiátrico Juqueri assume Raphael Mello Alvarenga, na Divisão do Hospital Central assume Maurício Amaral, na Divisão de Colônias é mantido Octávio Peres Velasco, como

Diretor da Divisão de Clínicas Especializadas é citado Milton Aldred, na Divisão do Hospital Psiquiátrico Pinel é mantido e oficializado Renério Fraguas, na Divisão do Manicômio Judiciário assume Ernani Borges Carneiro, na Divisão de Ambulatórios assume Pedro da Silva Dantas e na Divisão do Hospital Psiquiátrico de Ribeirão Preto, Odair de Oliveira, e por fim, na secretaria estão Edú Machado Gomes e Paulo Fraletti. Em relação ao corpo técnico, em 1957 não há uma subdivisão na revista em direções e divisões, no entanto todos os nomes presentes são mencionados em ordem alfabética.

Os nomes novos mencionados são os dos Drs. Alcyr Bulgarelli Girão; Aron Judka Diamanti; Aureliano Borges de Carvalho; Chaim José Hamer; Francisco Marcondes Vieira; Helio Cordeiro Machado; Karl Heinz Gróbe; Rubens Segall e Waldomiro Padula. Deixam de fazer parte desse corpo técnico os médicos Francisco C. C. Silva; Camilo Novello Filho; Sebastião T. Bueno; Diogo C. Garcia; além dos médicos mencionados da Clínica Odontológica, do Serviço Técnico Auxiliar (com exceção do Dr. Wenceslau Gardini, que permanece no ano seguinte), Serviço de Terapêutica Ocupacional; Serviço Administrativo; Serviço de Secretaria; Serviço de Pessoal e Instituição de Assistência Social ao Psicopata.

Dentre os cinco estudos presentes no sumário, além de um necrológio, nenhum foi selecionado para análise. Sendo seus respectivos temas: Paralisia Geral Juvenil (1); Portadores da Doença Mental Superveniente no Manicômio Judiciário (1); Conceitos neuropsiquiátricos (1); Demonologia (1); Literatura policial e delinquência platônica (1).

#### *Volume XXIV - Janeiro/Dezembro - 1958*

Neste volume são mencionados os nomes dos diretores do ano da edição, Pedro Augusto da Silva e do ano da publicação (1960), Renério Fraguas, além de Paulo Fraletti na função de secretário, lembrando que houve uma breve paralisação da revista em 1956, resultando em uma pequena defasagem entre o ano de produção, edição e publicação do periódico. Em relação ao conteúdo do sumário foram identificados oito estudos, dos quais nenhum foi selecionado, e eles englobam os seguintes tópicos: Aspectos da psiquiatria contemporânea (1); Aspectos da psiquiatria infantil (1); Escolas psiquiátricas (1); Psicoses dos oligofrênicos (1); Psicopatia única (1) Doentes mentais criminosos portadores de tatuagens (1); Hospício de Alienados de Sorocaba (1); Constituição psicopática (1). E além dos estudos havia um texto com comentários sobre a IV Reunião Penitenciária Brasileira, um relatório das atividades do Centro de Estudos Franco da Rocha e um necrológio para o Dr. Celso Pereira da Silva.

*Volume XXV e XXVI - Janeiro/Dezembro - 1959 e 1960*

Os volumes que compreendem 1959 e 1960 são publicados juntos e em nenhum dos dois volumes aparece uma descrição minuciosa da equipe técnica e dos responsáveis pela edição, diferentemente das edições anteriores, assim não é possível a partir do conteúdo do documento ter uma noção aproximada das mudanças no corpo técnico, sendo mencionados apenas o então diretor Renério Fráguas, e o secretário Paulo Fraletti. A partir desta edição o sumário passa a ser denominado de “Índice”, e esse índice aparece unificado em relação aos dois anos que compreendem a publicação, sendo descrito neles um total de onze estudos, dos quais nenhum acabou cumprindo com os critérios de análise. Seus respectivos temas eram: Psicopatologia da despersonalização (1); Posição analítico-existencial (1); Problemas de regulação vegetativa (1); Os tipos de pensamento (1); Etilismo e crises convulsivas (1); Rorschach e “homossexualismo” (1); Escolas psicoterápicas (1); Ideias fundamentais de Melanie Klein (1); Wilhelm Reich (Couraça muscular caracterológica e Análise do carácter do universo orgânico) (2); Câncer e moléstia mental (1). Embora apareça o termo “etilismo” no estudo de José Roberto de A. Fortes intitulado “Etilismo Crônico e Crises Convulsivas (a propósito de 40 casos)” o mesmo não foi escolhido para análise devido a temática do álcool aparecer de forma bastante tangencial, sendo a ênfase direcionada para o estudo das epilepsias.

*Volume XXVII - Janeiro/Dezembro - 1961*

Nesta edição são mencionados Renério Fráguas como diretor geral de 1961 e Milton Peña, Diretor Geral em 1963, com Paulo Fraletti na função de Secretário dos Arquivos. O índice aponta seis estudos, dos quais nenhum foi eleito para análise e seus temas eram: Método de Rorschach (1); Psicoterapias e Síndrome Esquizofrênica (1); Síndrome Geral de Reilly-Salye (1); Sartre e Psiquiatria (1); Psicoterapia de Grupo (1); Assistência a Psicopatas no México e Peru (1). Os demais textos compreendem um texto sobre o ano mundial da saúde mental em São Paulo, um texto sobre os desdobramentos do Departamento de Neuro-psiquiatria da Associação Paulista de Medicina, um texto sobre a posse da vigésima diretoria do Centro de Estudos Franco da Rocha, uma homenagem ao Dr. Coriolano Roberto Alves, um relatório dos Arquivos, uma homenagem ao Dr. Walter Morgenthaler e atas de reunião do Centro de Estudos Franco da Rocha.

*Volume XXVIII - Janeiro/Dezembro - 1962*

Nesta edição são mencionados o diretor geral Milton Peña, que retorna à esta função após alguns anos na década de 1950, e o secretário dos Arquivos, Paulo Fraletti. O índice estava ilegível na documentação acessada, mas a leitura flutuante realizada sobre os textos publicados não identificou nenhum que compreendesse o escopo de análise. Quanto ao conteúdo dos textos, estes eram basicamente relacionados à história e gestão do Centro de Estudos Franco da Rocha que comemorava seu vigésimo aniversário naquele ano. Também há uma menção à Secretaria da Saúde Pública e Assistência Social do Estado de São Paulo, órgão oficial responsável pela publicação da revista naquele momento.

*Volume XXIX - Janeiro/Dezembro - 1963*

Nesta edição há uma manutenção do diretor geral e do secretário dos Arquivos em relação ao ano anterior, e sem demais menções ao restante da equipe técnica e responsável pelas outras divisões. Quanto ao índice, este aponta a presença de apenas um texto, e o mesmo foi incluído na análise, trata-se do prefácio produzido por Flaminio Fávero para o livro “O poder legislativo e o álcool” de autoria de Reynaldo Martinelli. Além do texto supracitado também estava presente uma nota explicativa desta edição e as atas de reuniões do Centro de Estudo Franco da Rocha.

*Volume XXX - Janeiro/Dezembro - 1964*

Nesta edição, já sob o regime político da ditadura civil-empresarial-militar, novamente não são mencionados os membros do corpo técnico, nem mesmo o Diretor Geral. O índice também aponta apenas um estudo, sendo ele incluído na análise, intitulado “Contribuição para o estudo das modernas terapêuticas biológicas nos estados depressivos” de Henrique Marques de Carvalho. E além deste estudo estavam presentes um texto comemorativo em homenagem aos sessenta e seis anos da fundação do Juqueri, um discurso de saudação destinado ao Professor Dr. Antonio da Silva Mello, um relatório de atividades do Centro de Estudos Franco da Rocha e um Relatório de Atividades dos Arquivos do Departamento de Assistência a Psicopatas.

*Volume XXXI - Janeiro/Dezembro - 1965*

Este é o último volume publicado sob o nome de “Arquivos do Departamento de Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo”, antes da mudança de nome para “Arquivos da Coordenadoria de Saúde Mental do Estado de São Paulo”, nela não são mencionados os membros do corpo técnico novamente. O Índice volta a estar presente na documentação analisada e aponta um total de seis estudos, dos quais apenas o texto “Uso e abuso de psicotrópicos”, de Paulo Fraletti, se encaixa com a temática, mas extrapola a temporalidade escolhida para análise, ficando de fora neste momento, os demais estudos tratam dos seguintes tópicos: Urgências em Psiquiatria (1); Avanços e Perspectivas da Psiquiatria (1); Levantamento Estatístico do Pavilhão Feminino do Hospital Psiquiátrico de Ribeirão Preto (1); Exercício Indevido da Psicoterapia (1); O doente mental no Brasil (1), além de um relatório da diretoria do Centro de Estudos Franco da Rocha e atas de reuniões do mesmo Centro de estudos.

*Considerações gerais sobre o conteúdo das fontes*

Não pretendi fazer desta cartografia do corpo editorial um registro bibliográfico ou memorialista dos muitos nomes mencionados, justamente buscando um afastamento de uma historiografia tradicional da medicina e psiquiatria centrada em grandes nomes e figuras médicas. Talvez o mais substancial seja observar a alternância desses nomes e as muitas mudanças ocorridas nas direções e divisões internas existentes no periódico e na própria assistência psiquiátrica daquele período. Também é importante perceber que alguns representantes conhecidos da psiquiatria paulista, e relacionados a diferentes perspectivas e formas de ler as doenças mentais, dividiram o mesmo espaço, entre relações de disputa e colaboração pela produção acadêmica psiquiátrica.

Alguns nomes presentes se aproximam do pensamento organicista e tem participação efetiva na implementação das terapias biológicas nas décadas anteriores, como o de Mário Yahn, um dos responsáveis pela introdução da lobotomia nos anos 1940 no contexto paulista, junto com Darcy Uchoa. Na década seguinte ambos iriam se aproximar radicalmente do pensamento psicanalítico, mas sem necessariamente se afastar totalmente das terapias de choque. Outro nome bastante recorrente é o de Paulo Fraletti, que nutria muitos diálogos com a medicina legal e o direito, além de produzir uma série de trabalhos históricos sobre a psiquiatria, sempre por meio de uma perspectiva memorialista. Ainda há uma presença

frequente, em diferentes funções do corpo técnico no decorrer dos volumes observados, de Osório César, demonstrando uma abertura a um pensamento que dialogava com o uso da artes e da própria psicanálise na compreensão da loucura e das doenças mentais.

Quanto aos diretores gerais do período estudado, o primeiro deles foi Milton Peña, que ficou no cargo até a primeira metade de 1954, sendo substituído no segundo semestre por Walter Edgard Maffei, que é efetivado definitivamente em 1956. Em 1957 assume o cargo o médico Pedro Augusto da Silva, ficando nele até 1959, quando assume Renério Fraguas, que permanece até 1961, quando é substituído, no ano seguinte, por Milton Peña, que retorna a função. Nos últimos volumes analisados (1964 e 1965) não há menção ao médico que ocupava o cargo, mas no conjunto total de documentações é possível identificar uma alternância considerável dos diretores gerais. Quanto à adoção ou não, em alguns casos, dos pronomes de tratamento Dr; Drs; Dra. e Dras; popularmente atribuídos aos médicos, optei por não ser fiel a esse tipo de nomenclatura, alternando menções ao título de doutor quando era importante salientar a presença médica ou em oposição a escassa presença de atores não médicos. Mas de forma geral optei por aderir diretamente aos nomes sem o uso dos pronomes de tratamento, isto se deve a uma tentativa de não exaltação dessas figuras, tal qual se faz em uma historiografia tradicional e triunfalista sobre as práticas médicas.

Por fim, também é importante identificar as primeiras menções aos autores dos artigos que foram selecionados para análise e produção de categorias analíticas. Gecel Luzer Szterling é mencionado pela primeira vez em estudo publicado ainda na edição de 1950, e no ano seguinte (1951), junto com Cléo V. P. S. Lichstenstein e Spartaco Vizzotto, é citado no corpo editorial da revista, todos vinculados à Divisão do Hospital Central. Josaphat P. Goés aparece pela primeira vez em 1952, Stanislaw Krynski e Aldo Miletto aparecem pela primeira vez na edição de 1955, Luiz José Fiore e Roberto B. Tomchinsky aparecem como autores de estudo publicado em 1955 e no corpo editorial a partir de 1956, tendo o segundo permanecendo nos volumes seguintes. Paulo Fraletti aparece ainda em 1952, permanecendo no corpo editorial ao menos até a última edição analisada, em 1965, exercendo diferentes funções editoriais e sendo autor de estudo publicado em 1965. Raul Malta é citado como diretor da Divisão do Hospital Central, permanecendo no cargo entre 1950 e a primeira metade de 1954, quando é substituído por Walter Maffei no segundo volume publicado naquele ano. Por fim, Reynaldo Martinelli aparece apenas como autor de livro cujo prefácio foi publicado na edição de 1963, assim como Flaminio Fávero, como autor do prefácio presente na mesma edição e que abre o trabalho de Reynaldo Martinelli, enquanto Henrique Marques de Carvalho aparece exclusivamente em estudo publicado em 1964.



#### 4.6 Os “modernos preparados sintéticos”: álcool, alcoolistas e alcoolismo

Em relação à primeira categoria analítica construída a partir da leitura das fontes, optei por intitular-la “Álcool, alcoolistas e alcoolismo”, por englobar o conjunto de discursos e práticas relacionadas ao consumo do álcool e a patologização dos usos considerados problemáticos de acordo com a nosografia vigente e com os valores morais da época. Os termos “alcoolistas” e “alcoolismo” são cada vez mais problematizados e preteridos na atualidade por passarem uma ideia simplista de redução da questão dos usos problemáticos dessa substância a fatores biológicos, secundarizando o papel de determinações sociais e culturais. No entanto, por se tratarem de conceitos ainda aceitos e amplamente utilizados pela literatura médica do período, como é possível perceber na leitura das documentações, a ideia foi reproduzir as grafias originais, mas sempre por meio de uma análise crítica e contextualizada.

Logo na edição de 1950 o estudo intitulado “Modernos preparados sintéticos no tratamento do alcoolismo crônico”, escrito por Gecel Luzer Sztterling, dá uma noção da postura de parte do corpo médico-psiquiátrico paulista em relação ao álcool. O autor já inicia seu texto apontando o álcool como o pior dos vícios sociais conhecidos, tanto por sua extensão e naturalização no meio social, como devido aos danos bioquímicos causados ao organismo. Dentre os tratamentos, são mencionados três principais, o primeiro é o uso da apomorfina, derivado da morfina, o segundo, a hipnose ou sugestão hipnótica, sendo que ambos são empregados apenas em alguns casos, embora sem a presença de resultados satisfatórios e duradouros por conta de muitas restrições quanto ao uso, somando-se a efeitos adversos e indesejados.

Já o terceiro tratamento, a psicanálise, acaba sendo preconizado por boa parte dos psiquiatras, o que se deve aos seus melhores resultados, pois mesmo apresentando múltiplas dificuldades e restrições quanto a escolha de pacientes com características que permitissem a adaptação e êxito do tratamento, os danos eram reduzidos e as possibilidades terapêuticas mais promissoras. O autor aponta grandes possibilidades terapêuticas com a descoberta do uso psiquiátrico de uma substância chamada dissulfeto de bis (dietilcarbaminila) em casos de alcoolismo crônico. A seguir Sztterling descreve melhor as características desta substância e seus efeitos em tratamentos que envolvem o uso associado com o álcool:

Trata-se de um sal branco ou amarelado cuja dose tóxica é muito superior à terapêutica. Em animais de laboratório a dose tóxica é de 3gr por kilo de peso corporal, sendo sintomas letais a depressão gradual com ataxia, diminuição da



frequência respiratória e do pulso... os sintomas resultantes de ingestão de álcool pelo indivíduo em tratamento são os seguintes: De 5 a 15 minutos após a ingestão do álcool, o paciente sente calor no rosto e, logo a seguir, intensa vaso-dilatação aparece na face, pescoço, às vezes também no tórax e membros superiores. As partes atingidas pela vaso-dilatação, inicialmente o rosto, ficam de cor vermelha carregada; o pulso chega à frequência de 120 a 140 por segundo; a pressão sanguínea fica inalterada ou apresenta ligeira queda de máxima e mínima; a respiração torna-se ofegante, havendo hiperpneia; náuseas são mais frequentes que vômitos. Além desta sintomatologia objetiva, há outra subjetiva: mal estar, cefaléia intensa, pulsação no pescoço e crânio, sensação de nó na garganta. Estes sintomas são tão desagradáveis que o paciente evita tomar álcool enquanto estiver sob ação do medicamento. Os sintomas finais são cefaléia e sonolência, dormindo o paciente uma hora mais ou menos, restabelecendo-se paulatinamente, a seguir. (Szterling, 1950, pp 196).

O excerto citado aponta que o tratamento é realizado apesar de certo desconhecimento em relação ao mecanismo de ação do medicamento, utilizando os próprios efeitos colaterais do novo medicamento como estratégia terapêutica. As sensações adversas produzidas após a mistura entre dissulfeto de bis e álcool no organismo eram extremamente desagradáveis, incentivando o abandono deste hábito devido a dificuldade de conciliação das ingestões combinadas e algumas vezes uma posterior associação dos efeitos negativos ao próprio consumo alcoólico, mesmo quando feito de forma isolada. A experiência pessoal conduzida por Szterling (1950) e sua equipe de pesquisa é realizada em uma instituição particular na qual ele trabalhava, chamada Instituto Achê, sendo orientada e estimulada pelo psiquiatra Mário Yahn, nome importante na psiquiatria paulista desde sua participação na implementação do choque cardiazólico e da lobotomia no Hospital Psiquiátrico do Juqueri, e neste estudo é descrito em tom de exaltação como um terapeuta por excelência, fundamental na busca pelo progresso por meio das novas terapias psiquiátricas, neste caso as práticas medicamentosas.

Os pacientes participantes do estudo totalizaram 28, sendo 27 homens e apenas uma mulher, em todos os casos constatou-se alcoolismo crônico e todos foram internados ao menos uma vez. Quanto aos diagnósticos, haviam 23 neuróticos e 5 personalidades psicopáticas, e os preparados sintéticos utilizados foram o Antabuse em 7 pacientes; Abstenil em 24 pacientes e o Antietanol em 2 pacientes. As reações dependeram muito da dosagem do medicamento administrado e da quantidade de álcool ingerido, sendo aguardente a bebida alcoólica escolhida. Embora não se justifique essa escolha no corpo textual, talvez ela esteja relacionada à popularidade da bebida no meio social paulista naquele momento, especialmente entre as classes menos abastadas, além do baixo custo e alta porcentagem alcoólica.

Os efeitos adversos resultantes da combinação entre os preparados sintéticos medicamentosos e a ingestão controlada de aguardente eram diversos, ao ponto de um dos pacientes chegar ao óbito devido ao aparecimento de um edema cerebral causado por reação alérgica aos a esta combinação alcoólico-medicamentosa. Também foram relatados, além de um quadro depressivo, o desencadeamentos de surtos psicóticos em 3 pacientes, que precisaram interromper o tratamento por determinado período, mas retornando em outro momento. Para a efetivação do tratamento, o estudo reforça dois pontos primordiais: primeiramente a importância da desintoxicação por meio da internação e afastamento do sujeito dos locais e possibilidades de consumos autônomos, e posteriormente a abstinência durante o período de tratamento, com exceção das bebidas ingeridas metodicamente controladas e mensuradas no uso associado com os preparados sintéticos. Alguns dos efeitos adversos drásticos são mencionados e melhor descritos no trecho a seguir:

“São frequentes crises de intensa ansiedade, queixa de dor constrictiva pré-cordial, sensação de morte próxima, pavor. Num dos casos o paciente foi preso de depressão, com choro profundo, pedindo retratos da família dos quais se despediu; alguns chegaram a implorar-nos que os salvamos, que não os deixamos morrer. O medo que se apossa do paciente é tal que, apesar de sentir muito sono no fim da prova, esforça-se por não dormir. Preocupam-no muito as palpitações, a cansa no peito, os batimentos na cabeça, ouvido e pescoço, a sensação de morte próxima. Muitos apresentam parestesias: formigamento ou mesmo impressão que os membros vão ficar paralisados. - Esta sintomatologia subjetiva é deveras importante. “ (Szterling, 1950, p. 200).

Embora o autor reconheça os problemas e percalços de alguns dos efeitos adversos deste tratamento, ao mesmo tempo ele reconhece no álcool uma reação penosa pior que deveria ser combatida mesmo que por meios controversos, justificando a necessidade do tratamento penoso, que de certa forma poderia fortalecer esses pacientes, descritos como vítimas e dependentes do álcool, incapazes de alcançar a cura sozinhos ou por vontade própria. Interessante a importância dada para a necessidade de atenção para a dimensão subjetiva, geralmente via psicoterapia e psicanálise no pós tratamento, uma vez que os conflitos que motivaram o consumo excessivo de bebidas ainda iriam permanecer na realidade dos “alcoólatras”, além da importância dada a continuidade via tratamento ambulatorial (SZTERLING, 1950). O tratamento é descrito como brilhante e superior aos seus antecessores, auxiliando na adaptação hospitalar dos doentes e maior engajamento familiar mútuo, sendo as famílias também responsabilizadas como parte fundamental no tratamento. O autor conclui que ele e sua equipe preferiram o Abstenil por ser menos perigoso, produzir os efeitos desejados, ter maior eficiência e ainda ser fabricado no Brasil.

Este primeiro estudo demonstra como no início da década de 1950 o álcool e o alcoolismo eram vistos por determinados segmentos médico-psiquiátricos, neste caso com uma imagem bastante negativa, com associação do álcool com um vício social bastante perigoso e reprovável. Há uma ideia superacionista nítida, descrevendo o novo tratamento como superior aos seus antecessores, e também um reconhecimento da dimensão subjetiva na etiologia do alcoolismo, uma vez que há incentivo evidente ao fortalecimento dos laços familiares e principalmente do acompanhamento psicoterapêutico ou psicanalítico durante e após o tratamento medicamentoso. E como Cunha (1986) e Pereira (1995) apontam em relação às terapias de choque, esses “modernos preparados sintéticos” também servem ao propósito de adaptação do doente à lógica hospitalar, assumindo uma função de controle e coerção, principalmente se for considerada a adversidade dos efeitos descritos no tratamento como incentivo ao declínio da ingestão alcoólica.

Em 1953, no Relatório do Hospital Central do Juquery, escrito por Raul Malta, também há uma menção ao problema do álcool naquela Divisão, responsabilizando este grupo por problemas disciplinares e perturbações nos interiores dos pavilhões, atrapalhando e manipulando os demais internos “portadores” de moléstia mental. Também há menção a necessidade de construção de um Colônia ou estabelecimentos próprios para os alcoolistas visando seu tratamento adequado e reduzir os malefícios causados por esta população nas dependências do Hospital Central.

Na edição que compreende os meses julho a dezembro de 1954, o segundo volume deste ano, Gecel Sztterling publica novo estudo intitulado “O alcoolismo, um problema social (profilaxia e tratamento)”, no qual inicia definindo o alcoolismo como um problema existente desde os primórdios da civilização, mas que havia se tornado um problema médico-científico apenas nos últimos 10 anos (1940-1950) se tornando o maior problema atual da medicina social. Ele justifica tal transformação devido a influência psicanalítica na formulação de novos diagnósticos, fenômeno já em curso naquele período e que se intensificava ainda mais na década de 1950, o que como já mencionado, iria se materializar na publicação do primeiro DSM em 1953.

Neste texto, Sztterling (1954) discorre sobre a história do consumo do álcool, reconhecendo sua importância enquanto droga social com capacidade de estimular a tomada de iniciativas. Ele discorda dos posicionamentos restritivos dos movimentos de temperança norte americanos presentes desde o final do século XIX, como expressão daquilo que ele denomina de uso político do álcool e sua regulamentação para estabelecer outros debates e

interesses. Também defende que a proibição da substância é ineficaz e inoperante, sendo necessário o enquadro do sujeito alcoolista como doente e, portanto, objeto médico.

O autor define a evolução dos alcoolistas em três fases, primeiro um alcoolismo sintomático, com grandes e excessivas ingestões esporádicas para fugir da angústia ou depressão por conta dos efeitos calmantes da substância. Posteriormente, quando o uso se torna regular e frequente no cotidiano do sujeito, ele passa a ser definido como “sintomático regular”. Por fim, após a perda do controle sobre o consumo, o sujeito passa a ser considerado alcoolista toxicômano. Quanto às causas motivadoras dos usos problemáticos, são mencionados os fatores sociais (popularização e barateamento das bebidas, convenções sociais, hábitos aperitivos, uso tonificante, hábitos estudantis, uso simbólico, pauperismo, desajustamento no trabalho, más condições dietéticas e de habitação) e os fatores individuais (mecanismos fisiológicos e psicológicos de propensão ao álcool). O autor reforça uma série de consequências individuais e sociais como por exemplo:

“Por força de beber para esquecer, o álcool domina a personalidade do etilista e com o tempo ele acaba negligenciando seus deveres para com a sociedade, com a família e consigo mesmo. Uma vez instalado o vício, torna-se o etilista doente tanto do ponto de vista social como do físico e psíquico. Após algumas tentativas malogradas para tratá-lo do vício, as pessoas que convivem com ele passam a tratá-lo com desprezo, com desconsideração, insultam-no ou o espancam... No fígado e no coração a degeneração gordurosa, e naquele, às vezes, a cirrose. No setor psíquico, as psicoses alcoólicas, a alucinose, o delirium tremens, o delírio potu-suspenso, o delírio de ciúmes, as demências alcoólicas.” (Szterling, 1954, p. 199).

Curioso notar que alguns poucos anos antes, Gecel Szterling reconhecia um uso social moderado e saudável, ao mesmo tempo em que reforça um discurso que responsabiliza os meios sociais de interação e de sociabilidade como possíveis agentes causadores dos quadros de alcoolismo, assim como possíveis causas psicológicas e orgânicas. Tudo isso em meio a um cenário caótico e conturbado identificado nos hospitais psiquiátricos do país, com os considerados doentes relegados ao abandono, violências e espancamentos, em um momento histórico em que se crescia uma aversão ao consumo excessivo de drogas, incluindo o próprio álcool. Outro ponto importante de ser demarcado é a quantidade de efeitos adversos psicológicos presentes nos quadros de alcoolismo, incluindo algumas formas de psicose e diferentes tipos de delírios. No fim, o autor descreve o contexto paulista de assistência aos psicopatas, ainda centrado no Hospital do Juqueri naquele momento, embora outras instituições, segmentos e figuras iam ganhando espaço. No período de internação dos alcoolistas nas instituições psiquiátricas, no que concerne à produção do estudo de Szterling (1954) inicialmente se recorria ao Hospital do Juqueri e posteriormente o acompanhamento

médico-psiquiátrico era realizado via prática ambulatorial, seja na assistência pública ou em sanatórios particulares.

Quanto aos tratamentos e estratégias de enfrentamento à questão do álcool, são mencionados a psicoterapia, a psicanálise, considerada a ferramenta mais eficiente, a psicoterapia de grupo, tratamentos medicamentos, tratados por ele apenas como coadjuvantes, com por exemplo o uso controlado e contínuo de Disulfiran, Antabuse, Apomorfina e Emetina. Ainda é mencionada a participação dos Alcoolistas Anônimos, considerado uma forma de tratamento auxiliar, o que indica um discurso moralizante do autor em relação ao tema, embora ele reconheça a importância de fatores sociais na origem e tratamento dos consumos prejudiciais, ele o faz sob um ponto de vista moralizante, em um discurso por vezes contraditório.

Por fim, em 1963, foi identificado um prefácio escrito por Flamínio Fávero relacionado ao livro “O poder legislativo e o álcool” de Reynaldo Martinelli, presente na íntegra na edição original publicada. O médico Flamínio Fávero, que além de professor catedrático de medicina legal na USP e posteriormente na Universidade Presbiteriana Mackenzie, foi o idealizador e diretor do Conselho de Medicina entre 1955 e 1964. Ele inicia o prefácio deixando nítida sua posição de apoio ao tom do livro de combate ao uso do álcool, não apenas os usos abusivos, mas todas as formas de uso. Ele descreve o álcool como um flagelo, causador de males sem fim e uma forma de suicídio a médio/longo prazo, transformando seus usuários em vítimas sem poder de escolha. Também descreve o álcool como um agravador dos casos de tuberculose e produtor de danos sérios ao sistema nervoso, e de acordo com suas observações frente ao Conselho Penitenciário do Estado, ainda possui relevância considerável na gênese do crime.

O autor também defende uma relação entre alcoolismo e transmissão genética da tendência ao vício, que era passada aos descendentes do indivíduo consumidor. Em relação ao aspecto econômico, o álcool era considerado por ele como lucrativo aos responsáveis pela fabricação e comércio e ao mesmo tempo prejudicial aos consumidores da substância. Neste caso, a população explorada são as classes menos abastadas, que segundo o autor gastavam com o álcool todo dinheiro que deveria ser destinado ao sustento de suas famílias. Por fim, ele reforça que o livro de Reynaldo Martinelli é um trabalho louvável de colaboração à repressão dos consumos alcoólicos.

Embora o texto na íntegra de Reynaldo Martinelli não estivesse presente na documentação acessada, é importante salientar que esta edição de 1963 (volume XXIX), é basicamente inteira dedicada a publicação de seu estudo na íntegra, dividindo espaço apenas

com uma nota explicativo sobre as atividades do periódico e com atas de reunião do Centro de Estudos Franco da Rocha. E o prefácio produzido por Flaminio Fávero dá muitos indícios do posicionamento antialcoólico do autor do estudo, e a simples presença desta publicação naquele momento reflete uma abertura e concordância da revista em questão a este tipo de pensamento. A disseminação de um discurso médico proibitivo e condenatório sobre as bebidas alcoólicas, independentemente de usos problemáticos ou não, é bastante evidente na organização e conteúdo deste volume da documentação.

Santos (1995), ao estudar a emergência do alcoolismo enquanto doença entre o final do século XIX e início do século XX, identifica múltiplas divergências e discordâncias no interior da classe médica em relação ao consumo de bebidas alcoólicas. Ao transformar em doença (alcoolismo) este hábito que anteriormente tinha maior permissibilidade nos meios sociais, a medicina acaba fomentando intensos debates sobre seu diagnóstico, representações sociais e tratamento adequado. A psiquiatria, por meio das teorias da degenerescência e hereditariedade, corrobora significativamente neste processo com a construção da ideia de que os sujeitos associados aos hábitos e costumes alcoólicos eram nocivos ao projeto de sociedade burguesa que se formava, necessitando de intervenção médica.

No entanto, essa estratégia traçada com o objetivo de diminuir ou minar o consumo alcoólico no meio social acabou fracassando apesar dos esforços de muitos segmentos médicos, pois as bebidas, indissociáveis da formação político-econômica e socio-cultural brasileira, permaneceram no cotidiano da população e em sua dieta psicoativa. Apesar deste aparente fracasso, é inegável o quanto o discurso médico sobre esse “alcoolismo” se propaga no decorrer do século XX seja nos meios médico-intelectuais ou mesmo no imaginário popular, como por exemplo por meio da tese de transmissão hereditária do alcoolismo aos descendentes dos sujeitos diagnosticados como “alcoolistas”, apesar da inexistência de comprovação sobre esta transmissibilidade.

Carneiro (2019) aponta que o álcool, assim como o tabaco e o ópio, foram as primeiras substâncias alvo da proibição moderna, mas sua rápida popularização colabora para a superação das restrições iniciais. Um exemplo bastante emblemático e muito estudado na historiografia sobre drogas é a proibição do álcool nos EUA entre 1919 e 1933 por meio da décima oitava emenda, o Volstead Act. Fiore (2005), define este episódio como um dos primeiros exemplos de uma proibição mais sistemática sobre uma substância psicoativa, com a presença de diferentes atores, movimentos e determinações. Dentre as motivações, ele menciona a rejeição por parte do pensamento cristão à alteração de consciência, a preocupação das elites político-econômicas em relação às classes e sujeitos considerados

periculosos, o estímulo ao consumo de outras substâncias e o pressuposto moralista da sociedade estadunidense. Este moralismo se expressa em entidades civis como a Anti-saloon League, a American Temperance Society e o Movimento pela Temperança, além de partidos como o Prohibition Party, todos sob influência do pensamento pró abstinência.

A defesa pela adoção da abstinência em relação às bebidas alcoólicas, foi resultado da ascensão de correntes neoprotestantes e evangelicalistas na América do Norte, como os metodistas, presbiterianos, batistas, episcopais e congregacionistas, ramificações adeptas de um pensamento puritano que identificava pecado em alguns consumos e hábitos populares como o uso do álcool. Já o catolicismo e o protestantismo tradicional luterano e calvinista não eram adeptos da restrição e recusa do álcool, o catolicismo inclusive incorpora o consumo alcoólico (vinho) em seus ritos. A participação médica, especialmente na figura de Benjamin Rush, também se articula com essas ideias de cunho moral-religioso e representa outra frente pró-proibição, em uma tentativa da medicina de exercer controle sobre os costumes da população, diagnosticando o álcool como um dos males na construção daquela sociedade, principalmente por estar intimamente associado com as classes sociais emergentes e motivo de preocupação por parte das elites norte-americanas, como a população pobre, negra, latina e irlandesa (CARNEIRO, 2019).

Este regime de proibição não consegue impedir a permanência do consumo alcoólico no cotidiano da população e tampouco o comércio do álcool, que passa a ocorrer clandestinamente, além de incentivar o crescimento do crime organizado que ocupa esta lacuna na mediação entre a venda desregulamentada de bebidas alcoólicas e um mercado consumidor. Por fim, a chamada Lei Seca acaba entrando em colapso no início da década de 1930 após crises decorrentes da quebra da bolsa de valores, em 1929, e muitas pressões políticas, sociais e sindicais em prol da legalização (CARNEIRO, 2019). Esta articulação em prol da proibição do consumo de bebidas alcoólicas representou um movimento de intenso debate público entre setores estatais, médicos e religiosos e a instituição de um aparelho burocrático voltado para o controle de drogas (RODRIGUES, 2004). Deste modo, a primeira metade do século XX ficou marcada como um momento de crescimento de rejeição ao consumo do álcool, associação deste com problemas sociais e as classes sociais consideradas perigosas pelas elites, e esta aversão é validada por diversos segmentos da classe médica e psiquiátrica.

Nos dois estudos de Gecel Szterling publicados em 1950 e 1954, como no relatório produzido por Raul Malta em 1953, enquanto era diretor da Divisão do Hospital Central, e mesmo no sumário escrito por Flamínio Fávero, é possível notar um evidente posicionamento

antialcoólico. Apesar do primeiro autor reconhecer as gênesis sociais e culturais do consumo alcoólico e algumas vezes ler este fenômeno sob uma ótica que considera a desigualdade social e a pobreza como determinações, em nenhum momento ele deixa de tratar a substância como um mal generalizado na sociedade brasileira daquele período e que precisava ser combatido. Szterling (1950 e 1954), assim como Raul Malta, reforçam a necessidade de intervenção médica sobre os sujeitos relacionados à substância, considerados um problema disciplinar aos hospitais psiquiátricos e às vezes um entrave e empecilho para o tratamento adequado dos demais pacientes com outros diagnósticos. Há uma continuidade de um pensamento restritivo e medicalizado voltado para as bebidas alcoólicas, conforme ponderado anteriormente por Santos (1995) e Carneiro (2019), e o álcool, assim como nas décadas anteriores e talvez de maneira até mais evidente, continuava a ter seus usos transformados em doença (alcooolismo) e seus consumidores em doentes (alcooolistas), e portanto, objetos da prática médico-psiquiátrica.

#### **4.7 A introdução dos antipsicóticos (neurolépticos): o uso clínico da clorpromazina e reserpina**

Em relação às substâncias antipsicóticas, também denominadas de neurolépticas, a primeira menção na realidade paulista só iria ocorrer no ano de 1955, com a publicação de dois estudos, o primeiro deles intitulado “Sobre o Emprego da Reserpina em Psiquiatria” de Stanislau Krinsky; Cléo S. Lichtenstein e Aldo Miletto, e o segundo, chamado “Dados preliminares sobre os resultados obtidos com a Clorpromazina em Psiquiatria (71 casos)” de Spartaco Vizotto; Roberto B. Tomchinsky; Josaphat Ferreira Goes e Luiz José Fiore. Ambas publicações representam a primeira aparição deste grupo de substâncias tanto no corpo médico paulista como na revista oficial da assistência psiquiátrica da secretaria do Estado, também inaugurando a introdução da psicofarmacologia moderna no contexto paulista. Embora os estudos tenham sido produzidos com base em testes clínicos realizados nos anos anteriores à publicação, a materialização dessas experiências na publicação dos textos supracitados marcam uma assimilação mais concreta dessas substâncias.

O texto sobre reserpina inicia com uma breve descrição antropológica sobre a origem da reserpina e seu uso em práticas de cura populares em algumas culturas orientais, como determinadas regiões da Índia, onde era chamada por “*Pagal-ka-dava*” ou “erva da loucura” por ser usada no tratamento de sintomas da insanidade. A substância foi descrita pela primeira vez no ocidente pelo médico e botânico alemão Leonhard Rauwolf, sendo denominada



posteriormente, em alusão a este médico, de Rauwolfia e contando com mais de trinta espécies catalogadas, sendo a mais famosa a Rauwolfia serpentina, erva milenarmente usada como antídoto para veneno de cobras, insônia, hipocondria e no tratamento da “insanidade” e seus males. Em 1931 foram isolados os primeiros alcalóides a partir da planta e em 1933 ela passa a ser utilizada medicamente devido seus efeitos hipotensores, mas seu principal princípio ativo, a reserpina, seria isolada apenas em 1952, sendo utilizada tanto pelos efeitos hipotensores já conhecidos como por efeitos depressores do sistema nervoso central. Essa substância foi comercializada como Serpasol, e emergiu no campo psiquiátrico na década de 1950, justamente no período de incorporação de outras substâncias antipsicóticas em uma aproximação com a perspectiva medicamentosa no tratamento das doenças mentais. Sua possibilidade de cura acabou gerando uma série de estudos psiquiátricos posteriores e abriu certa “necessidade” de realização de uma experiência própria à realidade brasileira, ao menos um estudo inicial, que foi conduzido no Juquery naquele início da segunda metade do século XX (KRINSKY; LICHTENSTEIN & MILETTO, 1955).

São escolhidas para a experiência com reserpina por Krinsky; Lichtenstein e Miletto (1955), dois grupos de oito pessoas cada, sendo um somente com menores de idade e outro com adultos, ambos compostos apenas por mulheres, das quais doze eram brancas, três consideradas pardas e uma considerada preta, haviam duas imigrantes, uma da Suíça e outra do Líbano, sendo o restante de nacionalidade brasileira. Importante pontuar, como já assinalava Pereira (1995, 2012), que todas pacientes escolhidas para o uso clínico da reserpina apresentavam comportamento agressivo e irritação, sendo selecionadas com o objetivo de ambientação e adaptação ao contexto hospitalar psiquiátrico, na tentativa de descoberta de um sedativo em potencial que desse conta de resolver esta demanda. Dentre os múltiplos diagnósticos das participantes da pesquisa haviam três casos de epilepsia endógena e distúrbios do comportamento, três casos de oligofrenia com distúrbios do comportamento, quatro casos de hebefrênicos (psicose com perturbação dos afetos), três casos de esquizofrenia paranóide, dois casos de parafrenia, um caso de psicose sintomática e um caso de melancolia ansiosa.

As doses foram administradas por via oral com a ingestão de comprimidos, fracionadas no decorrer do dia, totalizando entre 0,6 a 0,7 mg, no caso das crianças e de 1,5 mg no caso dos adultos, no entanto, devido a um erro do setor da enfermagem a dosagem para os adultos acabou sendo um pouco menor e girando em torno de 0,9mg. Esta ponderação mencionada no estudo demonstra, de certa forma, como e o quanto os pacientes estavam à mercê de uma atmosfera de experimentalismo e empirismo, sujeitos a descobrir no próprio

corpo e mente os efeitos das doses iniciais de um substância isolada relativamente a pouco tempo e ainda pouco testada, assim como também eram suscetíveis aos equívocos médicos e por parte da equipe de enfermagem.

O critério de avaliação dos resultados foi sindrômico, ou seja, se baseando na sintomatologia de excitação observada no comportamento dos pacientes, e dentre os efeitos adversos foram notados tremores incontroláveis generalizados em dois casos, um caso de diarreia e uma suspensão devido efeitos de astenia e apatia. E quanto aos resultados, houve remissão total em três casos, remissão parcial em três casos, melhora em quatro casos, inalteração em sete casos e nenhuma piora. O trecho a seguir exemplifica um tom positivo em relação a possibilidade de auxílio ao serviço de enfermagem por meio deste sedativo:

Sobre as condições psíquicas das pacientes por nós estudadas, houve melhora em 10 das 17 casos (mais de 50%), especialmente notada na excitação psicomotora, agressividade e ansiedade, embora nas causas por nós estudados a medicação não revelasse influência sobre a sintomatologia própria da moléstia mental. Pareceu-nos que a medicação exerce influência sobre a sintomatologia por nós usada, justificando uma experimentação em maior escala nos hospitais psiquiátricos. Nos casos crônicos que estudamos, a reserpina melhorou as condições de adaptação dos pacientes, o que permitiu melhor contato com o ambiente e facilitou os cuidados da enfermagem. (KRINSKY; LIECHTENSTEIN & MILETTO, 1955, p. 18).

Aqui fica evidente os intuitos de controle e até um tom ao mesmo tempo pessimista em certa medida, mas também otimista em algum sentido. Pessimista na medida em que o estudo não consegue identificar propriamente uma explicação orgânica para os diagnósticos das pacientes que tomaram a medicação e fortalecer um sentimento de legitimidade bastante almejado naquele momento. Otimista no sentido de identificar nessa droga um ótimo mecanismo de controle sobre o comportamento dos pacientes, lembrando que todas pacientes escolhidas para o estudo eram diagnosticadas com quadros de agitação, comportamentos violentos e em alguns casos ideação suicida e automutilação.

De certa forma o medicamento serve mais às necessidades do médico e sua ansiedade por legitimidade científica perante as demais áreas médicas ou então estabelecimento de uma função social reconhecida de controle de extratos indesejados a ordem do capital, do que propriamente servir aos interesses do paciente ou com fins de cuidado e tratamento (BASAGLIA, 1985). Talvez o contentamento com o uso sedativo da reserpina para controlar pacientes considerados problemáticos à ordem asilar parece ser o primeiro sentimento médico-psiquiátrico em relação aos psicofármacos que eram assimilados para o tratamentos das “moléstias mentais”.

Já em relação ao primeiro estudo com o uso clínico da clorpromazina, Vizzotto et al (1955) iniciam suas considerações descrevendo o uso da substância por Laborit como uma droga simpaticolítica (efeito oposto ao sistema nervoso simpático) e vagolítica (inibe ação do nervo vago), utilizada com fins de realização de hibernação química visando inibir respostas neurovegetativas à agressões externas ao sujeito. Os autores descrevem sua farmacologia e advertem quanto aos riscos de um uso associado e potencializador com barbitúricos, com o álcool e a morfina. Seus efeitos psiquiátricos principais descobertos e mencionados são o anti-emetismo, efeito hipotermizante, hipotensão e anulação de reflexos condicionados, além de possibilitar narcose prolongada com ausência da sensação de torpor ao despertar. Em relação ao seu uso na terapêutica psiquiátrica, é interessante que a primazia aqui não é atribuída ao estudo de Delay e Deniker, mas sim a Hamon, Paraire e Velluz, que conduziram um estudo clínico também em 1952 conjuntamente com o uso de barbitúricos e analgésicos em pacientes com excitação maníaca, como aponta o excerto a seguir:

Em psiquiatria, coube a primazia do emprego da clorpromazina, a HAMON, PARAIRE e VELLUZ que em 1952 usaram-na, juntamente com analgésicos e barbitúricos, conseguindo, em um paciente com excitação maníaca, sono e sedação da excitação, só obtendo remissão, no entanto, com eletrochoque e a eletronarcose. Logo a seguir, DELAY e colaboradores publicaram vários trabalhos, concluindo que o medicamento por si só apresenta influência considerável nos estados de ansiedade, depressão e insônia. Verificaram, também, uma ação mais decisiva sobre os estados confusionais, que remitiavam com maior facilidade. No mesmo ano EY e BERARD utilizaram a clorpromazina com o fim de obter o sono prolongado, com efeitos tóxicos muito menores, possibilitando a difusão do método, com a consequente verificação da validade dos resultados apregoados por certas escolas psiquiátricas, pois se diminuiam, assim, de modo apreciável os riscos que essa terapêutica até então comportava. A hibernação artificial através de coquetéis líticos e de refrigeração foi também empregada por esse autor, por GOLSE e por LABORIT e colaboradores em casos de grave comprometimento do estado geral - delírio agudo e "delirium tremens" com hipotermia e também em casos de excitação maníaca, seguida de eletrochoqueterapia ou sono prolongado para a redução do estado psicótico residual, após a melhoria do estado físico e normalização da temperatura (VIZZOTTO et al, 1955, pp 22-23).

Neste trecho é interessante notar uma quebra naquilo que a historiografia tradicional considera como pioneirismo e primazia no uso da clorpromazina, o trabalho de Delay e Deniker publicado em 1952, pois Vizzotto et al (1955) menciona que alguns meses antes Hamon; Paraire e Velluz já haviam publicado um trabalho apontando remissão da excitação maníaca após o tratamento com a clorpromazina, no entanto somente após um uso associado com outras substâncias como barbitúricos, com o eletrochoque e a eletronarcose. Novamente é possível perceber uma continuidade e permanência de práticas psiquiátricas anteriores conjuntamente com as novas terapias medicamentosas, assim como no estudo anterior de

Krinsky; Lichtenstein e Miletto (1955), principalmente a eletrochoqueterapia. Cunha (1986) já identificava no desenvolvimento dos tratamentos do Juquery no decorrer dos séculos XIX e XX, que mesmo com o advento e assimilação dos fármacos neurolépticos, as terapêuticas de choque também permaneciam na prática psiquiátrica cotidiana. E novamente se percebe um movimento que Huertas (2012) identifica na psiquiatria geral internacional de elevar determinado trabalho ou estudo a condição de pioneiro sem necessariamente existir esse pioneirismo defendido, movimento comum na historiografia tradicional médica e psiquiátrica e às vezes até reproduzida por uma historiografia mais crítica, o que acaba corroborando para a centralização de eventos e processos em determinadas figuras. Ao contrário, a incorporação dos primeiros psicofármacos não pode ser reduzida exclusivamente a autores específicos, mas envolve um conjunto de segmentos e figuras distintas.

O estudo de Vizzotto et al (1955) defende que a literatura especializada aponta um uso benéfico da clorpromazina para os casos de “delirium tremens”, condição relacionada ao alcoolismo, quando associada a barbitúricos e vitaminas do Complexo B. Os efeitos também foram considerados notáveis em pacientes com esquizofrenia crônica e psicoses orgânicas, e com resultados favoráveis nas neuroses de angústia, histeria de conversão e afecções psicossomáticas, assim como em acidentes agudos cerebrais, além de também diminuir os efeitos de abstinência em pacientes com o hábito barbitúrico. As vias de administração geralmente eram intravenosas, embora às vezes intramusculares, com doses de 50 a 100mg dissolvidas em soro fisiológico, esta técnica era utilizada devido a clorpromazina causar intensa irritação nas paredes dos vasos sanguíneos, também há relatos de uso via retal, mas o meio mais adequado e menos danoso descrito foi pela via oral, por meio de comprimidos. Seus efeitos eram contrabalanceados com cafeína, aminofilina e noradrenalina, sendo contraindicada a associação com o cardiazol e a coramina, e como mencionado, um uso associado de forma segura ocorria geralmente com analgésicos, barbitúricos e derivados da fenotiazina, além da eletrochoqueterapia e insulinoaterapia, terapias de choque ainda presentes no cotidiano hospitalar mesmo com as novas drogas.

Dentre os 71 pacientes que fizeram parte deste estudo clínico, Vizzotto et al (1955) os subdividiu de acordo com seus quadros diagnósticos. Dos catorze pacientes com quadros de excitação psicomotora episódica endógena, quatro tiveram remissão, em nove houve acalmia após tratamentos de choque complementares e apenas um ficou indiferente ao tratamento. Os autores defendem que nos casos deste quadro diagnóstico haveria necessidade de estudos mais minuciosos, mas os efeitos sobre a agitação psicomotora já eram suficientemente úteis na manutenção da lógica hospitalar, controlando melhor condutas consideradas perigosas para

os próprios médicos e profissionais dos hospitais, para os pacientes agitados e também todos demais internos. Quanto aos quadros de excitação psicomotora progressiva endógena, houve redução da agitação nos nove pacientes desta categoria, no entanto sem redução de automatismos mentais e ideias delirantes. Já os quadros de confusão agitada episódica endógena foram apontados como os mais influenciados positivamente pela medicação, com quatro remissões em cinco pacientes e poucos efeitos adversos, mas tal resultado também se deve a um uso associado com as terapêuticas de choque, como a prática do coma insulínico e da eletrochoquerapia. Dos dois quadros de confusão agitada de causa tóxica, um era por etilismo e outro por toxicose gravídica, e ambos apresentaram remissão sintomática.

Já nas Psicoses Azotêmicas de Marchand, nos três casos aplicados houve remissão total, e é reforçado o perigo deste quadro com um uso associado com tratamentos de choque e calmantes habituais, devido à alta toxicidade desta associação. Houveram cinco casos de “delirium tremens” associados ao Gardenal (fenobarbital) e ao Phenergan (prometazina), o primeiro um barbitúrico e o segundo um anti-histamínico, e ocorreu redução dos episódios sintomáticos e redução de episódios de agitação e alucinações em todos os casos, embora não completamente ou definitivamente. Foram tratados seis pacientes com Estado do Mal Epiléptico, com melhora das crises em todos os casos, em uso associado com o Gardenal, criando um otimismo quanto sua eficácia contra edemas cerebrais como os causadores deste diagnóstico. Nos três casos de psicoses por lesão cerebral a medicação, devido seus efeitos neuroplégicos, ajudou na circulação cerebral e remoção de episódios agudos por problemas circulatórios. Dos três pacientes com Paralisia Geral Progressiva, um veio a óbito durante o experimento, e nos demais houve controle da agitação, aqui o uso se deu associado com a malarioterapia e penicilina, e foi bastante eficiente nas agitações intensas. Por fim, um paciente melancólico utilizou por quinze dias, mas sem resultados significativos, outro com melancolia ansiosa teve remissão e dois quadros de histeria ansiosa grave também foram beneficiados (VIZZOTTO et al, 1955).

Por fim os autores concluem que a clorpromazina age por dois mecanismos de ação, o primeiro de caráter “psicoplégico”, com efeito na redução da sintomatologia das psicoses endógenas, e o segundo de caráter “neuroplégico”, pela melhora significativa da circulação sanguínea, sendo útil contra a formação de edemas cerebrais. Mas os autores reconhecem ao mesmo tempo que os mecanismos de ação ainda não são devidamente explicados com este estudo, necessitando de novas pesquisas:

“A nosso ver, em psiquiatria, os efeitos da clorpromazina devem ser encarados de dois modos diversos. Assim, nas psicoses endógenas, em geral, são as suas propriedades "psicoplégicas" que conduzem à redução ou abolição da sintomatologia, ao passo que, nos casos em que há distúrbios vasomotores, de permeabilidade capilar com conseqüente estase circulatória e edema cerebral, são provavelmente as propriedades "neuroplégicas" as que motivam a remissão dos quadros. Em ambos os grupos de doenças, o efeito da droga tem-se mostrado, em determinados casos, de grande valor. Observações externas e pormenorizadas são necessárias, ainda, para conclusões mais precisas sobre o modo de ação e indicações.” (VIZZOTTO et al, 1955, p 39).

Novamente não há nem o estabelecimento de uma relação direta entre droga e substância, e tampouco se explica objetivamente a causa orgânica da loucura, frustrando um pouco os planos e anseio histórico da categoria por sua legitimação enquanto especialidade incontestavelmente médica (TORCATO, 2016). Mas ainda assim, apesar de um contentamento e aceitação em relação a um uso disciplinar da substância que acaba se sobressaindo em relação a um uso curativo, há um grande incentivo pela disseminação de novos estudos devido aos efeitos perceptíveis na sintomatologia psicológica, nos quadros esquizofrênicos e psicóticos, e neurológica, nos incidências de edema cerebral. Esta ambição e otimismo médico se transmutam em uma possibilidade mercadológica bastante lucrativa para as grandes indústrias farmacêuticas e laboratórios que cresciam exponencialmente com a comercialização de medicamentos. Esse complexo industrial que se institucionaliza gradativamente desde o início do século XX, lucra, enriquece e consolida-se complementarmente as transformações ocorridas no desenvolvimento da tecnologia médica e psiquiátrica (DONNANGELO, 1975). Por fim, os autores ainda pontuam que:

“Embora julguemos insuficientes nossas observações sobre 71 pacientes, parecem as mesmas confirmar os resultados favoráveis relatados na literatura, nas psicoses confusionais de origem endógena ou toxiinfecciosa, nos quadros em que predomina a ansiedade, no estado de mal epilético e no “delirium tremens”. Nos quadros de agitação psicomotora, de modo geral, obtivemos acalmia, mas sem remissão dos demais sintomas, mesmo nos de curso episódico. Em pacientes crônicos de sintomatologia produtiva, conseguimos quase sempre uma redução da mesma, ao ponto de tornar a conduta dos referidos pacientes compatível com a vida familiar.” (VIZZOTTO et al, 1955, p. 40).

Há uma aproximação com o que a literatura havia produzido e publicado até então e a reafirmação de um tom positivo pela identificação de remissões e acalmias, e com o reforço de uma função social relacionada a esta classe de medicamentos, a de adaptação dos pacientes psiquiátricos ao ambiente hospitalar. Este desejo médico, esta ânsia pela adaptação era necessária uma vez que se tratavam de sujeitos considerados desajustados ao convívio social e familiar de acordo com os critérios diagnósticos psiquiátricos vigentes, e algumas vezes

resistente às imposições médicas e diversas práticas violentas e coercitivas travestidas de tratamentos ou terapêuticas. Também é importante mencionar os efeitos sob os quadros e sintomas ansiosos, que são considerados benéficos neste estudo, em um período que alguns autores como Scull (2015), Gorenstein e Scavone (1999) e Stucker e Cytrynowicz (2007) apontam que eram testados clinicamente os primeiros medicamentos ansiolíticos que posteriormente iriam ter ampla disseminação no tecido social, sendo o Meprobamato sintetizado em 1950 e lançado em 1955 como Miltown e Equanil, e o Clordiazepóxido, primeiro benzodiazepínico, sintetizado em 1955 e lançado no mercado em meados de 1960.

Em relatório presente nesta edição e correspondente ao período entre novembro de 1954 e outubro de 1955, é mencionado um curso de capacitação em circulação cerebral que seria realizado na Academia de Medicina de São Paulo, e dentre os temas discutidos constava “Farmacologia da Circulação Cerebral”, indicando a presença deste debate nos Arquivos, ainda que de forma inicial. Já nos cursos de aperfeiçoamento em neuropatologia, introdução à psicopatologia geral, psiquiatria clínica, fatores do comportamento humano e temas psiquiátricos, em nenhum deles há menção direta aos estudos psicofarmacológicos. O tema ainda se mostrava muito inicial embora já existissem pesquisas sendo realizadas internacionalmente nos anos anteriores, em especial no contexto francês e norte-americano, e ao menos até o final de 1965 não apareceram novos estudos nesta revista sobre esses antipsicóticos (neurolépticos). Mas importante salientar que em 1964, no estudo de Henrique de Carvalho sobre os modernos preparados biológicos nos estado depressivos, há menção do uso de alguns neurolépticos como a clorpromazina, levomepromazina, triflupromazina, trifluoperazina e derivados da reserpina no tratamento de quadros depressivos, descritos um pouco melhor na próxima categoria analítica.

As possibilidades de controle da lógica hospitalar pela sedação de pacientes agitados e as altas taxas de lucro obtidas pela indústria farmacêutica com a venda de diferentes medicações lançadas sucessivamente no mercado a partir da década de 1950, se mostram fatores importantes a serem considerados, pensando na ausência de uma resposta mais efetiva para a legitimação médico-científica. Não é possível sequer afirmar a evolução linear de um reconhecimento médico e social, embora há muitas décadas o hospital psiquiátrico já fosse locus por excelência do corpo psiquiátrico especializado, este reconhecimento oscila de acordo com as novas terapêuticas que vão sendo testadas e incorporadas no decorrer dos anos. Os antipsicóticos e neurolépticos, como a clorpromazina e reserpina, parecem nutrir um sentimento médico contraditório em meio a este contexto, pois não trazem uma explicação objetiva sobre a loucura, mas interferem diretamente em uma série de sintomas,

principalmente as agitações, alucinações e condutas violentas, facilitando tanto o controle médico quanto o serviço de enfermagem.

E embora houvesse a assimilação destas substâncias quase que imediatamente após a descoberta de sua utilidade e de suas funções estratégicas de controle, em comparação ao contexto médico-psiquiátrico internacional, em nenhum momento o otimismo foi tanto a ponto de se considerar efetivamente uma substituição completa dos antigos tratamentos de choque como a eletrochoqueterapia, malarioterapia e a insulino-terapia, pelas novas drogas medicamentosas. Este ponto reforça o que parte da historiografia sobre as terapêuticas psiquiátricas, como Cunha (1986); Pereira (1995, 2012) e Caponi (2019), defendem sobre a não sucessão de tecnologias médicas, pois havia a existência de um convívio, conflituoso algumas vezes, complementar em outras. E o abandono de uma substância por conta de sua ineficácia ou alta taxa de efeitos colaterais desagradáveis geralmente ocorre por meio de um processo gradual, não tão abrupto como a historiografia tradicional evolutiva e sucessiva às vezes dá a entender. Este processo se efetiva muitas vezes por critérios não só médico-científicos, mas também mercadológicos, pois os interesses econômico-financeiros são relevantes na escolha da terapia assimilada ou priorizada.

De acordo com Caponi (2021), inicialmente a ideia da clorpromazina como revolucionária não foi amplamente aceita, sendo tratada apenas como um sedativo efetivo na contenção de pacientes considerados problemáticos, mas não efetivo no tratamento em si das psicoses, sendo vista com certo receio por conta de seus efeitos colaterais devastadores como a Discinesia tardia, condição associada ao uso prolongado de neurolépticos que ocasiona movimentos involuntários e repetitivos, principalmente na face (boca e olhos). Para a autora, a clorpromazina não só permite o controle da lógica hospitalar via acalmia e sedação, como também permite o funcionamento de uma lógica psiquiátrica ambulatorial, pois sua administração via oral permitia a continuidade do tratamento no cotidiano extra hospitalar do paciente. Seus efeitos muitas vezes danosos e indelévels não se reduzem aos efeitos colaterais mas também às próprias síndromes inerentes à ação da droga a médio e longo prazo, como síndromes extra piramidais e vegetativas, ataraxia e catatonia.

E apesar dos muitos efeitos danosos, seu uso cresce nas décadas seguintes pois ela cumpre com um dos objetivos pelo qual foi criada, disciplinar os quadros psicóticos dentro e fora dos hospitais. Especialmente o efeito da “indiferença” sentida pelos pacientes que faziam o uso deste antipsicótico, permite uma disciplinarização semelhante às antigas drogas utilizadas como punição e controle explícito, tal qual o ópio, éter e clorofórmio, comuns a medicina psiquiátrica e alienista de caráter mais experimental e empírico. Portanto, não se



tratam de drogas revolucionárias que solucionaram o sofrimento ocasionado por alguns transtornos mentais, pois não apresentam uma ruptura com as antigas terapias e tampouco uma resposta orgânica a etiologia dos quadros esquizofrênicos e psicóticos, mas acabam representando uma continuidade da gestão da loucura pela produção de indiferença, calma e silêncio nos pacientes (CAPONI, 2021).

Por fim, Whitaker (2017), assim como Caponi (2019), ponderam que as doenças psiquiátricas são hegemonicamente pensadas e concebidas nos mesmos moldes que as doenças orgânicas do corpo com causas identificáveis. No entanto, nenhuma pesquisa realizada nos últimos mais de 65 anos foi capaz de comprovar a hipótese dopaminérgica de excesso ou falta de dopamina no sistema nervoso central, ancorada na ideia da existência de desequilíbrios químicos e em explicações genéticas sobre a etiologia dos transtornos mentais e sintomas psicóticos. Os neurolépticos, ao proporcionarem um sentimento profundo de indiferença (CAPONI, 2019), corroboram com a contenção de sentimentos como o desejo de fuga, revolta, resistência e diferentes formas de viver, convencionais ou não, por parte dos pacientes, sejam eles internos em hospitais psiquiátricos ou pacientes ambulatoriais espalhados pelo tecido social. A adoção da estratégia medicamentosa se mostra extremamente interessante e de muitos modos eficaz na tentativa de submissão da população ao poder médico-psiquiátrico e no controle sobre as populações indesejadas e consideradas excedentes do capital.

Nas décadas seguintes, com o crescimento do pensamento biológico e organicista na psiquiatria, que iria culminar na publicação do DSM III em 1980, somando-se a síntese de novas gerações e classes de substâncias psicofarmacológicas no tratamento dos transtornos mentais, com menos efeitos adversos e iatrogênicos, a aceitação e assimilação em torno dos psicofármacos vai sendo ampliada. E embora os estudos iniciais com antipsicóticos, tal qual os que foram analisados e discutidos na presente pesquisa, não tenham elevado as novas drogas à condição de revolucionárias, eles serviram como ponto de partida para o desenvolvimento de novas drogas que posteriormente seriam, com auxílio de propaganda intensa, mais amplamente aceitas no campo da saúde mental e pela própria população e classe médica, porém com muitas contradições e contraindicações e ainda sem comprovar as hipóteses dopaminérgicas ou serotoninérgicas, além de efeitos terapêuticos pouco superiores aos placebos em alguns casos e a permanência de muitos efeitos adversos. Mas inegavelmente essas substâncias inicialmente incorporadas pela terapêutica psiquiátrica cumpriram uma função comum bem definida de controle psicoquímico do comportamento e pensamento de pacientes psiquiátricos, prática presente até mesmo na atualidade.

#### **4.8 As “Modernas terapêuticas biológicas”: substâncias antidepressivas (psicoanalépticos)**

Outro estudo sobre substâncias psicoativas que aparece nos Arquivos do Departamento de Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo, em uma de suas últimas edições, a do ano de 1964, é um estudo intitulado “Contribuições para o estudo das modernas terapêuticas biológicas nos estados depressivos”, escrito por Henrique Marques de Carvalho e que também foi sua Tese do Concurso de Livre Docência de Clínica Psiquiátrica na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. O autor parte da descrição de sua participação na experimentação de novas técnicas para a Paralisia Geral Progressiva, em 1931, e no uso do Cardiazol no tratamento da esquizofrenia pelo método de Meduna, em 1937. Para ele, a década de 1930 foi o período áureo da terapêutica psiquiátrica produzida no Hospital do Juqueri e posteriormente no Hospital psiquiátrico de Perdizes e, a partir de 1952, na Clínica Psiquiátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

Já seus estudos direcionados ao uso de psicotrópicos são iniciados por volta de 1956, e retratam certa experiência clínica anterior com o uso de antipsicóticos típicos como a clorpromazina, levomepromazina, promazina e triflupromazina, como o autor descreve a seguir:

Além de empregar os clássicos métodos biológicos de tratamento, começamos em 1956 as primeiras pesquisas relativas ao tratamento dos distúrbios mentais, com o uso dos psicotrópicos recém surgidos. A esse respeito foram realizadas pela nossa equipe, diversos trabalhos sobre o tratamento das doenças mentais com o emprego da clorpromazina (80), levomepromazina (20), da promazina (21), da triflupromazina (22), etilaminofenil-norcafana (25), entre outros. Em 1960 numa monografia em colaboração, relatamos os resultados auferidos com a utilização da imipramina (78), droga proposta por Kuhn (61), em 1957, para o tratamento dos estados depressivos. (CARVALHO, 1964, p 6).

O autor reforça a existência de um convívio entre terapêuticas biológicas e as novas terapias medicamentosas, em especial os novos antipsicóticos, também utilizados no tratamento de estados depressivos, embora não muito efetivos. Assim, a partir dos estudos realizados desde 1957 com a imipramina, antidepressivo tricíclico, o autor decide fazer sua tese voltada para o uso desta nova droga nos estados depressivos. Também é importante pontuar que é um trabalho relacionado com a Clínica de Psiquiatria do Hospital das Clínicas, existente desde 1952, indicando uma aproximação entre os médicos responsáveis pela publicação dos Arquivos, predominantemente do Hospital do Juqueri, com os do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina da USP.

Na sequência, o autor aponta uma justificativa social interessante para o estudo da depressão e dos efeitos antidepressivos da imipramina no contexto psiquiátrico:

“O aumento progressivo dos casos de depressão vem sendo averiguado em toda parte. As dificuldades decorrentes da luta pelo desenvolvimento, quando as condições de vida mais se agravam, a rápida urbanização e mudança cultural e social, a miséria, o desenvolvimento social e econômico, a vida na indigência e desproteção (Nelson Pires - 88), preparando depressão fácil com o transfundo do desespero mal contido (ibidem), acentuam entre nós a maior frequência de formas depressivas alheias à Psicose maníaco depressiva.” (CARVALHO, 1964, p 6).

Aqui é interessante existir em alguma medida um reconhecimento das causas econômicas, sociais e culturais dos quadros depressivos, considerando a influência dos processos de industrialização e urbanização, além das relações de trabalho, como fatores determinantes, mesmo se tratando de um estudo que primordialmente buscava estudar os efeitos psicofarmacológicos antidepressivos de determinadas drogas,. No entanto, também há uma crítica ao uso da psicoterapia nestes casos, descrita como lenta e inacessível para a maioria destes quadros depressivos, embora ela seja considerada uma terapêutica mais eficiente se comparada com algumas terapias de choque. O autor ainda salienta o fracasso com tratamentos realizados à base de ópio, brometos, euforizantes e anfetaminas e a ineficiência de medicamentos antipsicóticos derivados de fenotiazinas e da reserpina.

Este cenário pessimista de procura por terapias efetivas para a depressão motivou o desenvolvimento dos psicoanalépticos, nomenclatura utilizada para designar substâncias psicotrópicas de ação antidepressiva. Todas as drogas consideradas neste estudo foram empregadas anteriormente a 1963, quando novas substâncias foram sintetizadas e comercializadas com esse propósito, conforme já assinalava Scull (2015) e Whitaker (2017) sobre a origem dessa classe medicamentosa.

No tratamento dos estados depressivos foram empregados por Carvalho (1964) e seus colaboradores um total de onze processos terapêuticos, sendo que a partir de 1959 só foram utilizadas as substâncias psicolépticas. Com a Imipramina foram tratados 206 (41,75%) pacientes, 91 com eletrochoque, 34 com insulina, 23 com Levomepromazina, 28 com a clorpromazina, 10 com a reserpina, 48 com drogas inibidoras da monoaminoxidase (IMAO), 16 com outros neurolépticos, 22 com Norcanfan, 6 com eletroestimulação e 9 com sono prolongado. Os quadros diagnósticos eram divididos entre Psicose Maníaco-depressiva e as depressões involutivas, neuróticas, reativas e sintomáticas. Quanto aos métodos de tratamento há uma descrição minuciosa comparando os distintos usos descritos pela literatura médica com o uso realizado naquele estudo. Em relação a imipramina, o autor aponta:

“Administramos a droga, preferencialmente por via oral, sob forma de comprimidos. Quando os doentes, por dificuldade de ingestão (esgorjamento, deglutição de soda, em tentativas de suicídio) ou por atitude negativista (negação, ideias de inutilidade, delírios), não deglutiam, o medicamento foi empregado por via parenteral, mas desde o momento que puderam deglutir ou consentiram na realização da terapêutica, voltamos a utilizar a via oral. O tratamento foi geralmente iniciado em doses de 75 miligramas ao dia, progressivamente elevado até atingir o nível útil, não tendo sido ultrapassada a de 400 miligramas diários.” (CARVALHO, 1964 p 29).

O tempo de tratamento variou em média entre trinta e cinquenta dias e para a necessidade de indução de sono era utilizada de forma auxiliar a levomepromazina e alguns barbitúricos. Outras drogas psicoanalépticas também foram utilizadas, com efeitos inibidores sobre a monoaminoxidase como a fenil-isopropil hidrazina, a isonicotinil-bensilcarboxamide etil-hidrazina, a fenezina e o cloridrato de 2-etilamino-3-fenil-norcanfan. Quanto aos efeitos colaterais da imipramina, são mencionados a ocorrência de secura na boca, ondas de calor, sede intensa, sudorese, tremores, distúrbios na acomodação visual, hiperacidez gástrica, insônia acentuada, excitação psicomotora, estados de hipomania, inversão do estado de humor, entre outros (CARVALHO, 1964), sendo eles de origem neurológica e psicológica, não foram identificados casos de toxicomania ou dependência. Quanto às drogas de ação inibidora da monoaminoxidase, estas apresentavam principalmente episódios de mal estar e hipotensão arterial.

Após este estudo comparativo entre os vários métodos biológicos, nos quais o autor inclui as terapias medicamentosas, há um reforço pela necessidade de repetidas comprovações para evitar fossilizações acadêmicas, para ele o principal foco seria a cura da doença, objetivo que encontra inúmeras dificuldades no campo concreto, inclusive sobre a definição dos conceitos referentes às dimensões psíquica e mental. Aqui nota-se um discurso de afastamento da ideia de uso dos novos medicamentos como forma de controle e ajustamento da lógica hospitalar, diferente do que que ocorria nos estudos anteriormente debatidos sobre os antipsicóticos e as drogas usadas em pacientes com usos problemáticos do álcool. Apesar da agitação motora em geral não fazer parte do conjunto de sintomas presentes nos quadros depressivos tratados neste estudo, outros sintomas e comportamentos que de certa forma representavam um rompimento com a lógica e disciplina hospitalares eram bastante comuns, como por exemplo a ideação suicida, atitudes negativistas, delírios variados, hipomania, reversão de estados de humor, e em especial, a recusa às imposições e hierarquias médicas ou da equipe de enfermagem.

Deste modo, a avaliação dos resultados desta pesquisa se mostram uma tarefa delicada devido às dificuldades de se mensurar com exatidão melhoras comportamentais. Como toda produção científica e médica, a análise e interpretação dos resultados está limitada a uma observação embebida de subjetividade médica sobre os pacientes com quadros depressivos. Para contornar essas dificuldades assinaladas, o autor sugere alguns passos visando minimizar danos teórico-metodológicos presentes no estudo em questão:

“Todavia a ocorrência de certos fatores facilitam a apreciação clínica da medida terapêutica em apreço. Entre esses, devemos assinalar: 1) a observação do maior número possível de casos; 2) o estudo comparativo entre a situação corrente antes do advento da terapêutica em experimentação e a que se verifica após a sua utilização na prática clínica; 3) a comprovação da repetição dos resultados obtidos, enquadrados dentro de determinados valores percentuais; 4) a comparação da eficácia do processo em estudo com a já estabelecida para outros métodos propostos para o tratamento do mesmo grupo de afecções; 5) a verificação da persistência do resultado favorável obtido, através do estudo, por tempo prolongado, do seguimento, follow up do paciente. (CARALHO, 1964, pp 43-44).

O autor acabou apresentando múltiplas possibilidades de superação das dificuldades, e embora nenhuma totalmente satisfatória ao ponto de garantir a eficácia das novas drogas, em tese elas acabam reduzindo alguns dos vieses de pesquisa. Dentro dos resultados finais os pacientes foram subdivididos em três grupos principais, o primeiro deles composto pelos indivíduos com remissão total dos sintomas, o segundo com aqueles com melhora dos sintomas, e por fim um terceiro grupo com aqueles com os quadros inalterados e sem efeitos significativos no tratamento. A remissão implica não só supressão dos sintomas, mas a reintegração e reinserção do paciente no ambiente social e familiar, além de retorno às práticas cotidianas habituais, enquanto na melhora há um reajustamento mais gradual e sensível, com vigilância médica e apoio da psicoterapia e terapia ocupacional.

Nesta busca contínua e secular por legitimidade médico-científica por parte da classe psiquiátrica não há necessariamente um distanciamento definitivo em relação a outras modalidades de tratamento. Obviamente que há uma priorização de tentativa de aproximação com o modelo médico hegemônico de caráter organicista, no interior de alguns segmentos até uma aproximação com um modelo mais científico-laboratorial. Mas simultaneamente ocorre por parte de alguns médicos, e não poucos, uma aproximação com outros saberes “psis” que também não tinham e talvez não tenham até hoje uma cientificidade bem definida, ao menos aos moldes organicistas e positivistas de ciência. As psicoterapias e a psicanálise se mostram uma aliada potente, um aporte teórico-prático que foi constantemente recorrido para sustentar ou amparar diferentes explicações e leituras sobre o fenômeno da loucura e dos transtornos

mentais, servindo também para formular novas nosografias psiquiátrica que aos poucos eram elaboradas e publicadas no período entre as décadas de 1960 e 1980.

Em relação aos resultados e conclusões produzidos pelo autor a partir deste estudo, houve a construção de uma tabela mais metódica, difícil de se replicar aqui, mas também de uma lista com uma síntese das principais conclusões em forma de afirmações mais didáticas. A reprodução destas conclusões logo abaixo dá uma ideia melhor sobre o pensamento do autor em relação aos “novos tratamentos biológicos”:

“I - as depressões, de modo geral, reagiram bem ao tratamento por intermédio dos métodos biológicos utilizados. II - as maiores porcentagens de resultados favoráveis verificam-se nas formas e depressão da Psicose maníaco-depressiva, seguidas, muito de perto, as reativas e involutivas. III - Os maiores índices percentuais de êxitos terapêuticos foram registrados nas formas neuróticas e sintomáticas. IV - Entre os tratamentos levados a efeito, os resultados com o emprego da imipramina e do eletrochoque, foram os que determinaram melhores resultados. V - A imipramina, por não provocar medo, por ser bem tolerada, por não apresentar dificuldades técnicas de administração e pelos resultados favoráveis, comparáveis aos obtidos com o emprego da convulsoterapia, deve ser, sobre essa, preferência de indicação, principalmente nos casos de depressão mitigada. VI - A desigualdade dos resultados terapêuticos obtidos com o emprego dos diferentes métodos biológicos de tratamento, em relação às depressões neuróticas e reativas, é mais um elemento para justificar a distinção destas em dois grupos independentes. VII - A observação dos casos estudados e o posterior seguimento demonstraram ser de boa qualidade e razoável duração os resultados favoráveis obtidos. VIII - A maior porcentagem de recidivas foi registrada nas formas depressivas da Psicose maníaco-depressiva, no passo que seu menor índice observou-se em relação às depressões reativas” (CARVALHO, 1964, p 51).

A conclusão apresenta um tom otimista em relação a imipramina, droga que foi a mais utilizada entre os pacientes do estudo, obtendo melhores resultados do que os demais antidepressivos IMAO, e sendo as com melhores resultados dentre todas as terapias biológicas elencadas. No entanto, a eletrochoquetoterapia ainda tem resultados considerados igualmente eficientes em termos clínicos, mostrando uma manutenção e reconhecimento de eficácia dos métodos de choque, mesmo com um uso inicial promissor da imipramina nos quadros depressivos. A imipramina só foi preferida devido a critérios técnicos de controle e administração do procedimento terapêutico, como o fato de não causar medo nos pacientes como a convulsoterapia induzida por choque elétrico, indicando um desejo por métodos mais velados e menos questionados que envolvessem uma menor possibilidade de reações e resistências por parte dos pacientes, o que parece ser uma indicação, ainda que de forma indireta, de algum interesse pelo controle e ajustamento dos comportamentos considerados intoleráveis, inconvenientes e desajustados.

A nova medicação também teria apresentado resultados promissores em determinados quadros, como na Psicose maníaco-depressiva, nas depressões reativas e involutivas, mas não muito efetivos em diagnósticos como o das depressões neuróticas. Isso demonstra que a substância antidepressiva tricíclica não era universal, mas reduzia sintomas em determinados quadros depressivos mais do que em outros, não estabelecendo respostas definitivas. Também não há muitas menções e indícios de um uso disciplinar e pragmático da imipramina tal qual se fazia com a clorpromazina, ao menos no corpo textual e no discurso oficial contido nesta publicação de 1964, apesar de alguns indícios por meio da comparação com o uso da eletroconvulsoterapia.

De acordo com Bittencourt, Caponi e Maluf (2013), os manuais e livros textos sobre farmacologia, especialmente a partir do século XXI, quando discutem o uso de psicofármacos tendem a não considerar o contexto e os aspectos históricos na construção dos diagnósticos e tratamentos, incorrendo em análises descontextualizadas e reducionistas a um biologicismo simplista. Os psicofármacos antidepressivos só iriam aparecer nos livros de farmacologia de forma mais constante a partir da segunda metade da década de 1960, embora já estivessem presentes na prática psiquiátrica desde os anos 1950, conforme demonstra o estudo de Carvalho (1964). O termo “antidepressivo” só passaria a ser utilizado vastamente na literatura médica e farmacêutica para designar a classe de drogas voltadas para o tratamento dos quadros depressivos a partir de meados de 1965, em um contexto de expansão do setor químico-industrial no período pós-guerra.

Embora a construção de diagnósticos e formulação de novas terapêuticas passem pela prática clínica e médica, em um exercício de consolidação de sua função social e manutenção do reconhecimento enquanto prática científica, ampliando o poder médico para amplos aspectos da vida cotidiana, é inegável que há uma participação bastante considerável das farmacêuticas neste processo. O tratamento medicamentoso permite um mercado bastante promissor, dinâmico e lucrativo, com o aumento do enquadramento em categorias nosológicas de costumes, hábitos e práticas populares, comportamentos considerados desajustados e formas de viver que não se encaixam no padrão definido de normalidade, sendo elas patológicas ou não (WHITAKER, 2017). Além dos ganhos mercadológicos, as substâncias depressivas também serviram como uma tentativa de descobrimento do funcionamento de substâncias endógenas como a serotonina, além de sua possível participação na etiologia da depressão. Embora as pesquisas com antidepressivos não tenham alcançado este objetivo, é importante perceber que novamente a tentativa de estabelecimento de uma causa orgânica

para os transtornos mentais está presente no desenvolvimento clínico psiquiátrico por meio das novas drogas psicofarmacológicas (BITTENCOURT; CAPONI & MALUF, 2013).

Por fim, é importante ressaltar que a assimilação dos antidepressivos se dá inicialmente na realidade paulista com a imipramina em um momento em que os antipsicóticos já se fazem presentes no cotidiano da assistência psiquiátrica a alguns anos, inclusive na tentativa de tratamento de pacientes com quadros depressivos, apesar de resultados não promissores. Os psicolépticos não chegam efetivamente a suprimir os antigos tratamentos físico-biológicos como a eletroconvulsoterapia e a insulino-terapia, mas convive com eles e por vezes também se associa a eles nas múltiplas experimentações clínicas, por vezes até indicando uma defasagem entre os discursos oficiais e a prática médico-hospitalar cotidiana, como Cunha (1986), Pereira (1995) e Tarelou (2013) já indicavam em relação a outras terapêuticas realizadas no contexto paulista na primeira metade do século XX. Os estudos e pesquisas publicados em revistas oficiais também refletem os interesses médicos e a concepção de seus autores a respeito do tema publicado, e se tratando da busca por novas terapêuticas a tensão por resultados promissores era ainda maior. A própria escolha dos pacientes não era necessariamente aleatória, assim como a interpretação dos resultados pode indicar, de forma expressa ou velada, os desejos e interesses, declarados ou não, da classe médico-psiquiátrica, especialmente voltados ao controle hospitalar, ampliação da prática psiquiátrica e legitimação da psiquiatria perante as demais áreas médicas.

Berridge (2013), pondera que a formação da dieta psicoativa da população passa por uma conjunção de determinações políticas, econômicas, sociais e culturais diversas que são fatores responsáveis pelo delineamento dos padrões de consumo. No caso dos psicofármacos e antidepressivos usados no tratamento de distintos diagnósticos psiquiátricos, essa tese se aplica de algum modo, pois fatores como a busca pela organicidade dos transtornos mentais e neurotransmissores, interesses mercadológicos do complexo industrial químico-farmacêutico, manutenção da lógica hospitalar (asilar e ambulatorial) são fatores determinantes na evolução, etiologia, tipo de tratamento e mesmo na continuidade do tratamento priorizado no meio extra hospitalar.

Após essas considerações sobre a assimilação de substâncias antidepressivas pela terapêutica psiquiátrica paulista, em especial a imipramina, foi possível notar algumas continuidades e similaridades em comparação ao uso dos antipsicóticos, como certo otimismo em relação ao controle dos sintomas e sobre a possibilidade de estar surgindo um medicamento que desse conta de explicar as causas fisiológicas dos quadros depressivos. Também é possível perceber uma permanência e reconhecimento da efetividade de terapias de



choque como a eletroconvulsoterapia. Quanto aos interesses de ajustamento do paciente à lógica hospitalar por meio da medicação, ao menos no discurso oficial, estes não estão presentes. Mas de forma velada, percebe-se a preferência por terapêuticas que facilitam o trabalho médico, da equipe de enfermagem e da administração dos procedimentos hospitalares, nesse sentido, a imipramina é preferida por não causar o mesmo “medo” em comparação ao que as terapias de choque proporcionavam.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No percurso de construção desta pesquisa, procurei contribuir com o debate sobre a formação da dinâmica prescritiva de psicofármacos, algumas vezes também denominadas como drogas psiquiátricas, que é construída simultaneamente ao fortalecimento de discursos e práticas restritivas em relação a outras substâncias não psicofarmacológicas. Para melhor desenhar esta discussão, optei por realizar uma historicização mais completa e ampla da institucionalização psiquiátrica, tanto internacionalmente como na realidade brasileira, com maior ênfase no contexto paulista. Em um primeiro momento, propôs um debate historiográfico que buscasse situar a história dos psicofármacos dentro de uma história geral e local sobre drogas, mas ao mesmo tempo com um aprofundamento na história da psiquiatria e da formação de sua terapêutica, sendo ela a especialidade responsável pela prescrição dos psicofármacos a partir da segunda metade do século XX, e detentora de discursos proibitivos sobre outras drogas desde o século XIX.

Durante seu desenvolvimento histórico, a psiquiatria se institucionalizou de dois modos distintos, porém relacionados, seja pela inserção no projeto político e econômico de sociedade ou pela legitimação médico-científica. No primeiro caso ela busca função social por meio do controle de populações considerada indesejada ao modelo de sociedade capitalista, os excedentes do capital, minorias políticas e classes proletárias, imigrantes, pobres, negros, homossexuais, mulheres que se recusavam a seguir à risca seu papel social delimitado por uma sociedade patriarcal, em alguns momentos até presos políticos. Posteriormente, para além dos sujeitos considerados desajustados ao modelo burguês de sociedade, a prática psiquiátrica encontra formas de alcançar basicamente todo tecido social por meio da prática ambulatorial e da ampliação diagnóstica. Gradualmente, práticas sociais e hábitos populares, singularidades e modos de viver, vão sendo transformados em comportamentos ou funcionamentos desajustados e patológicos, passíveis de um diagnóstico e intervenção médica.

Já a busca por legitimação médico-científica está condicionada às definições de ciência ou de medicina em cada período histórico, tornando-se hegemônico, a partir do século XIX, o pensamento organicista e positivista nas práticas médicas. Este modelo hegemônico é almejado por boa parte dos segmentos psiquiátricos no processo de construção de sua terapêutica, tendo como norte o reconhecimento perante as demais áreas médicas e perante o próprio tecido social, servindo como base para a formulação de novas terapias, principalmente as de choque e as medicamentosas.

O desenvolvimento histórico da terapêutica psiquiátrica acaba sendo atravessado por diferentes objetivos, em alguns momentos o discurso oficial está direcionado para a busca pela cura da loucura e todas suas manifestações, em um processo de medicalização da loucura e transformação desta nas doenças mentais. Em outros momentos parece haver um contentamento com a segregação de indivíduos considerados desajustados ao convívio social e motivo de preocupação por parte das elites, o que poderia ocasionar sentimento de inserção no projeto moderno capitalista que envolve o incremento da desigualdade social com a legitimação de saber oficiais. Mas gradativamente, as distintas terapêuticas vão sendo hegemonicamente produzidas no sentido de buscar uma correspondência orgânica para os transtornos mentais, em uma aproximação com o pensamento orgânico e biológico dos fenômenos mentais.

Na medicina mental pré alienista prevaleceram métodos como a reclusão, contenção física, trabalho manual e uso experimental de drogas sedativas, estimulantes e purgantes (laxativos, suadouros e eméticos). Com o movimento alienista a segregação segue como técnica valorizada, mas há uma exaltação da laborterapia, especialmente por meio do trabalho rural, embora destinada a segmentos específicos de pacientes, os e mais disciplinados e ajustados ao funcionamento hospitalar. Outras técnicas como a clinoterapia, talassoterapia, medicações sedativas, controle sobre a dietética e hidroterapia (banhos quentes e frios, duchas, injeções e infusões), também são utilizadas desde esse período, mas como reforça Pereira (1995), suas baixas taxas de eficácia terapêutica limitam o uso a intervenções visando o controle e punição da população interna.

Posteriormente com o advento dos tratamentos de choque, também chamadas de terapias biológicas, agrupadas por Tarelow (2013) em terapias patógenas (malarioterapia, injeções de cálcio, protinjetól, bismuto, proteínas), terapias convulsivantes (injeção de cardiazol, injeção de cloreto de amônio e eletroconvulsoterapia), terapias comatosas (insulinoterapia) e psicocirurgias (leucotomia ou lobotomia cerebral), ocorrem tentativas sucessivas de uma aproximação cada vez mais íntima entre psiquiatria e pensamento médico organicista. A reconfiguração psicofarmacológica do desenvolvimento desta terapêutica se mostra como mais um passo rumo a um maior reconhecimento médico e legitimação científica, aproximando a leitura psiquiátrica das doenças do cérebro e da mente com a leitura anatomoclínica comum à medicina geral, com a criação de novos remédios com a promessa de fazer a mediação entre a cura e a suposta causa orgânica ou fisiológica dos transtorno mentais.

Existe um campo historiográfico sólido com propostas críticas e que consideram fatores político-econômicos e sócio-culturais como determinantes fundamentais nos debates sobre a institucionalização da psiquiatria e formação de suas práticas, como nos trabalhos de Porter (1991); Scull (1979, 2006, 2015) e Huertas (2012, 2017), no contexto internacional, nas obras de Cunha (1986); Resende (1987); Oda e Dalgalarrodo (2000, 2004); Venâncio (2003) e Facchinetti, Muñoz e Mota (2022), no contexto brasileiro, e nos estudos mais voltados para a construção das terapias e terapêuticas importante mencionar Caponi (2019, 2021); Pereira (1995, 2012); Tarelow (2009, 2013, 2020) e Ferrazza (2009, 2013). Apesar de englobarem diferentes propostas teórico-metodológica, incorporando elementos da história social e cultural, do marxismo e da descontinuidade histórica foucaultiana, além de utilizarem fontes diversas como documentações, fontes clínicas e relatos orais, todos trabalhos mencionados têm em comum o compromisso com uma historicização crítica em relação a leituras lineares e simplistas, trazendo a tona diferentes atores sociais, suas vozes e narrativas, inclusive das populações alvo da prática psiquiátrica, muitas vezes silenciadas.

Na presente dissertação procurei dialogar uma proposta ancorada no materialismo histórico com elementos da história social e da “história vista de baixo”, e apesar da dificuldade de acesso em relação a alguns grupos de fontes, como as fontes clínicas (prontuários médicos, livros de registros, cartas), foi possível realizar essa discussão pela construção de um debate sobre o apagamento de sujeitos históricos por meio da análise das ausências presentes nas documentações, sejam nos artigos, atas e relatórios. Outro aspecto que contribuiu para o aprofundamento e enriquecimento da análise foram os diálogos estabelecidos com as contribuições da historiografia crítica sobre o tema, seja por meio da supracitada história da psiquiatria, da história das práticas de cura e das artes de curar, ou então da história das drogas e sua regulamentação. O adensamento destes aspectos somando-se a um debate sobre a formação social e política brasileira permitiram contornar os entraves teórico-metodológicos no acesso a algumas fontes, possibilitando a realização de uma análise mais completa.

Apesar de muitas substâncias psicoativas estarem presentes no imaginário popular e no cotidiano de diferentes povos há muitos séculos, às vezes milênios, o campo de estudos sociais sobre drogas que busca articular elementos da história, social e cultural, da antropologia, sociologia e psicologia ainda é recente e emergente. No entanto, muitos caminhos teórico-metodológicos têm sido traçados nas últimas décadas visando consolidar uma leitura que tenta articular contribuições das ciências sociais e humanas com um objeto de estudos hegemonicamente restrito às abordagens biomédicas. Muitos trabalhos como os de

Berridge (1977, 1979, 1989, 2007, 2011, 2013), Escohotado (1989); Goodman, Lovejoy e Sherratt (1995); Courtwright (2001); Davenport-Hines (2002) e Dikotter, Laarman e Xun (2004) tem fortalecido esse campo de estudos em um contexto internacional, enquanto no contexto nacional, trabalhos como os de Carneiro (1994, 1997, 2002a, 2002b, 2008, 2010, 2019); Torcato (2014, 2015, 2016); Sarti (2012, 2015, 2016, 2017); Varella (2008, 2012); Avelar (2010); Delmanto (2013, 2018); Souza (2012) e Saad (2019), entre outros, são bastante relevantes no fortalecimento deste campo e proporcionaram muitas contribuições na elaboração da presente pesquisa.

No que diz respeito a história da psicofarmacologia e suas articulações com leituras críticas e contrahegemonicas, ainda há certa escassez de trabalhos com esse tom, principalmente considerando que os psicofármacos são um objeto bastante restrito a prática médica e suas dinâmicas prescritivas, e tem um uso datado de pouco mais de 70 anos, muito menos tempo em comparação a algumas substâncias psicoativas com usos centenários e milenares. Mas alguns trabalhos sobre este tema chamam atenção, como Scull (1979, 2006, 2015) embora de um forma um pouco tangencial e localizada em um debate geral sobre história da psiquiatria, além de Pignarre (2006); Moncrieff (2008), Whitaker (2017) internacionalmente e Pereira (1995, 2012) e Caponi (2019, 2021) na realidade brasileira. Mas o que mais chama a atenção é uma separação bastante evidente entre duas classes de drogas, ancorada em critérios políticos e econômicos, no caso os medicamentos psicotrópicos vinculados ao complexo industrial químico-farmacêutico e as outras drogas não psicofarmacológicas, mas psicoactivas, relacionadas a hábitos e consumos populares, em práticas de cura, contextos religiosos, movimentos de contracultura ou mesmo como drogas sociais, gregárias e recreativas.

As políticas e discursos restritivos e proibitivos e a escolha sobre quais drogas são priorizadas e disseminadas, passa muito mais por critérios políticos e econômicos do que científicos. O delineamento sobre a formação da dieta psicoativa da população também se mostra como uma estratégia de ampliação do poder e da função social psiquiátrica, que ao associar algumas dessas substâncias com as classes consideradas perigosas ao modelo dominante de sociedade, encontra subsídios para defender sua proibição e atingir essas populações indesejadas, por meio de práticas coercitivas e discursos normalizantes, patologizantes e condenatórios. Este processo envolve múltiplos atores oficiais, como o saber médico-psiquiátrico e farmacêutico, além de diversos segmentos políticos, mas também envolve atores marginalizados, que atuam como pontos de resistência.

Alguns pontos centrais na construção de uma história crítica da psiquiatria foram bastante respeitados no exercício de contextualização, corroborando com as considerações de Edler (1994, 1998, 2002); Sarti (2012, 2015, 2016) e Torcato (2014, 2015, 2016); como a não adoção da prerrogativa de documentações, instituições oficiais e discursos dominantes como expressão fiel da realidade, uma vez que trata-se de um cenário complexo com muitas narrativas, sujeitos históricos e distintos pensamentos e leituras no interior dos diferentes segmentos médico-psiquiátricos. Outro ponto fundamental foi a não implicação de imanência entre Estado e poder médico e não generalização e homogeneização da psiquiatria, com o adendo que nem a definição de medicina, como a de Estado era universal, havendo diferenças consideráveis entre a psiquiatria praticada em São Paulo, no Rio de Janeiro e no resto do Brasil, que portanto estabeleciam distintas relações e negociações com o poder público, não se tratando de relações inseparáveis.

Já a falsa oposição entre domínio médico, medicina popular e experiências concretas dos sujeitos foi contraposta pela historiografia sobre as práticas de cura e artes de curar relacionadas ao curandeirismo, xamanismo e boticários, que indica a existência de um complexo cenários de negociações, diálogos, adaptações, conflitos e resistências, não havendo uma relação simplista de imposição imediata ou sucessão de práticas de saúde, mas uma convivência e interação. Por fim, é preciso estar atento para não negligenciar as condições materiais e concretas da realidade analisada, recaindo em anacronismos por vezes incontornáveis, tendo em vista que se trata de uma história construída por sujeitos concretos, de carne e osso, atores ativos na construção de relações políticas e econômicas presentes na formação social e política do Brasil e de São Paulo, é fundamental um alinhamento com uma contextualização adequada.

A partir da análise dos “Arquivos do Departamento de Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo”, no período entre 1950 e 1964, foi possível identificar um uso dos psicofármacos com fins de controle e adaptação do paciente ao trabalho médico-psiquiátrico e a lógica asilar-hospitalar, especialmente os pacientes considerados agitados e inconvenientes para o trabalho médico e da enfermagem, como os “alcoolistas” e pacientes considerados violentos ou que se recusavam a obedecer a ordem e hierarquia médicas, como pacientes esquizofrênicos ou com quadros depressivos. Com isso, os objetivos de cura e controle definitivo sobre os sintomas acabavam muitas vezes ficando em segundo plano, dado que os estudos clínicos realizados neste período se mostravam insuficientes e sem respostas definitivas sobre a etiologia e funcionamento dos transtornos mentais.

A busca histórica de estabelecer uma correspondência orgânica entre a loucura, ou os transtornos mentais, e o sistema nervoso central também se mostrou infrutífera naquele momento, não sendo fator determinante no aumento da legitimidade médica, ao menos de imediato, e favorecendo uma incorporação gradual dos psicofármacos, que se efetivaria mais solidamente na prática médico-psiquiátrica apenas nas décadas seguintes. O aumento da legitimidade ocorre não pelo estabelecimento de uma causa orgânica bem definida para as doenças e transtornos mentais, nem pelo conhecimentos dos mecanismos fisiológicos de atuação da droga ou funcionamento da doença, mas sim pela ampliação do controle sobre os sintomas considerados inadequados para a ordem capitalista vigente, como comportamentos violentos, agitados e que contrariavam os valores morais da época.

Também ocorre o fortalecimento da legitimidade psiquiátrica pela possibilidade de ampliação do poder médico para o ambiente extra hospitalar por meio do aumento de categorias diagnósticas, englobando maiores parcelas da população que antes não eram enquadradas como desajustadas ou então não eram alcançadas pelo poder médico. A maior facilidade de continuação do tratamento por meio do consumo de drogas psiquiátricas, via comprimidos, também foi um fator relevante. Essas classes medicamentosas chegaram a conviver com outras substâncias relacionadas a plantas e raízes nesse processo de construção da terapêutica psiquiátrica nos séculos XIX e XX, mas apenas o primeiro grupo foi escolhido como a droga oficial da psiquiatria. Embora algumas drogas transitem entre um uso médico e um uso popular, no decorrer da primeira metade do século XX ocorre um aumento da circulação de muitos discursos proibitivos, especialmente voltados a drogas como a Cannabis e o ópio, e a partir dos anos 1950 e 1960 também aos psicodélicos, como o LSD e os “cogumelos mágicos” (psilocibina).

Curiosamente estudos recentes como apontados por Schenberg (2020) ou mesmo diversos trabalhos realizados em institutos e centros de estudo e pesquisa como o Instituto Phaneros, o Centro Avançado de Medicina Psicodélica (UFRN) e o Instituto do Cérebro (UFRN), apontam ótimos resultados terapêuticos com o uso clínico de algumas substâncias psicodélicas para tratamento de diversos transtornos psiquiátricos, como quadros depressivos e ansiosos. Muitas destas substâncias, psicodélicas ou não, foram preteridas, condenadas, restritas e proibidas no contexto clínico, médico e social em boa parte do século XX, com o aval médico-psiquiátrico. A Cannabis, a psilocibina, LSD, DMT e MDMA, quando não foram efetivamente proibidas no plano legal, foram alvo de discursos condenatórios e restritivos, mas atualmente têm alcançado resultados clínicos muito promissores em muitas vezes

superiores às próprias drogas médicas psicofarmacológicas e com muito menos efeitos adversos e um uso mais seguro.

Outro aspecto que tem sido intensificado neste processo regulatórios e prescritivos sobre as ingestões psico-químicas é a presença de usos sociais de alguns psicofármacos e o comércio as vezes ocorrer via mercado ilícito, burlando a necessidade de receita médica, o que pode ser explicado pela popularização dessas substâncias, utilizadas inclusive recreativamente, com intuítos de socialização, ou até mesmo visando o aumento das capacidade cognitivas, em um sentido de adequação à lógica produtivista do sistema capitalista. Fica evidente que a finalidade de uso de diferentes drogas acaba sendo alterada a depender do momento histórico, e os psicofármacos não parecem ter sua história tão separada ou distinta das demais drogas nesse sentido, ao menos estão sujeitos a múltiplos interesses e condições sociais, culturais, políticas e econômicas em torno de seus usos, regulamentações e prescrições.

Neste trabalho busquei por meio de uma abordagem plural e multidisciplinar, articular uma história geral e local das drogas com a história dos psicofármacos e sua incorporação pela psiquiatria brasileira e principalmente paulista, e é justamente na história e historiografia sobre a psiquiatria que encontrei pistas e caminhos frutíferos para articular o fascinante debate sobre a história das substâncias psicoativas lícitas médico-psiquiátricas e sua relação com substâncias “ilícitas” como a Cannabis, ópio e alguns psicodélicos por exemplo. Ao analisar o conteúdo presente no corpo dos “Arquivos do Departamento de Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo”, foi possível identificar a complexidade do cenário já apontado por Berridge (2013) sobre as políticas de regulamentação das drogas, assim como a função social da medicina no controle sobre as populações indesejadas ao capital e manutenção de sua lógica hospitalar interna, conforme pondera Donnangelo (1975), o que também implica na consolidação de um mercado químico-farmacêutico bastante lucrativo e interessado na prescrição constante de novas drogas, para a maior parte possível do tecido social.

A historicização da institucionalização psiquiátrica e de seus dilemas e contradições foi um movimento essencial, afinal seus eixos de institucionalização (função social e legitimação científica) de certa forma permaneceram em distintos tempos e contextos, mas com novas particularidades e roupagens a depender do momento. São dois eixos que colaboram entre si, pois na medida em que a psiquiatria demonstra certa “utilidade” social ela acaba tendo mais possibilidades de institucionalização, na assistência e nas faculdades de medicina, fortalecendo a ideia de legitimidade médico-científica. O advento dos



psicofármacos, longe de ser um evento revolucionário, foi uma tentativa marcada por uma alternância entre um pessimismo e otimismo da classe médica na busca por alguma explicação orgânica para a loucura e os transtornos mentais. Embora os resultados esperados de cura ou demonstração do funcionamento da doença ou da droga no sistema nervoso central não tenham sido alcançados, o controle dos sintomas considerados entraves ao bom funcionamento da lógica hospitalar, contribuíram de alguma forma para a legitimação e especialização da categoria enquanto ramo da medicina geral.

No corpo da revista analisada, foi possível captar tanto um discurso sobre drogas, em parte restritivo e proibitivo, embebido até de valores moralistas sobre o consumo de álcool por exemplo, mas também alguns segmentos psiquiátricos que reproduziam um discurso de enaltecimento das novas drogas que eram sintetizadas e lançadas no mercado pela indústria químico-farmacêutica, em um período de crescimento industrial acentuado. O período analisado diz respeito ao aparecimento e incorporação de dois grupos de substâncias psicofarmacológicas na clínica psiquiátrica, os antipsicóticos (neurolépticos) e os antidepressivos (psicolépticos). Embora eles não sejam assimilados de forma hegemônica e no cotidiano hospitalar e nas publicações especializadas, ao menos de forma imediata, é possível notar um certo otimismo ao menos em relação a seus usos disciplinares.

Também é possível notar certas ressalvas quanto seu caráter supostamente inovador, o que se expressa algumas vezes pela preferência de determinados segmentos psiquiátricos por outras propostas terapêuticas, sejam as terapias mais físicas e de choque como a eletroconvulsoterapia, terapias mais comunitárias envolvendo participação familiar e ambiente extra hospitalar, ou o terapias mais subjetivas, como o uso de recursos artísticos e das práticas psicoterápicas. Talvez os psicofármacos não só não foram revolucionários, mas de certa forma podem ser caracterizados como contra-revolucionários, não garantindo a superação de métodos terapêuticos mais conservadores e altamente danosos, problemáticos e contraditórios, e ao mesmo tempo corroborando com a ampliação e reprodução da prática médico-psiquiátrica para uma maior extensão do território, disseminando também discursos e práticas normalizantes e patologizantes.

Por fim, é importante salientar que a presente pesquisa representou um movimento de aproximação e tentativa de articulação entre a história das drogas e das políticas de drogas, história da psiquiatria e das práticas médicas e história dos psicofármacos. O constante diálogo com uma história vista de baixo como propõe Porter (1991), Cunha (1986) e Huertas (2012, 2017) possibilitou um mapeamento mais profundo e para além da oficialidade dos documentos, embora nestas fontes muitas vezes estão silenciadas as vozes e existenciais dos

sujeitos objeto das experiências clínicas. Outras pesquisas serão necessárias para compreender a continuidade deste processo dinâmico de prescrição de drogas psiquiátricas em outros períodos históricos, a partir das décadas de 1960, 1970 e 1980, com a síntese, surgimento e lançamento no mercado de novos psicofármacos e novas classificações médicas, além da formulação de novas políticas sobre drogas no cenário nacional e internacional.

O presente trabalho representou a materialização de anos de pesquisa e indagações sobre a contraditoriedade entre prescrição e proscrição de drogas, seja no ambiente hospitalar ou extra hospitalar. A identificação dos sujeitos mais afetados por essa lógica foi fundamental, assim como a problematização do papel exercido pelos atores oficiais envolvidos, como a psiquiatria e o complexo industrial químico-farmacêutico. Em síntese é possível concluir que as drogas psiquiátricas não foram substâncias revolucionárias do ponto de vista clínico, nem substituíram os antigos tratamentos de choque e contenção, mas contribuíram para a legitimidade médica e social da psiquiatria ao permitir maior controle interno da lógica hospital e disseminação da prática psiquiátrica para o tecido social.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Fontes primárias

ARQUIVOS DA ASSISTÊNCIA A PSICOPATAS DO ESTADO DE SÃO PAULO. São Paulo: Oficinas Gráficas do Hospital de Juquery. Vol XV, 1950.

ARQUIVOS DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA A PSICOPATAS DO ESTADO DE SÃO PAULO. São Paulo: Oficinas Gráficas do Hospital de Juquery. Vol XVI, 1951.

ARQUIVOS DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA A PSICOPATAS DO ESTADO DE SÃO PAULO. São Paulo: Oficinas Gráficas do Hospital de Juquery. Vol XVII, 1952.

ARQUIVOS DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA A PSICOPATAS DO ESTADO DE SÃO PAULO. São Paulo: Oficinas Gráficas do Hospital de Juquery. Vol XVIII, 1953.

ARQUIVOS DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA A PSICOPATAS DO ESTADO DE SÃO PAULO. São Paulo: Oficinas Gráficas do Hospital de Juquery. Vol XIX, 1954.

ARQUIVOS DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA A PSICOPATAS DO ESTADO DE SÃO PAULO. São Paulo: Oficinas Gráficas do Hospital de Juquery. Vol XX, 1954.

ARQUIVOS DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA A PSICOPATAS DO ESTADO DE SÃO PAULO. São Paulo: Oficinas Gráficas do Hospital de Juquery. Vol XXI, 1955.

ARQUIVOS DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA A PSICOPATAS DO ESTADO DE SÃO PAULO. São Paulo: Oficinas Gráficas do Hospital de Juquery. Vol XXII, 1956.

ARQUIVOS DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA A PSICOPATAS DO ESTADO DE SÃO PAULO. São Paulo: Oficinas Gráficas do Hospital de Juquery. Vol XXIII, 1957.

ARQUIVOS DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA A PSICOPATAS DO ESTADO DE SÃO PAULO. São Paulo: Oficinas Gráficas do Hospital de Juquery. Vol XXIV, 1958.

ARQUIVOS DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA A PSICOPATAS DO ESTADO DE SÃO PAULO. São Paulo: Oficinas Gráficas do Hospital de Juquery. Vol XXV-XXVI, 1959-1960.

ARQUIVOS DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA A PSICOPATAS DO ESTADO DE SÃO PAULO. São Paulo: Oficinas Gráficas do Hospital de Juquery. Vol XXVII, 1961.

ARQUIVOS DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA A PSICOPATAS DO ESTADO DE SÃO PAULO. São Paulo: Oficinas Gráficas do Hospital de Juquery. Vol XXVIII, 1962.

ARQUIVOS DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA A PSICOPATAS DO ESTADO DE SÃO PAULO. São Paulo: Oficinas Gráficas do Hospital de Juquery. Vol XXIX, 1963.

ARQUIVOS DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA A PSICOPATAS DO ESTADO DE SÃO PAULO. São Paulo: Oficinas Gráficas do Hospital de Juquery. Vol XXX, 1964.

ARQUIVOS DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA A PSICOPATAS DO ESTADO DE SÃO PAULO. São Paulo: Oficinas Gráficas do Hospital de Juquery. Vol XXXI, 1965.

CARVALHO, H. M. de. Contribuição para o Estudo das Modernas Terapêuticas Biológicas nos Estados Depressivos. In: Arq. Dep. Ass. Psic. Est. São Paulo. Vol. XXX, 1964. pp. 5-86.

KRYNSKI, S. ; LICHTENSTEIN, C. ; MILETTO, A. Sobre o emprego da reserpina em psiquiatria. In: Arq. Dep. Ass. Psic. Est. São Paulo. Vol. XXI (único), 1955. pp 5-19.

SZTERLING, G. L.. In: Arq. da Ass. Psic. Est. São Paulo. Vol. XV (único). 1950, pp. 195-209.

SZTERLING, G. L.. In: Arq. do Dep. Ass. Psic. Est. São Paulo. Vol. XX. 1954, pp. 191-210.

VIZZOTTO, S. [et al.] Dados Preliminares sobre os resultados obtidos com a clorpromazina em psiquiatria (71 casos). In: Arq. Dep. Ass. Psic. Est. São Paulo. Vol. XXI (único), 1955. pp. 21-50.

### **Bibliografia secundária**

ACCORSI, G. E. Entre a moléstia e a cura: a experiência da malarioterapia pelos psiquiatras do Rio de Janeiro (1924-1956). 2015. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2015.

ADIALA, J. C. O problema da maconha no Brasil: ensaio sobre racismo e drogas. Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, Sociedade Brasileira de Instrução, 1986.

\_\_\_\_\_. A criminalização dos entorpecentes. Rio de Janeiro, 1996. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, 1996.

\_\_\_\_\_. Drogas, medicina e civilização na primeira república. 2011. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2011.

AGUIAR, M. P. A causalidade biológica da doença mental: uma análise dos discursos eugênicos e higienistas da Liga Brasileira de Higiene Mental nos anos de 1920- 1930. Mнемosine, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 2-27, 2012.

ALARCÃO, G. G. Na contracorrente? Resistências, adaptações e apropriações: a formação do serviço de psicoterapia do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP, 1962-1965. 2018. Tese (Doutorado em Medicina) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

ALARCÃO, G.; MOTA, A. O discurso de Antônio Carlos Pacheco e Silva sobre a

psicanálise: São Paulo, 1926-1979. *Saúde e Sociedade*, v. 28, n. 2, p. 272–285, abr. 2019.

\_\_\_\_\_. O “Boletim da Clínica Psiquiátrica da FMUSP”, 1962-1971: publicação esquecida, retrato de uma época. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 849-861, jul./set. 2021.

ANDRIOLO, A. A “psicologia da arte” no olhar de Osório Cesar: leituras e escritos. *Psicologia: ciência e profissão*. Brasília-DF, v. 23, n. 4, p. 74-81, 2003.

AMARANTE, P. *Psiquiatria social e colônia de alienados no Brasil (1830-1920)*. Dissertação (Mestrado em Medicina Social). Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1982.

\_\_\_\_\_. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

AMARANTE, P; PITTA, A; OLIVEIRA, W. *Direitos humanos e saúde mental*. São Paulo: Hucitec, 2017.

ANTUNES, E. H. Raça dos gigantes: a higiene mental e imigração no Brasil. In: ANTUNES, E. H; BARBOSA, L. E. S; PEREIRA, F. M. F (orgs). *Psiquiatria, loucura e arte: fragmentos da história brasileira*. São Paulo: Edusp: 2002. pp. 81-104.

AVELAR, L. E. B. *A moderação em excesso: estudo sobre a história das bebidas na sociedade colonial*. 2010. Dissertação (Mestrado em História)–Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

BASAGLIA, F. *A instituição negada*. 3º edição. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

BERRIDGE, V. *Opium and the historical perspective*. UK. *The Lancet*, 1977.

\_\_\_\_\_. *Opium and the oral history*. UK. *Autumn*, Vol. 7, No. 2 , pp. 48-58, 1979.

\_\_\_\_\_. *Drug research in Europe*. Institute for the Study of Drug Dependence, 1989.

\_\_\_\_\_. *Marketing health: smoking and the discourse of public health in Britain, 1945-2000*. Oxford University Press on Demand, 2007.

\_\_\_\_\_. *Demons: Our changing attitudes to alcohol, tobacco, and drugs*. Oxford University Press, Oxford, UK. 2013.

BERRIDGE, V; GORSKY, M; & MOLD, A. *Public health in history*. Berkshire, UK : Open University Press, 2011.

BERRIDGE, V; GRIFFITH E. *Opium and the people: Opiate use in nineteenth-century England*, London, Allen Lane; New York, St. Martin's Press, 8vo, 1981.

BERRIOS, G. E; PORTER, R. Uma história da psiquiatria clínica: a origem e a história dos transtornos psiquiátricos. *Transtornos neuropsiquiátricos*. São Paulo: Escuta. 2012a.

\_\_\_\_\_. Uma história da psiquiatria clínica: a origem e a história dos transtornos psiquiátricos. *As psicoses funcionais*. São Paulo: Escuta. 2012b.

\_\_\_\_\_. Uma história da psiquiatria clínica: a origem e a história dos transtornos psiquiátricos. *As neuroses e os transtornos de personalidade*. São Paulo: Escuta. 2012c.

BERTERO, C. O. Drogas e dependência no Brasil – estudo empírico da teoria da independência. O caso da indústria farmacêutica. Tese (Doutorado) – Cornell University, Ithaca, 1972.

BERTOLLI FILHO, C. Prontuários médicos: fonte para o estudo da história social da medicina e da enfermidade. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 3, n. 1, p. 173–180, mar. 1996.

BERTUCCI, L. M. Influenza, a medicina enferma: Ciência e práticas de cura na época da gripe espanhola em São Paulo. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2002.

BERTUCCI-MARTINS, L. M. Entre doutores e para os leigos: fragmentos do discurso médico na influenza de 1918. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, v. 12, n. 1, p. 143-57, jan.-abr. 2005.

BIRMAN, J. A psiquiatria como discurso da moralidade. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

BITTENCOURT, S. C; CAPONI, S; MALUF, S. Medicamentos antidepressivos: inserção na prática biomédica (1941 a 2006) a partir da divulgação em um livro-texto de farmacologia. *Mana*, v. 19, n. 2, p. 219–247, ago. 2013.

BOITEUX, L. A Nova Lei Antidrogas e o Aumento da Pena do Delito de Tráfico de Entorpecentes. *Boletim do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais*. São Paulo, ano 14, n. 167, p. 8-12, out 2006.

BORTONE, E. de A. As entidades empresariais do setor farmacêutico: o caso da Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica, 1964-1988. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 29, n.1, p. 165–184, jan./mar. 2022.

BREGGIN, P. Rational principles of psychopharmacology for therapists, healthcare providers and clients. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, v.46, n.1, p.1-13, 2016.

BULHÕES, L. F. S. S.; MARTINS, L. M. A relação intrínseca entre a psicologia histórico-cultural e a epidemiologia marxiana. *Psicologia em Estudo*, v. 23, p. 47-58, 8 abr. 2018.

CAPONI, S. Loucos e Degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada. Rio de Janeiro. Ed. Fiocruz. 2012.

\_\_\_\_\_. Uma sala tranquila: neurolépticos para uma biopolítica da indiferença. São Paulo: LiberArts, 2019.

\_\_\_\_\_. Sobre la llamada revolución psicofarmacológica: el descubrimiento de la clorpromazina y la gestión de la locura. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 28, n. 3, p. 661–683, jul. 2021.

CARRARA, S. Crime e Loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século. Rio de Janeiro: Ed. Uerj/Ed.USP, 1998.

CARDOSO, C. C. C. As faces da psicopatia: violência e torpor na Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo (1930-1968). 2020. Dissertação (Mestrado em História Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

CARLINI, E. A.. A história da maconha no Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 55, n. 4, p. 314–317, 2006.

CARNEIRO, H. Filtros, mezinhas e triacas: as drogas no mundo moderno. São Paulo, Ed. Xamã. 1994.

\_\_\_\_\_. Afrodisiacos e alucinógenos nos herbários modernos: a história moral da botânica e da farmácia (XVI ao XVIII). 1997. Tese (Doutorado em História Social) Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

\_\_\_\_\_. A Construção do Vício como Doença: O Consumo de Drogas e a Medicina. In: XIII Encontro Regional de História, 2002, Belo Horizonte, *Anais do XIII Encontro Regional de História*. Juiz de Fora: Clio Edições Eletrônicas, 2002a.

\_\_\_\_\_. As necessidades humanas e os proibicionismos das drogas no séc. XX. *Revista Outubro, IES, São Paulo*, vol.6, p. 115-128, 2002b.

\_\_\_\_\_. A odisséia psiconáutica: A história de um século e meio de pesquisas sobre plantas e substâncias psicoativas. In: LABATE, B. C; GOULART, S. L. (Orgs). O uso ritual das plantas de poder. Campinas: Mercado das Letras: Fapesp, 2005. pp. 57-82.

\_\_\_\_\_. Autonomia ou heteronomia nos estados alterados de consciência. In: LABATE, B. C; GOULART, S. L; FIORE, M; MACRAE, E; CARNEIRO, H. S. (Orgs) *Drogas e cultura: novas perspectivas*[S.l: s.n.]. Salvador: EDUFBA, 2008. pp. 65-90.

\_\_\_\_\_. *Bebida, abstinência e temperança*. Senac, 2010.

\_\_\_\_\_. *Drogas: A história do proibicionismo*. São Paulo: Autonomia literária, 2019.

CARVALHO, M. A. R; LIMA N. T. O argumento histórico nas análises de saúde coletiva. In: FLEURY, S. (org.). *Saúde Coletiva: questionando a onipotência do social* Relume Dumará, Rio de Janeiro, 1992. pp. 117-242.

CARVALHO, S. de. *A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e*

dogmático da Lei 11.343/2006. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

CASSÍLIA, J. Doença mental e Estado Novo: a loucura de um tempo. 199 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2011.

CASTEL, R. A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CESAR, O. A Arte Primitiva nos Alienados: Manifestação Escultórica com Caracter Symbolico Fetichista num Caso de Syndroma Paranóide. Memórias do Hospital de Juquery, São Paulo, ano 2, nº. 2, pp. 111-125, 1925.

\_\_\_\_\_. A Expressão Artística nos Alienados. (Contribuição Para o Estudo dos Symbolos na Arte). São Paulo: Oficinas Graphics do Hospital de Juquery, 1929.

CHALHOUB, S; MARQUES, V. R. B; SAMPAIO, G dos R; SOBRINHO, C. R. G (orgs). Artes e Ofícios de curar no Brasil. Campinas (SP): Editora da UNICAMP, 2003.

CLAPER, J. R. Colônia agrícola para alienados no Rio de Janeiro (1890-1924): discursos, projetos e práticas na assistência ao alienado. 2020. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020.

COIMBRA, C. M. B. Guardiães da Ordem: Uma viagem pelas práticas psi no Brasil do milagre, Rio de Janeiro: Oficina do Autor, 1995.

COOPER, D. Psiquiatria e antipsiquiatria. São Paulo: Perspectiva; 2ª edição, 1989.

CORRÊA, M. As ilusões da liberdade: a Escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil. Bragança Paulista: EDUSF, 1998.

COSTA, J. F. História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 1976.

COSTA, P. H. A. Por um (outro) mundo com drogas: questão social e capitalismo. 1. ed. São Paulo: Usina editorial, 2020.

COURTWRIGHT, D. Forces of Habit: Drugs and the Making of the Modern World. Cambridge, Massachusetts; London, England: Harvard University Press, 2001.

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

DAVENPORT-HINES, R. P. T. The pursuit of oblivion: a global history of narcotics. 1st American ed. New York: Norton, 2002.

DELARI JUNIOR, A. Vigotski: Consciência, Linguagem e Subjetividade. Campinas: Alínea, 2013.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. O anti-édipo: capitalismo e esquizofrenia. São Paulo:



Editora 34, 2010.

DELMANTO, J. Camaradas caretas: drogas e esquerda no Brasil após 1961. 2013. Dissertação (Mestrado em História Social). Programa de Pós-Graduação em História Social, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2013.

\_\_\_\_\_. *História social do LSD no Brasil* : os primeiros usos medicinais e o começo da repressão. 2018. Tese (Doutorado em História Social). Programa de Pós-Graduação em História Social, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2018.

DIAS, A. A. T.. Combates por outra história da psiquiatria. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 21, n. 2, p. 399–402, abr. 2018.

DIAS, L. L. Vícios sociaes elegantes: influência médica no processo de criminalização das drogas na Primeira República. 2022. 99 pp. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-Graduação em História - UFMG, Minas Gerais, 2022.

DIAS, P. B. Arte, loucura e ciência no Brasil: as origens do Museu de Imagens do Inconsciente. 2003. 170 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003.

DIKOTTER, F; LAAMANN L; XUN, Z. *Narcotic Culture : A History of Drugs in China*. Hong Kong, Hong Kong University Press, 2004.

DONNANGELO, M. C. *Medicina e sociedade: o médico e seu mercado de trabalho*. São Paulo: Pioneira, 1975.

DONNANGELO, M. C; PEREIRA, L. *Saúde e sociedade*. São Paulo: Duas Cidades. 1979.

EDLER, F. C. Fontes alternativas para a História das Ciências. *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 1, n.2, 1994.

\_\_\_\_\_. A Medicina Brasileira no Século XIX: um balanço historiográfico. *Asclépio Revista de Historia de La Medicina y de La Ciencia, Espanha*, v. L, n.2, p. 169-186, 1998.

\_\_\_\_\_. A Escola Tropicalista Baiana: um mito de origem da medicina tropical no Brasil. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 9, n.2, p. 357-385, 2002.

\_\_\_\_\_. A medicina no Brasil imperial: fundamentos da autoridade profissional e da legitimidade científica. *Anuario de Estudios Americanos, EEHA - Sevilla*, v. LX, n.1, p. 139-156, 2003.

\_\_\_\_\_. Um lugar para a história no currículo médico. *Cadernos da ABEM*, v. 4, p. 6- 10, 2008.

\_\_\_\_\_. A História das Ciências e seus públicos. *Maracanan*, v. 1, p. 23-33, 2015.

EDLER, F. C; FONSECA, M. R. F. . História da educação médica no Brasil. *Cadernos da ABEM*, v. 2, p. 8-27, 2006.

ENGEL, M. G. As fronteiras da “anormalidade”: psiquiatria e controle social. *Revista História, Ciências e Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v.5, n.3, pp. 547-563, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo>. 1999. Acesso em 20 de setembro de 2020.

\_\_\_\_\_. Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios: Rio de Janeiro, 1830-1930. Rio de Janeiro, RJ: FIOCRUZ, 2001.

ESCOHOTADO, A. *História general de las drogas*. Madrid: Alianza Editorial. 1989.

\_\_\_\_\_. *Historia General de las Drogas*. Madrid: Espasa, 5ª edição. 2002.

ESQUIROL, J. E. *Des maladies mentales*, Paris: Baillière; 1838.

FABRÍCIO, A. L da C. *A Assistência Psiquiátrica no contexto das políticas públicas de saúde (1930-1945)*. 2009. 137 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

FAUSTO, B. *História do Brasil*. 12ª ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006.

FACCHINETTI, C; JACÓ-VILELA, A. M. Psychology in Brazilian assistance to the insane: First half of the 20th century. *Universitas Psychologica*, 18(5), 1–15. 2019. Disponível em <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-5.pbai>.

FACCHINETTI, C; MUÑOZ, P. F. N. de. Emil Kraepelin and psychiatric science in Rio de Janeiro, 1903-1933. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, n.20, v.1, p.239-262, 2013.

FACCHINETTI, C; MUÑOZ, P. F. N; MOTA, A. A Higiene Mental no Brasil: racismo, eugenia e infância no Rio de Janeiro (anos 1920 a 1960). In: CAMPOS, R; RUPERTHUIZ, M. (Org.). *Higiene mental, psiquiatria y sociedad en Iberoamérica (1920-1960)*. Madrid: La Catarata, 2022, pp. 20-30.

FACCHINETTI, C; VENÂNCIO, A. T. "Da psiquiatria e de suas instituições: um balanço historiográfico." In: TEIXEIRA, L. A; PIMENTA, T. S; HOCHMAN, G. (Orgs) *História da saúde no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2018. pp. 356-402.

FANON, F. *Alienação e liberdade: escritos psiquiátricos*. Ubu Editora, 2020.

FERRAZ, H. C. *Arte e Loucura: Limites do Imprevisível*. São Paulo: Lemos, 1998.

FERRAZZA, D. A. *A medicalização do social : um estudo sobre a prescrição de psicofármacos na rede pública de saúde*. 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras (Campus de Assis). Assis, 2009.

\_\_\_\_\_. *A psiquiatrização da existência: dos manicômios à neuroquímica da subjetividade*. 2013. Tese (Doutorado em Psicologia). Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2013.



- GOTZSCHE, P. Psicofármacos que matam y denegación organizada. Barcelona: Los Libros del Lince, 2016.
- HEALY, D. The antidepressant era. Harvard University Press, 1997.
- \_\_\_\_\_. The Creation of Psychopharmacology. Harvard University Press, 2004.
- HENMAN, A.; PESSOA JR., O. (Org.). Diamba Sarabamba: coletânea de textos brasileiros sobre a maconha. São Paulo: Ground, 1986.
- HOBBSAWM, E. On history. London: Weidenfeld and Nicolson. 1997.
- HOCHMAN, G.. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). Educar em Revista, n. 25, p. 127–141, jan. 2005.
- \_\_\_\_\_. A Era do Saneamento - As bases da Política de Saúde Pública no Brasil (3a. edição). 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.
- HUERTAS, R. História cultural de la psiquiatria. Madrid: Catarata. 2012.
- \_\_\_\_\_. Otra historia para otra psiquiatria. Barcelona, Xoroi Edicions. Colección: La Otra Psiquiatria. 2017.
- HUR, D. U. Axiomática do capital e instituições: abstratas, concretas e imateriais. Revista Polis e Psique, Porto Alegre, RS, v. 5, n. 3, p. 156 - 178, dez. 2015. ISSN 2238-152X. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/58450>>. Acesso em: 10 set. 2021. doi:<https://doi.org/10.22456/2238-152X.58450>.
- LAING, R. D. The divided self: an existential study in sanity and madness. London / New York: Penguin Books. 1990.
- LE BRETON, D. Antropologia do corpo e modernidade Petrópolis: Vozes, 2011.
- LEONTIEV, A. N. O desenvolvimento do psiquismo. Lisboa: Livros Horizonte, 1978.
- \_\_\_\_\_. Actividad e consciência. In: MAGALHÃES-VILHENA, V. (org.) Práxis: a categoria materialista de prática social. Volume II. Lisboa: Livros Horizonte, 1980, p. 49-77.
- LIMA, N. T; HOCHMAN, G. Pouca saúde, muita saúva, os males do Brasil são... Discurso médico-sanitário e interpretação do país. Ciência & Saúde Coletiva, v. 5, n. 2, p. 313–332, 2000.
- LURIA, A. R. Fundamentos de neuropsicologia São Paulo: Edusp, 1981.
- \_\_\_\_\_. A construção da mente. São Paulo: Ícone, 1992.
- LUZ, M. Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930). Rio de Janeiro: Graal. 1982.

MACHADO, R. et al. *Danação da Norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MAGALDI, F. S. A psique ao encontro da matéria: corpo e pessoa no projeto médico-científico de Nise da Silveira. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.25, n.1, jan.-mar, p.69-88. 2018.

MAMIGONIAN, A. O processo de industrialização em São Paulo. *Boletim Paulista de Geografia*, [S. l.], n. 50, p. 83–102, 2017. Disponível em: <https://publicacoes.agb.org.br/boletim-paulista/article/view/1123>. Acesso em: 8 nov. 2023.

MANDELBAUM, B.; FROSH, S. O ‘bandeirante destemido’ Durval Marcondes, a Psicanálise e a modernização conservadora no Brasil. *Revista USP*, pp. 85-98. 2020.

MARINHO, M. G. S. M. da C. *Norte-americanos no Brasil: uma história da Fundação Rockefeller na Universidade de São Paulo (1934-1952)*. Campinas: Autores Associados; Bragança Paulista, SP: EDUSF; Fapesp, 2001.

\_\_\_\_\_. Elites em negociação: breve história dos acordos entre a Fundação Rockefeller e a Faculdade de Medicina de São Paulo (1916- 1931). In: MARINHO, M. G. S. M. da C; MOTA, A. (orgs.). *Caminhos e trajetos da filantropia científica em São Paulo: a Fundação Rockefeller e suas articulações no ensino, pesquisa e assistência para a medicina e saúde (1916-1952)*. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: UFABC, Universidade Federal do ABC: CD.G Casa de Soluções e Editora, 2013. p. 81-175.

MARQUES, M. C. da C; IANN, A. M. Z; MENDES, A. MANTOVANI, R. A importância da perspectiva histórica para o pensamento social em saúde: a contribuição de Madel Luz e Emerson Merhy. *Hist. cienc. saúde Manguinhos*, Rio de Janeiro , v. 25, n. 2, p. 353-369, Junho, 2018.

MARQUES, M. C. da C.; BRASILEIRO, D. F.; FERNANDES, S. C. G. Informação e disciplina: a Coletânea de Educação Sanitária do estado de São Paulo, Brasil (1939-1952). *Interface*. v. 21, n.61, p.397-410, abr./jun. 2017.

MARQUES, V. R. B. *Natureza em boiões (medicinas e boticários no Brasil setecentista)*. São Paulo: Unicamp, 1999.

MARTINHAGO, F.; CAPONI, S. Breve história das classificações psiquiátricas. *Inter. Interdisc. INTERThesis*, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 74-91, jan-abr, 2019.

MARX, K. *O Capital - Livro I - crítica da economia política: O processo de produção do capital*. São Paulo: Boitempo, 2013.

MASIERO, A. L. A lobotomia e a leucotomia nos manicômios brasileiros. *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, vol. 10(2): 549-72, maio-ago. 2003.

MEDEIROS, D; TÓFOLI, F. Mitos e Evidências na Construção das Políticas sobre Drogas. *Boletim de Análise Político-Institucional*. nº 18, 2018.

MERHY, E. *Capitalismo e saúde pública: a emergência das práticas sanitárias no estado de*

São Paulo. Porto Alegre: Rede Unida. 2014.

MOLON, S. I. Notas sobre a constituição do sujeito, subjetividade e linguagem. Psicologia em estudo, Maringá, 2011.

MONCRIEFF, J. The myth of the chemical cure. London: Palgrave MacMillan, 2008.

MOREL, B. A. Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives Paris: Baillière. 1857.

MOTA, A. Quem é bom já nasce feito: sanitarismo e eugenia no Brasil. Rio de Janeiro: DP & A, 2003.

\_\_\_\_\_. Revista de Medicina, 1916: the medical science between students and professors. Revista de Medicina, [S. l.], v. 95, n. spe1, p. 20-27, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/119521>. Acesso em: 7 nov. 2023.

MOTA, A; SCHRAIBER, L. B. Mudanças corporativas e tecnológicas da medicina paulista, nos anos de 1930. Hist. Ciências e Saúde-Manguinhos. v. 16, n. 2, p. 345–360, abr. 2009.

\_\_\_\_\_. Institucionalização da saúde pública paulista nos anos 1930-1940. Revista de Saúde Pública, v. 47, n. 5, p. 839–845, out. 2013.

MOTA, A; SCHRAIBER, L. B.; AYRES, J. R. de C. M. “Paulistanidade” e a construção da Saúde Coletiva no estado de São Paulo, Brasil\*. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 21, n. 60, p. 5–11, jan. 2017.

MOTT, L. A maconha na história do Brasil. In: HENMAN, A.; PESSOA JR., O. (Orgs.). Diamba Sarabamba: coletânea de textos brasileiros sobre a maconha. São Paulo: Ground, 1986. p. 117-135.

MUNANGA, K. Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia. Programa de educação sobre o negro na sociedade brasileira. Niterói: EDUFF, 2004.

\_\_\_\_\_. Rediscutindo a mestiçagem no Brasil: identidade nacional versus identidade negra. Belo Horizonte: Autêntica. 2008.

MUÑOZ, P. F. N. de. À luz do biológico: psiquiatria, neurologia e eugenia nas relações Brasil-Alemanha (1900-1942). Tese (Doutorado) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2015.

NETTO, José Paulo. Introdução ao Estudo do Método de Marx. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

NUTT, D. Illegal drugs laws: clearing a 50-year-old obstacle to research. PLoS Biology, v. 13, n. 1, p. e1002047, 2015.

NUTT, D; KING, L; PHILLIPS, L. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. UK: The Lancet, v. 376, n. 9752, p. 1558-1565, 2010.

NUTT, D; KING, L; NICHOLS, D. Effects of Schedule I drug laws on neuroscience research and treatment innovation. *Nature Reviews Neuroscience*, v. 14, n. 8, p. 577, 2013.

ODA, A. M. G. R. A teoria da degenerescência na fundação da psiquiatria brasileira: contraposição entre Raimundo Nina Rodrigues e Juliano Moreira. *Psychiatry On-line Brazil*, v.6, n.12, 2001.

ODA, A. M. G. R.; DALGALARRONDO, P.. Juliano Moreira: um psiquiatra negro frente ao racismo científico. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 22, n. 4, p. 178–179, dez. 2000.

\_\_\_\_\_. O início da assistência aos alienados no Brasil ou importância e necessidade de estudar a história da psiquiatria. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 128-141, 2004.

OLMO, R. del. *A face oculta da droga*. Rio de Janeiro: Revan, 1990.

PEREIRA, L. M. de F. *Reformas da ilusão: a terapêutica psiquiátrica em São Paulo na primeira metade do século XX*. 1995. 156f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. 1995.

\_\_\_\_\_. Modelos e finalidades da terapêutica psiquiátrica na primeira metade do século XX - uma história de início do uso dos neurolépticos no estado de São Paulo. In: MOTA, A. e MARINHO, G. M. G. S. M. da C. (eds.) *História da Psiquiatria: ciência, práticas e tecnologias de uma especialidade médica*. São Paulo: Casa de Soluções Editora, 2012, pp. 243-264.

PIGNARRE, P. *Les malheurs des psys: psychotropes et médicalisation du social*. Paris: La Découverte, 2006.

PIMENTA, T. S. *Artes de Curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor no Brasil do começo do século XIX*. Dissertação (Mestrado). Campinas, SP, UNICAMP, 1997.

\_\_\_\_\_. Curas, rituais e amansamentos com plantas entre escravizados e libertos no Rio de Janeiro, entre as décadas de 1810 a 1850. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas*, v. 17, n. 1, p. e20210076, 2022.

PIMENTA, T. S; COSTA, E. A. O exercício farmacêutico na Bahia da segunda metade do século XIX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, n.4, out.-dez. 2008.

PORTER, R. *Uma história social da loucura*. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.

PORTOCARRERO, V. *Juliano Moreira e a Descontinuidade Histórica da Psiquiatria no Brasil*. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ. 1980.

PORTO, J. E. S. *Clorpromazina: um remédio de seu tempo*. 2018. Dissertação (Mestrado em História da Ciência). Programa de Estudos Pós-Graduados em História da Ciência, Pontifícia

Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.

PROSCREVER. In.: Dicio, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2023.

Disponível em:

<https://www.dicio.com.br/proscrever/#:~:text=verbo%20transitivo%20direto%20e%20bitransitivo,o%20juiz%20proscreveu%20o%20advogado.>

REIS, J. R. F. "Higiene mental e eugenia: o projeto de" regeneração nacional" da Liga Brasileira de Higiene Mental (1920-30)." 1994.

RESENDE, H. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: BEZERRA JÚNIOR, B. Cidadania e loucura - Políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1987, Cap.1, pp. 1-73.

RIBEIRO, D. C. Da história da psiquiatria à construção de uma nova clínica: as contribuições de Rafael Huertas para os debates historiográficos. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 22, p. 1781–1788, dez. 2015.

RIBEIRO, M. M. Ciência nos Trópicos – a arte médica no Brasil do século XVIII. São Paulo: Hucitec, 1997.

RIBEIRO, P. S. Um médico, uma ideia e um hospital: Dr. Franco da Rocha e a concepção do Juqueri. In: MOTA, A; MARINHO; M. G. S.M.C. (Org.). *História da psiquiatria: ciência, práticas e tecnologias de uma especialidade médica*. São Paulo: USP; UFABC; Casa de Soluções e Editora. p.145-158. 2012.

ROCHA; L. Uso de medicamentos para a saúde mental cresce no Brasil; especialistas alertam sobre cuidados. CNN, São Paulo, 14 janeiro. 2023. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/uso-de-medicamentos-para-a-saude-mental-cresce-no-brasil-especialistas-alertam-sobre-cuidados/>

RODRIGUES, T. Política e drogas nas Américas. São Paulo, SP: EDUC: FAPESP, 2004.

ROSE, N. *Our psychiatric future*. Cambridge: Polity Press, 2019.

ROSEN, G. *Da Polícia Médica à Medicina Social: ensaios sobre a história da assistência médica*. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

SAAD, L. “Fumo de negro”: a criminalização da maconha no pós-abolição [online]. Salvador: EDUFBA, 2019.

SANTOS, F. S. D. dos. *Alcoolismo: a invenção de uma doença*. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas. SP, 1995.

SANTOS, N. M. W. "Sensibilidade da exclusão & loucura na literatura-memória de Lima Barreto." *Caravelle* (1988-). pp: 71-86. 2006.

SARTI, T. R. R. M. *Classes viciosas, classes perigosas: A transformação do uso e da comercialização de entorpecentes em um problema social no Rio de Janeiro da década de*



1920. 2012. Monografia .Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2012.

\_\_\_\_\_. Maratonas e rambles: A emergência dos tóxicos como um problema social no início do século XX. 2015. Dissertação (Mestrado em História Social). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2015.

\_\_\_\_\_. Sem pudor, resguardo ou escolha: A construção de um estigma sobre os usos ilegítimos dos tóxicos no início do século XX. In: COLETIVO DAR. (Org.). Dichavando o poder: drogas e autonomia. 1ed.São Paulo: Autonomia Literária, 2016, pp. 285-308.

\_\_\_\_\_. Paradigma indiciário em Vícios Sociais Elegantes. In: XXIX Simpósio Nacional de História, 2017, Brasília. Anais do XXIX Simpósio Nacional de História - contra os preconceitos: história e democracia, 2017.

SCHENBERG, E. E. Psychedelic drugs as new tools in psychiatric therapeutics. Braz. J. Psychiatry, São Paulo, 2020 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462020005019201&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462020005019201&lng=en&nrm=iso)>. access on 21 Sept. 2020. Epub June 22, 2020. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0012>.

SCULL, A. Museums of Madness: the social organization of insanity in nineteenth-century England. London: Allen Lane, 1979.

\_\_\_\_\_. The insanity of place/the place of insanity: essays on the history of psychiatry. New York, Routledge, 2006.

\_\_\_\_\_. Madness in Civilization: A cultural history of insanity, from the Bible to Freud, from the Madhouse to Modern Medicine. Princeton: PrincetonUniversity Press, 2015.

SEIXAS, A. A. A. Instituto de Psiquiatria - FMUSP: o contexto histórico social em São Paulo entre as décadas de 1920 a 1950 para recepção da psiquiatria como um saber médico. 2012. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

SHARPE, J. A história vista de baixo. In: A escrita da história: novas perspectivas. BURKE, P. (org.). São Paulo. Editora da Universidade Estadual Paulista, 1992. pp. 39-62.

SILVA, M. de L. Drogas no Rio de Janeiro da Bela Época: a construção da noção de crime e criminoso. Rio de Janeiro, 1998. Dissertação (Mestrado em História), Programa de Pós-Graduação em História da Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 1998.

\_\_\_\_\_. Drogas: da medicina à repressão policial: a cidade do Rio de Janeiro entre 1921 e 1945. Rio de Janeiro: Uerj, 2009.

SILVA, G. B. da; HOLANDA, A. F. Primórdios da assistência em saúde mental no Brasil (1841-1930). Memorandum: Memória e História em Psicologia, [S. l.], v. 27, p. 127–142, 2014. Disponível em:

<https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6512>. Acesso em: 8 nov. 2023.

SOUZA, J. E. L. Sonhos da diamba, controles do cotidiano: uma história da criminalização da maconha no Brasil republicano. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2012. Dissertação (Mestrado em História), Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

SOUZA, V. S.; WEGNER, R. História da eugenia: contextos, temas e perspectivas historiográficas. In: Teixeira, L. A; Salgado, T. P.; Hochman, G. (Org). História da Saúde no Brasil. São Paulo: Hucitec Editora, 2018. pp. 328-355.

STÜCKER, A; CYTRYNOWICZ, M. M. Origens e trajetória da indústria farmacêutica no Brasil. São Paulo: Narrativa Um, 2007.

SWAZEY, J. Chlorpromazine in psychiatry: a study of therapeutic innovation. Cambridge, MA: The Massachusetts Institute of Technology, 1974.

SZASZ, T. S. The myth of mental illness. *American psychologist*, v. 15, n. 2, p. 113, 1960.

TARELOW, G. Q. Um tratamento de choque: a aplicação da malarioterapia no Hospital do Juquery (1925-1940). *Cadernos de História das Ciências*, São Paulo, v. 5, n.1, p. 7-22, jan-jul. 2009.

\_\_\_\_\_. Entre comas, febres e convulsões: os tratamentos de choque no Hospital do Juquery (1923-1937). Santo André: Universidade Federal do ABC; 2013.

\_\_\_\_\_. Psiquiatria e política: o jaleco, a farda e o paletó de Antônio Carlos Pacheco e Silva. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2020.

TARELOW, G. Q; MOTA, A. Eugenia, organicismo e esquizofrenia: diagnósticos psiquiátricos sob a lente de Antônio Carlos Pacheco e Silva, nas décadas de 1920-40. *Dimensões*, v. 34. pp. 255-279. 2015.

THOMPSON, E. P. A formação da classe operária inglesa: A árvore da liberdade. São Paulo: Paz e Terra, 1987.

TOLEDO, R. P. de, A Capital da Vertigem, São Paulo: Objetiva, 2015.

TORCATO, C. E. M. Breve História da Proibição das Drogas no Brasil: uma revisão. *Inter legere (UFRN)*, v. 15, p. 138-162, 2014.

\_\_\_\_\_. Um panorama do consumo de drogas no Brasil oitocentista. *Cultura y Droga*, v. 20, p. 36-63, 2015.

\_\_\_\_\_. A história das drogas e sua proibição no Brasil: da Colônia à República. 2016. Tese (Doutorado em História Social) Programa de Pós-Graduação em História Social, Departamento de Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

TORCATO, C. E. M; RIBEIRO, T. M. Governamentalidades e usos de drogas no Brasil. *Argumentum* (Vitória), v. 7, p. 39-54, 2015.

URQUIZA, L. M. de F. P. Um tratamento para a loucura: contribuição à história da emergência da prática psiquiátrica no estado de São Paulo. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP, 1991.

VARELLA, A. C. Substâncias da idolatria: as medicinas que embriagam os índios do México e Peru em histórias dos séculos XVI e XVII. 2008. Dissertação (mestrado). Programa de Pós Graduação em História Social, Departamento de Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

\_\_\_\_\_. Receitas do regime: a dietética entre índios e espanhóis no México e Peru entre os séculos XVI e XVII. 2012. Tese (Doutorado em História Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, University of São Paulo, São Paulo, 2012.

VELLOSO, V. P. Farmácia na Corte Imperial (1851-1887): práticas e saberes. 2007. 345 f. Tese (História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.

VENÂNCIO, A. T. A. Ciência psiquiátrica e política assistencial: a criação do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil'. *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, vol. 10(3): 883-900, set.-dez. 2003.

VENDAS de medicamentos psiquiátricos disparam na pandemia. *Notícias do Conselho Federal de Farmácia*, 16 março. 2023. Disponível em: <https://site.cff.org.br/noticia/noticias-do-cff/16/03/2023/vendas-de-medicamentos-psiquiatricos-disparam-na-pandemia#:~:text=O%20aumento%20no%20n%C3%BAmero%20de,o%20aumento%20foi%20de%2012%25>.

VERZOLLA, B. L. P. Medicina, saúde e educação: o discurso médico-eugênico nas teses doutorais da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo entre 1920 e 1939. 2017. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

VYGOTSKY, L. S. El significado histórico de la crisis de la Psicología. In: *Obras escogidas* (Tomo I). Madrid: Visor. 1991.

\_\_\_\_\_. Teoria e método em psicologia. São Paulo: Martins Fontes. 1996.

\_\_\_\_\_. A formação social da mente: o desenvolvimento social da mente. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

\_\_\_\_\_. Pensamento e linguagem. Vol. 4. São Paulo: Martins fontes, 2008.

WHITAKER, R. Anatomia de uma epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

WITTER, N. Dizem que foi Feitiço: as práticas da cura no sul do Brasil (1845-1880). Porto Alegre, RS: PUCRS, 2001.

\_\_\_\_\_. Curar como arte e ofício: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura. Revista Tempo: Dossiê Saúde. Rio de Janeiro: UFF, 2005.