

A disciplinarização dos espaços e das condutas: práticas urbanas para com a loucura.

Space and behaviors disciplinarization: urban practices for madness.

Luis Artur Costa
Tania M. Galli Fonseca

Resumo

Este trabalho demonstra como ocorreu o processo de disciplinarização do espaço-tempo na cidade de Porto Alegre no fim do século XIX e primeira metade do século XX, quando práticas segmentadoras buscaram prover simetria aos espaços e subjetividades para melhor adequá-los a uma sociedade onde o trabalho e a indústria imperavam. Visibilizamos aqui as diversas conexões sinérgicas entre reformas ordenadoras do espaço urbano e a criação de um espaço e de práticas específicos para o trato com a loucura. O surgimento da cidade e do seu hospício servem de fio condutor para uma cartografia das ciências normalizantes e sua luta por uma ortopedia do desviante. A necessidade de otimizar a utilidade da população e de permitir a convivência entre homens de civilidade urbana e moral burguesa erigiram uma série de dispositivos baseados em uma geometria centralizante, a qual é fundamental na construção da modernidade e sua principal criação: a normalização.

Palavras-chaves: Cidade, loucura, Disciplina.

Abstract

This paper demonstrates as the disciplinarization space-time process has ocured in Porto Alegre city at the end of XIX century and first half of XX century, when segmentary practices looked for to supply symmetry to the spaces and subjectivies for best adequate then to a society where work and industry rule it. We made visible here the various synergic connections between orderly reforms from the urban space and the creation of one space and specifical practices for madness treatment. The emergence of the city and its hospital serve as thread conductor for one cartography of the normalized sciences and their fight for divert orthopedics. The need of optimizing population utility and to allow the conviviality between urban

civility man and those with burgess morality, raised several dispositivs based in one centralized geometry, that is of fundamental importance for modernity construction and its principal creation: the normalization.

Key words: city, madness, discipline.

A disciplinarização dos espaços e das condutas: práticas urbanas para com a loucura.

A constituição do núcleo urbano: lugares e coisas.

A precária capital¹ é estabelecida no final dos setecentos: são erguidas fortificações que delimitam as fronteiras entre o urbano da vila e o rural das estâncias e chácaras. Assim, com muradas e portões, se estabelece o núcleo rarefeito, despossuído de abastecimento de água, esgoto, iluminação, limpeza pública, calçamento nas ruas. Estas últimas, picadas inconstantes em nomes e percurso, cortadas por vielas menores e acidentadas, denominadas becos, onde habitava a gente pobre do povoado em casebres de adobe, pau-a-pique ou taipa de pilão e palha (SYMANSKI, 1998). Ruas modestas e incertas, por onde boiadas, na direção do porto, ainda levantavam poeira por entre transeuntes carregados de água do Guaíba ou excrementos privados. Mas já ruas de uma cidade, contrapondo-se ao espaço rural e suas imensidões desbragadas: "O espaço interior é o espaço central das vivências do povoado, protegido de ataques, lugar de comércio e mesmo de algumas chácaras situadas dentro das fortificações" (MONTEIRO, 1995, p.24). Convergência de fluxos efetivada em dispositivos como os estreitos largos de chão batido e pelourinhos, onde a urbe se misturava, festejava sua cultura e dava o exemplo do que ocorria aos que desta fugissem. Para além destas festividades, a elite, desprovida de opções,

reunia-se em saraus e reuniões rodeadas pelas paredes de seus sobrados, enquanto os desprovidos da moeda civilizada freqüentavam os mal falados botequins dos becos.

Nas duas primeiras décadas do século XIX, Porto Alegre tem um grande desenvolvimento populacional, que inicia por gerar um incremento da malha urbana do município. No início dos oitocentos, a assistência à loucura reduzia-se a dois estabelecimentos de caráter unicamente assistencial: uma enfermaria para “pobres e enfermos” e um albergue de uma negra chamada Ângela que prestava assistência à mesma população (WADI, 2002). Assim, até então, o atendimento à população que necessitava de algum tipo de assistência era fornecido por iniciativas civis particulares, sem qualquer centralização sobrecodificada na máquina de ressonância soberana (DELEUZE; GUATTARI, 1976) de um poder imperial, religioso ou científico: tratava-se de ladrilhos nômades espargidos em mosaicos fortuitos.

Com o referido crescimento populacional, tal situação não se sustentou, já que, evidentemente, também aumentou muito a população carente. Tem-se então, em 1826, a inauguração da Santa Casa de Misericórdia (a pedra fundamental data de 1803), primeiro dispositivo de saúde centralizado, atendendo à população porto-alegrense que de algum modo necessitava ser assistida.

No início da década de 1830 a cidade redige seu primeiro “Código de Posturas”. Este ordenava diversos fluxos do urbano: onde se coleta a água, onde se despejam lixo e dejetos, onde se lava a roupa dos hospitais (MONTEIRO, 1995, P.30) e outras especificações classificatórias que doam localizações específicas a cada atividade específica, evitando a contaminação - moral e física, entre estas. Dão-se as primeiras balizas, ainda incertas, aos vários fluxos de corpos e práticas que escorrem pelas ruas de Porto Alegre. Próximo da metade do século XIX, ocorre a construção da Casa de Correção², primeira busca de implementar uma tecnologia sofisticada na normalização de sujeitos em Porto Alegre.

Assim, a cidade inicia sua disciplinarização, mas de modo ainda incipiente e um tanto desordenado. Os caminhos de suas ruas começam a tomar mais corpo, duração e justeza de reta, embora muito estreitos, ainda tortuosos e íngremes. Alguns locais para confinamento da população desviante da normalidade civilizada começam a surgir, mas somente a Casa de Correção já pensa em um tratamento de realocação do cidadão à sua normalidade, enquanto a Santa Casa apresenta-se, por enquanto, somente como um local de simples confinamento e assistência benemérita. É o princípio da construção de uma ressonância ordenadora de uma soberania por sobre os fluxos ainda por demais soltos de uma sobrecodificação reguladora, mas um princípio difuso, ainda sem uma centralidade construída e de confusões entre privado-público e laico-religioso.

A ordenação do núcleo urbano: gestos e pessoas.

Em 1855 ocorre um grande surto de cólera na cidade, levando os notáveis da sociedade a acentuar a preocupação com o saneamento urbano e a assumir a responsabilidade por sua implementação contra os perigos das pestes. Assim, na segunda metade do século XIX, a cidade continua em seu processo de disciplinarização das capilaridades urbanas. Passa a fornecer o abastecimento de água a alguns domicílios e chafarizes; ordena seus largos, retirando destes os detritos que se acumulavam, além de se ter regularizado, por lei, a coleta de lixo (SYMANSKI, 1998).

Vê-se, então, que do mero balizamento estanque de locais classificados e habilitados para atividades específicas, como se viu no código de posturas anterior, a cidade permite-se agora também balizar os procedimentos de tais atividades. Do localizar a ação passa a um esquadrinhar da ação mesma, gerindo a eficácia máxima do *modus operandi*. Os fluxos iniciam seu sobrevôo, partindo das singularidades fragmentadas para uma

sobrecodificação totalizante na regulação geral do Estado. Ao mesmo tempo, novos lazeres vão surgindo, e tomam um espaço antes ocupado por festividades privadas ou "antros", desde que botequins e bordéis eram divertimento para os populares e demais entes suspeitos (MARONEZE, 1996).

Também na segunda metade deste século, em 1874, constitui-se a primeira relação regular entre centro e arraiais, estabelecida por uma linha de bonde puxado por tração animal. Até o final deste mesmo século, seriam já oito linhas efetuando a comunicação regular entre centro e periferia, sedimentando o princípio desta dinâmica radial de ordenação do território.

A cidade, nesta segunda metade dos oitocentos, sedimenta uma centralidade em torno da qual se espargem diversos arraiais e colônias, os quais em torno desta (economicamente e socialmente) orbitam. Com o fim de ordenar o centro da cidade, então, eles ampliam e reorganizam a periferia da cidade para nela assentar a população pobre. Também numeram e alinham casas, colocam placas nas ruas denominando-as, dentre outras ações disciplinares (PESAVENTO, 1994). Mas é principalmente sobre o centro que as ações urbanizadoras irão se dirigir, já que é neste que ocorrerá a convivência entre os cidadãos de fato e mérito. Civilidade aos civilizados; aos demais é preciso encontrar outro lugar para alocar sua conduta desmedida das boas-maneiras burguesas. Isso podia ser claramente lido nos periódicos de então: "Os arrabaldes estão aí e devem ser habitados pelos proletários. Na cidade propriamente dita, só devem residir os que podem se sujeitar às regras e preceitos da burguesia" (GAZETINHA, 1896, Apud MONTEIRO, 1995, p.34). A luta se dava não apenas contra a proliferação de doenças pelas más condições de higiene, mas se tratava também de um saneamento moral contra as casas duvidosas que se multiplicavam em meio às residências familiares, forçando um convívio indesejável para a moral burguesa: "porque em lugares que reúnem-se ébrios e vadios, a ordem não pode permanecer inalterável' porque essas pessoas 'não sabem ou não

querem saber como lhes compete proceder no centro de uma cidade civilizada" (Gazetinha, 12 mar. 1896. apud MAUCH, 1994, p. 12). Os "bons cidadãos trabalhadores" viviam ao lado e freqüentavam locais onde se encontravam os vagabundos, as prostitutas, enfim, os germes que maculavam a sociedade porto-alegrense, impedindo-a de alçar à civilização. Neste sentido é criada, em 1896, a *Polícia Administrativa*, uma guarda municipal que tinha como finalidade a sustentação da ordem através da constante vigilância preventiva dos espaços públicos, com uma política do "bom policial" (MAUCH, 1994, p. 21), racionalizado, regulado, limpo e simpático³.

Assim surge o Hospício São Pedro (HSP), em meio a diversas medidas de disciplinarização da cidade, esquadrinhada, vigiada, dividida-organizada, ela e seus cidadãos, para as relações mercantil-sociais se realizarem de modo previsível e controlável. Gradualmente instituindo locais e procedimentos classificatórios, de modo a tornar imediatamente inteligível todo e qualquer comportamento diante da autoridade reguladora, a cidade vai construindo-se através de práticas do medir e etiquetar, voltadas a um determinado conceito de bom-conviver, fundamentado em uma existência planificada. Práticas sustentadas por um discurso que prega a modernização e a moralização do espaço urbano a um só tempo, segundo uma utopia de civilidade: "a utopia da cidade perfeitamente governada" (FOUCAULT, 1987, p.164). Trata-se do cortar da máquina civilizada (DELEUZE; GUATARRI, 1976), e sua construção de uma máquina de ressonância unívoca e central, que finda por fazer vibrar, segundo seu ritmo polido, a tudo e a todos.

É logo após o surto de cólera, a partir de 1857, que a Santa Casa passa a abandonar sua função meramente assistencialista, voltando-se a uma intervenção terapêutica. Data do mesmo ano o primeiro registro de uma ação dirigida especificamente aos "alienados mentais": a tentativa de seu degredo para o Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro⁴, ação logo abortada e

substituída pelo projeto de construção de um Hospício para a Província - sugestão apresentada pelo próprio Presidente desta. Pode-se visibilizar, a partir desta substituição do envio ao Rio pela construção do Hospício, o quanto esta última ação é guiada pelo objetivo da mera exclusão: troca-se o degredo pelo seqüestro⁵.

Inaugura-se o Hospício São Pedro ainda inacabado, mas já com dois pavilhões, em 13 de junho de 1884. "Se nada mais tivermos para mostrar aos estrangeiros que nos visitarem senão o Hospício de Alienados, mereceremos, por certo, os elogios a que temos direito, como um povo civilizado e humanitário" (SOUZA, 1943, p.76 apud SCHIAVONI, 1997, p.22). Como se vê, o Hospício serve de monumento à modernidade e humanidade da província. A cidade recebe o HSP não apenas enquanto o dispositivo de exclusão que é, mas também como o aparelho disciplinador que traz para a cidade o controle moderno: sem as crueldades da dor pela dor sem função, proporcionar maior ordem à cidade. Monumento à modernidade e humanidade, enfim à civilidade de um povo, à sua capacidade de ser e agir racionalmente, é um monumento à grande razão branca, neutra, reta e regular, a que se credita a capacidade de antever sempre o que deve ser bom, verdadeiro e belo. Mas uma racionalidade ainda clássica (e não de todo utilitarista), que executa pelas harmonias de suas retas, arcos e simetrias sóbrias, uma ação contra a confusão dos sentidos do insano. O prédio é a razão que tenta, com sua força, imprimir-se sobre a loucura⁶.

Se o HSP se inseria na cidade como mais uma ação estratégica na formação de espaços classificatórios e de contenção-ordenação no espaço urbano, esta otimização utilitarista ainda não existia no seu próprio espaço institucional. Este servia antes à mera contenção asilar do que à produção de saberes e práticas na busca de controlar e prever o "alienado mental". Instrumento antes apenas administrativo, a serviço da província ao prevenir a desordem, do que instrumento médico, tinha o papel de dividir, fixar, anular e marcar uma população em um espaço de exclusão.

Nesta luta pelo espaço institucional, o próprio espaço do Hospício era uma ação inviabilizadora dos estratagemas alienistas. A ausência de um esquadramento espacial⁷ suficiente para a sustentação da classificação psiquiátrica impedia a disposição espacial enquanto um instrumento com fins de obter saberes relativos às diferentes demências e implementar práticas específicas para cada uma destas patologias. Enfim, impedia o ato de ordenação que o Hospício desempenhava para a cidade no interior do mesmo. Impedia assim uma ação disciplinar não massiva sobre a loucura: ordená-la buscando sua inteligibilidade e utilidade máximas⁸, submetendo o louco a uma ordenação que o torna previsível, não apenas com o dispêndio de cuidados especiais para a contenção de cada tipo patológico (permitindo as contensões específicas a cada sintomatologia comportamental), mas também quanto à sua localização em cada momento no Hospício.

Diversos choques de saber-poder no espaço funcional ocorriam, como, por exemplo, a oposição do administrador à prática requerida pelo Dr. Lisboa, de que os pacientes ficassem soltos no pátio em um determinado período do dia. Um conflito de práticas, onde uma estratégia (alienista) pretende utilizar o pátio enquanto dispositivo terapêutico, entendendo a loucura enquanto desordem a ser ordenada pela natureza; e a outra (administrativa) que busca a simples contenção do louco, entendido enquanto desmedido, perigoso em sua falta de limites, tendo que recebê-los das grossas paredes que o contêm⁹.

Com o advento da República algo dessa situação se altera, quando as instituições de saúde mantidas pelo Estado passam a ser administradas por este através da figura do médico, como legítimo representante de uma *ciência*, ou seja, de um modo de gerir "neutro", que prescindia de interesses pessoais. Delegando suas instituições para as ciências, o próprio Estado Republicano pretendia-se científico: com uma ação "neutra" que visasse sempre o "bem comum", buscava diferenciar-se, em muito, do Estado

Imperial, constantemente atravessado por interesses particulares. Apenas em 1928, já no governo Getúlio Vargas, é que tal regulamentação da profissão se efetuará, garantindo legalmente a proteção estatal à corporação médica no RS. Em torno deste ano, o próprio HSP iniciava um processo ao fim do qual tornar-se-ia uma instituição ainda mais médico-psiquiátrica. Alterou-se então o estatuto ontológico da loucura e epistêmico da psiquiatria, adentrando ambos, em conjunto com o Hospício, na nova modernidade progressista.

Em 1924, iniciam-se remodelações urbanísticas globais para Porto Alegre tornar-se uma capital moderna: abertura de grandes avenidas e alargamento das ruas; urbanização de novos lotes, incluindo habitações higiênicas aos proletários; aumento e melhoria do abastecimento de água e esgotos; ajardinamento de novos campos, dando origem a mais passeios esteticamente agradáveis à elite e aos trabalhadores integrados ao sistema civilizado; aumento e melhoria da iluminação pública (elétrica ou a gás), estendendo a vida pública e os olhares policiais noite adentro; melhoria da rede de bondes, para o mais rápido deslocamento do trabalhador até seu posto de trabalho, um cada vez mais distante do outro, seccionados pelos aí nascentes muros de velocidade. Ainda que sejam épocas de higienistas, vê-se como principal preocupação a higiene estética e o lazer, à procura de uma harmonia planificada e civilizada (MONTEIRO, 1995): dominar a peste do caos nos campos virgens, em detrimento de domesticar as pestes infecciosas que assolavam freqüentemente a população, principalmente de baixa renda. Assim, compreendemos a amplitude dos miasmas a serem seccionados do corpo da cidade pelas novas obras. Largas avenidas, arborização, belos passeios públicos, iluminação moderna, são alguns dos diversos aspectos que passam a ser tratados com o rigor formalizado de uma ciência de regulação dos fluxos: "A administração da 'petit ville' deve deixar de ser empírica e converter-se em uma verdadeira ciência" (A FEDERAÇÃO, 1927. Apud: MONTEIRO, 1995, P.71).

Ciência dos fluxos urbanos que tem paralelos, por sinal, com o trabalho de William Harvey no seu *motus cordis* (SENNETT, 1997), onde descobre os fluxos do corpo aos olhos dos homens: o sangue circula pelo corpo, bombeado pelo coração. Posteriormente, este modelo dinâmico será utilizado para compreender o sistema respiratório e o sistema nervoso: institui-se uma mecânica circulatória. Tal perspectiva quebrava com as univocidades estáticas da *anima* que, como um imóvel primeiro motor Aristotélico, pretensamente provia diretamente, essencialmente, o corpo de vida, calor, sendo agora este processo mecânico o responsável por isso. Do mesmo modo, desfazia a univocidade hierarquizada do corpo social de Salisbury, onde não havia sistema, mas sim extensão da centralidade nervosa e cardíaca por sobre seus súditos periféricos. Assim, inseria um mecanismo circulatório onde havia apenas *Um* gerador ou gestor da vida corporal: agora, vida e movimento estão ligados diretamente.

Esta perspectiva, como pode ser visto acima, logo se aplica sobre o corpo das cidades, dando seu primeiro passo com a analogia elaborada por Ernst Platner, no século XVIII, ligando o sangue ao ar que circula pelas ruas, e a desobstrução da membrana da respiração sanguínea com a limpeza da pele dos corpos humanos e das ruas do corpo citadino. Quebra-se a noção rural da sujeira no corpo e nas coisas enquanto algo com propriedades benéficas, como efeitos nutricionais (fertilização), e se passa a um conceito urbano de higiene saudável - prática que irá fomentar muitas das reformas que ocorreram nas cidades posteriormente, com um urbanismo sanitarista-higienista. Extirpar "algo fora do seu lugar", assim pode ser lido o ímpeto por limpeza. O lixo, os arcaísmos, as pobres moradias, e muitas vezes seus próprios moradores, nada mais eram do que "coisas fora de um lugar correto", tornando-se deletéria sua presença à funcionalidade saudável da cidade. As cidades passam a ser planejadas, racionalizando suas áreas de

modo a permitir o livre fluxo de pessoas, ar, produtos; a garantia de salubridade, ao menos nas áreas nobres:

Aqui a Intendência Municipal, sob a direção de Otávio Rocha, cujo entusiasmo comunicativo é capaz de vencer todas as apatias e resistências, começou já a demolir velhas casas da zona central, rasgando de lado a lado da cidade umas magníficas avenidas que bastarão amplamente ao escoamento normal de veículos que hoje, a determinadas horas do dia, enchem em longas filas buzinares e tintinabulantes as ruas mais centrais (A FEDERAÇÃO, 1925. Apud: MONTEIRO, 1995, p.100).

Seguindo a lógica circulatória do corpo de Harvey, abrem-se vastos espaços abertos, uma imensidão apenas, assim como largas avenidas que ligam rapidamente os pontos, mas dividem-nos com muros de velocidade. Espaços grandiloquentes que não unem, findam por dispersar a massa sem pontos para o encontro, para o estar, existindo somente esse campo aberto à circulação, sem dispositivos de captura dos fluxos que se dispersam. As vias e desobstruções evitam os coágulos, não apenas em prol da “circulação saudável”, mas também temendo a articulação subversiva da multidão em movimento, fazendo com que esta escorra sempre:

Acrescentam, ainda, que era um verdadeiro foco de miasmas a envenenar a saúde pública e de imoralidade pela classe baixa de seus moradores. Diziam que o desaparecimento dos pardieiros que bordejavam este beco, era mais que uma palpitante necessidade (já naquela época [1891] considerada!) urgentemente reclamada tanto pelo decoro da saúde pública, como pelo embelezamento da capital, que em vez de um esterquilínio infectuoso, carecia ter uma artéria à circulação de atividade da nossa capital (A FEDERAÇÃO, 1925. Apud: MONTEIRO, 1995, p.101).

Espaço que tem como princípio a *transparência*, ideal que possibilitaria a liberdade do não segredo, do não secreto, da livre expressão. Porém, deste princípio instituíram-se dispositivos espaciais outros, espaços abertos sim, mas ao urbano olhar vigilante do policial: militar da cidade e dos costumes. Pretensamente neutros, transparentes, apóiam-se nestes atributos de verdade, de razão absolutizada como justificativa ao agir sem receios sobre as coisas e pessoas. Embasados na autoridade do correto, do verdadeiro, findam por afirmar o mesmo regime espacial dos espaços fechados de segmentação, criados pela mesma busca de disciplina urbana. Referindo-se provavelmente ao Palácio de Cristal da Exposição Internacional das Indústrias de 1851, em Londres, todo de vidro em uma estrutura de metal, Dostoievski tece o seguinte comentário: "Acreditais no palácio de cristal, indestrutível através dos séculos, isto é, um edifício tal que não se lhe poderá mostrar a língua às escondidas, nem fazer figa dentro do bolso" (DOSTOIEVSKI, 2000a, p.48). Contemporaneamente, Sennett observa: "A revolução médica parecia ter operado a troca de moralidade por saúde - e os engenheiros sociais estabelecido a identidade entre saúde e locomoção/circulação. Estava criado um novo arquétipo da felicidade humana" (SENNETT, 1997, p.214).

Somando-se a tais práticas, o Estado cria uma trama de impostos por sobre o cidadão em seu território urbano, definindo áreas e tipos de estabelecimentos que, em seu cruzamento de linhas e colunas, definiriam a taxa a ser paga. Tal medida não apenas auxiliou de forma construtiva as reformas, engordando os erários públicos, como agiu de forma destrutiva, cobrando altas cifras, por exemplo, de cortiços e terrenos baldios que se encontram nas zonas centrais. Alinhava-se aqui ainda mais a fina trama que prende o habitante urbano à máquina disciplinar que rege os fluxos que por seu território fluem: desde as nada sutis obras de reformulação urbana com

seus duros cortes do território para torná-lo simétrico, até as abstratas taxas mensais e sua oscilação normalizante¹⁰.

Tal sistema busca uma importante mudança neste espaço em crescente capitalização: a passagem de uma cidade definida em sua localidade, sua especificidade de comunidade, o *ethos* da *Polis*, para a cidade CosmoPolita. Trata-se da troca do *lugar* pelo *espaço*, geral e irrestrito, como bem apraz ao *homo economicus* que não deve se apegar às raízes locais sob o risco de fracassar em seus negócios que exigem mobilidade e mudança: "...não há solo, não há povo, a nacionalidade é apenas um determinado sistema de impostos, a alma, uma tabula rasa, uma cerinha com a qual se pode imediatamente moldar um homem verdadeiro, um homem geral, universal, um homúnculo..." (DOSTOIEVSKI, 2000b p.95-6).

Deste modo, retomando, podemos afirmar que até 1920 a cidade de Porto Alegre vive uma primeira fase de expansão que pode ser denominada "conurbação interna" (FACARQ, 1980): o preenchimento de áreas antes ociosas, entre o centro e os arraiais, ligando-os e formando uma massa urbana compacta, adensando sua população sem reverter todo adensamento a uma expansão do seu território e serviços. Já após 1920, o processo de crescimento da cidade se espalha para as periferias e municípios adjacentes. Ampliam-se os aros da roda, a qual possui como rolamento o centro da capital. Deste modo, amplia-se também o escoamento na direção deste centro, para dar vazão aos corpos em demasia a circular coagulados pela centralidade urbana. A cidade vai aos poucos fragmentando-se em uma malha polinucleada, onde seus pedaços ganham gradativamente mais autonomia, mas ainda se referem com frequência ao centro da cidade: são satélites orbitando em torno do astro-rei e seu funil de radiais em leque.

Em conjunto com o esquadramento da malha urbana porto-alegrense, transformando-a em uma rede cada vez mais simétrica, veloz e rica em espaços de fechamento, o antigo Hospício se torna gradativamente Hospital Psiquiátrico. Assim como os urbanistas baseavam-se nas mudanças

executadas na capital do País, as quais por sua vez foram baseadas em modelos francófilos, o Dr. Godoy havia aprendido sobre a psiquiatria Francesa de seu tempo em uma viagem de estudos. Assim, quando se torna Diretor do HSP (1926), o Dr. Godoy passa a imprimir neste a dinâmica requerida por um “moderno hospital”, confrontando-se com o “Asylo São Pedro”. Sua ação visa a transformação que ele denomina “de depósito de alienados em hospital psiquiátrico” (GODOY, 1955, p.15). Trata-se de medicalizar a instituição e a loucura de acordo com os padrões científicos de sua época, retirar do hospício e da loucura seus estigmas (colocando outro em seu lugar, é evidente):

O Hospital São Pedro, adaptando-se às exigências novas da assistência aos psicopatas e dentro dos dispositivos da Lei Federal sobre a matéria, de há muito tempo que abriu as suas portas a todos doentes do cérebro e dos nervos, procurando assim destruir o juízo errôneo arraigado no espírito público de que esta casa não foi feita senão para segregar os alienados perigosos ou incuráveis (GODOY, 1955, p.186).

Deste modo, não apenas elevava o alienado ao status de doente vulgar (GODOY, 1955), como elevava a psiquiatria ao status de especialidade médica como outra qualquer. Mas, para tanto, era necessária não apenas a introdução de novas técnicas que visassem “curar” a loucura, como seria preciso mudar a concepção da mesma, tornando-a aceitável para a comunidade médica. Mudar, a um só tempo, a ontologia da loucura com a modificação epistemológica das práticas para com essa. Com a biologização da loucura inicia-se, segundo Godoy, a fase Positiva da psiquiatria¹¹: “já se pode afirmar com desassombro que as molestias mentais não existem” (GODOY, 1955, p.72). Isso redundará em diversas intervenções sobre o corpo do alienado. Godoy realizou uma série de obras visando a

reformulação do HSP para transformá-lo no já citado “moderno hospital”¹². Godoy pretendia “congregar” todos departamentos de assistência aos psicopatas existentes, para, assim, transformar o São Pedro no centro de referência do estado na assistência aos psicopatas. As reformas foram múltiplas, dignas de uma pequena cidade que se modernizava: saneamento, eletrificação, aquecimento central, cozinha e lavanderia a vapor, residências para funcionários, atelier de costura, farmácia, *Serviço Aberto*, *Serviço somático*, salas de banho, narcose, impermeabilização dos pisos e paredes de todos locais reformados, entre diversas outras medidas de modernização do espaço.

Evidentemente, nestas transformações espaciais inseriram-se novas práticas de tratamento da loucura. Podemos citar como exemplos de novas tecnologias médicas para a “cura” da loucura trazidas por Godoy da psiquiatria francesa em sua ânsia de adequar o HSP: clinoterapia, balneoterapia, malarioterapia, punção líquórica, fichários clínicos e nosográficos (PICCININI, 1999).

Clinotherapie: Em alguns pavilhões os doentes permanecem, mesmo durante o dia, sempre reclinados em seus leitos. São aqueles dos mais agitados a quem a clinotherapie é recommendada como meio de acalmar e de melhor vigiar. Guardas, em abundancia, sollicitamente procuram conter alguns que não se conformem com o acamar contínuo (OLINTO, 1930, p.32);

Balneotherapie: A casa de banhos deve ser um vasto edificio com pequenas subdivisões de estuque onde se acham collocadas as banheiras de ferro esmaltado com encanamento para agua quente e fria, providas de larga válvula para escoamento rápido. As banheiras devem ser estreitas e fundas afim de que os doentes não se possam debater muito. (...) Esses banhos são geralmente dados na temperatura de 33 a 38 grãos centigrados. Sua ação sedativa sobre o systema nervoso, sobre o organismo em geral, é indiscutivel. (...) O doente ahi mergulhado, a

principio com dificuldade, tolera facilmente essa permanencia, que se póde prolongar por muitas horas, permitindo até alimentar-se durante o banho, evacuando mesmo na banheira cuja agua seja renovada. (OLINTO, 1930, p. 32-33);

[Malarioterapia:] O novo método terapêutico consiste em inocular, no indivíduo acometido de paralisia geral, sangue de outro individuo atacado de implaudismo, no momento em que se acha em acesso de febre. Ao cabo de um curto período de incubação, variável de cinco a dez dias, manifestam-se os acessos palustres do inoculado. Deixam-se repetir êsses acessos em certo número de vêzes e, em seguida, cura-se a malária artificial, muito sensível à medicação específica, o quinino, instiutindo-se, então, o tratamento anticifilítico (GODOY, 1955, p.116).

Adentra então neste colecionar, além das subdivisões de tipos patológicos - as quais não só persistiam como haviam se multiplicado - a experimentação em busca das causas materiais da doença para reformar o sujeito e permitir o aproveitamento de sua utilidade à sociedade. O HSP assemelha-se então a um grande jardim botânico onde não só se observam as plantas para seu estudo e deleite, como se realizam experimentações sobre seu comportamento para gerar não só saber científico, como a melhor forma de utilizá-las, adaptá-las a novos ambientes e proporcionar maior produtividade (JANEIRA; FORTES, 2003). O espaço branco é provido de especificidades técnicas: luzes cirúrgicas que não fazem sombra nem aquecem; camas e banheiras dotadas de mecanismos específicos à Clinoterapia e Balneoterapia; instrumentos cirúrgicos, laboratórios químicos etc. O reluzente dos metais esmaltados e as novas transparências dos tubos de ensaio somam-se à transparência do vidro e ao branco das paredes.

A criação desta ampla máquina de reforma dos cidadãos tornava necessário, então, garantir a capilarização das práticas médicas nessa multidão densa de alienados, assegurando a sua correta realização. Com a

Escola Profissional de Enfermagem, instituída no HPSP em 1939, a ação-perspectiva médica obtém um dispositivo para sua multiplicação no espaço do hospital¹³. Erige-se aí o prolongamento da medicalização em sua ação reformadora e de vigilância pelo espaço interno do hospício.

No entanto, a psiquiatria também se multiplicaria em seus olhares para fora do espaço do hospício, pois que, em sua densificação, algumas rachaduras findaram por verter à rua o que lá dentro se encontrava: não a loucura, mas a psiquiatria. Foi a inclusão de assistentes sociais que permitiu esta extensão dos fazeres e saberes no espaço (cidade) e no tempo (etiologia). Totalmente subordinadas aos psiquiatras, eram impedidas de adentrar o espaço interno do HPSP quando não conclamadas a tanto por seus superiores.

As práticas de profilaxia mental psiquiatrizaram o social como um todo, tudo o que estava à volta do HPSP também era, agora, objeto de atenção médica. Aqui a clínica ampliou seus limites territoriais, sem ampliar a complexidade que constituía sua perspectiva. A potência do patológico no sujeito normal a habitar a cidade moderna, em sua profusão de ruídos e cores que findam por desmedir às medidas do cérebro, faz com que para o dito normal sejam necessários também os cuidados da ciência psiquiátrica:

...verdadeiros focos de contágio psíquico são destruídos, causas de desordem mental, reparadas, isoladas, combatidas (...) dos doentes internados, 40% poderiam ficar no lar, sãos, úteis e felizes, se a tempo tivessem seguido os conselhos da profilaxia mental. (...) Destarte far-se-á, pela clínica e pelo laboratório, a profilaxia das moléstias mentais, como até aqui vem fazendo a profilaxia das outras moléstias, descobrindo os predispostos, a fim de colocá-los ao abrigo das causas ocasionais das psicoses e permitindo às pessoas normais a melhor utilização de suas faculdades (GODOY, 1955, p.74-76).

Assim, colocando "*the right man in the right place*" (GODOY, 1955, p.76), Godoy, seguindo os princípios dessa reforma, acreditava possibilitar que os sujeitos dessem o máximo de suas potencialidades, provendo o cérebro, este "*órgão nobre da economia*" (GODOY, 1955, p.23), de uma capacidade de adaptação ótima, redundando em importantes conseqüências sociais para a economia (tornando-os mais aptos ao trabalho), a educação (livrando-a de diversos problemas de adaptação), a família (eliminando crescentemente as desavenças nesta) e para o futuro da humanidade (abrindo-lhe o caminho ao aperfeiçoamento).

As práticas de profilaxia mental se implicariam em âmbitos para muito além da especialidade psiquiátrica, abrangendo questões da sociedade em geral (como pôde ser visto acima). Para Godoy, a profilaxia mental seria um elemento a somar-se a uma mudança de perspectiva jurídica que ocorria na sociedade sobre o cuidado para com seus cidadãos:

A sociedade já compreendeu que o seu papel é antes proteger-se do que vingar-se - e em breve há de compenetrar-se de que, protegendo a si própria, se puder ao mesmo tempo preservar o culpado, recuperando-o, restaurando-o, fazendo desaparecer as causas de sua nocividade, a justiça será mais verdadeira, mais útil e mais humana (GODOY, 1955, p.77-78).

Vemos aí um contínuo processo de construção no, antes massivo, espaço pouco diferenciado do hospício-muro, de uma complexa rede de minuciosas intervenções sobre o corpo do louco (COSTA; MIZOGUCHI; FONSECA, 2005). Intervenções, em sua maioria, com o fim de "curar" a loucura produzindo por suaves coações sobre o corpo do louco a anulação de sua existência enquanto *sentir* e *expressar*. Em nada nos admira, então, que a balneoterapia e a clinoterapia tenham adentrado o espaço asilar, para substituir o uso freqüente de hipnóticos¹⁴. Permanecer preso a uma cama ou

banheira de água morna, privando ao louco sensações e expressões, provendo ao desmedido de sua loucura os limites de uma cama, de uma banheira. Evitando a excitação, o movimento, fazendo com que o corpo do louco, embotado ao máximo, aproprie para si, os plácidos limites da cama e banheira. Exercitá-lo para embotar-se: se de louco a são não passa, ao menos inofensivo e previsível se torna.

Não se trata mais da simples anulação antes executada pelo hospício-muro (pela disciplina-bloco), fixando e marcando com a morte social os seus habitantes; trata-se agora do hospício-máquina, o qual, com sua ação disciplinar (FOUCAULT, 1987) capilarizada em pequenas coerções-exercícios sobre o corpo do louco, age como um aparelho na busca de sua "correção", aplainando os desvios¹⁵. Uma intrincada rede de ações (as quais, por sua vez, são também intrincadas) agindo sobre o corpo do louco.

Com essa complexificação executada no HPSP, o espaço-geográfico, antes quase curinga funcional, passa a diferenciar-se para dar conta das exigências técnicas das novas funções. Assim, não apenas multiplicam-se as espécies de espaços existentes no HPSP, como as especificidades destes para possibilitar o exercício das novas técnicas. Deste modo, as funções passam a fixar-se a espaços determinados, diferenciados em seu preparo especial para estas com seu incremento tecnológico. Como se tornam mais complexas as relações que unem espaço e função, multiplicando-se os "pontos de contato" exigidos, torna-se também mais forte e menos flexível esta trama.

A mesma complexificação das práticas e o aumento substancial do número de pacientes exigem a constituição de um dispositivo multiplicador da ação médica no interior do hospital: a Escola de Enfermagem. Multiplicando olhares, fazeres e saberes, fica garantida a sustentação da rede de intervenções no interior do manicômio.

Mas o sistema atravessou os muros, esquadrihando o espaço para além de si (tornando a si maior do que si), garantindo assim um maior controle sobre a captura dos fluxos para o seu interior. O Serviço Aberto é uma

ampliação da ação médica sobre o espaço-tempo da loucura, saindo dos muros, dando consultas às portas do hospício para os passantes, os fluxos libertos até lá atraídos por questões que lá não os trancafiariam; ou mesmo permitindo que fluxos antes para sempre presos em sua singularidade de buraco negro manicomial possam, por vezes, afastar-se deste, já que têm agora a garantia da gravitação em torno do hospício, pela manutenção da força de atração-organização médica para além das fronteiras do hospital psiquiátrico na figura das assistentes sociais, proibidas de entrar nos muros do manicômio e tendo como dever agir da sua porta para fora – adentrando nas casas das famílias reproduzindo a voz do psiquiatra em sua prescrição e o seu olhar em sua vigilância-registro. Em suma, expandindo a ação medicalizante pelo mapa da cidade, adentrando casas, salas, vidas enfim, não contidas no HPSP.

Ampliação também temporal da ação, que passa a antever, prevendo e prevenindo a exasperação do bom senso de cada cidadão; adentrando o curso do tempo, tomando conta deste em busca de uma etiologia do desmedido que pode afligir o *homem moderno*. Desta maneira, mesmo quem não o é, pode vir a ser, e, por isso, torna-se também objeto da psiquiatria, o que amplia a espaço-temporalidade também no elemento humano: população e ontogenia. E quem o é, mas não de forma aguda, sem se encontrar no ápice da imprevisibilidade, pode receber os cuidados devidos sem dispêndio do espaço manicomial e sem abandonar o espaço ao qual deve incluir-se após (durante) a cura.

Concentração, complexificação, ampliação (espaço-temporal), instauração de uma economia do espaço e de uma lógica reformadora, adequação da epistemologia psiquiátrica e da ontologia da loucura aos princípios da ciência médica de então - aí está a transformação de uma disciplina-muro em aparelho disciplinar. Aí está a transformação do Hospício em Hospital Psiquiátrico: "...devem, daqui por diante, riscar de suas

fachadas o nome lúgubre de 'hospício', substituindo-o pelo de 'hospital psiquiátrico'." (GODOY, 1955, p.77).

Cidade e Hospício são tomados pela ciência em seu método de reforma e disciplinarização dos cidadãos de um Brasil até então arcaico e em muito atrasado: cidade e hospício transformam-se em metrópole e hospital psiquiátrico. Suas tramas são intensamente reformadas para possibilitar as melhores intervenções sobre a vida citadina, canalizando-a para os rumos retos e corretos do trabalho, da moral e dos bons costumes civilizados. Ao mesmo tempo, aos que, em função destes costumes, não conseguem se planificar, ou mesmo aos para quem pouco importam tais convenções, a metrópole edifica uma diversidade de locais de fechamento e segregação. Se, na virada para o século XX, vemos o brotar intenso de muitos locais específicos à reclusão e reforma normalizante de populações diversas, no decorrer do mesmo século outras medidas de segregação urbanística somam-se e tomam corpo na garantia do convívio civilizado e entre iguais - por exemplo, a secção em arraiais periféricos e ordenados da população economicamente menos favorecida.

Tal ordenação se dá segundo uma máquina civilizadora (DELEUZE; GUATTARI, 1976), uma máquina despótica que funciona com uma ressonância central a qual ordena a diversidade segundo uma variação abstrata univocizante. Esta age a partir de um elemento transcendente às singularidades; no caso, a ciência e o Estado são os elementos que, em sua vibração central, fazem aos demais elementos do socius, ao seu redor dispostos, vibrar conforme sua musicalidade sincopada e grandiloquente como a quinta sinfonia de Beethoven. A pompa do Palácio dos Loucos na entrada do que agora se torna a cidade dos loucos ordena os fluxos que por esta percorrem, do mesmo modo que o centro de Porto Alegre ordena os arrabaldes vizinhos e seus cidadãos. Os diversos pequenos elementos sofrem a intervenção destas graves forças disciplinadoras provenientes dos densos corpos da modernidade (ciência e Estado), sendo então agrupados de modo

a dar a melhor sustentação, regulada e segura, a esta máquina de ressonância central que vive a expandir e intensificar as fronteiras de sua vibração ordenadora. Como uma vara que oscila para dentro e para fora d'água, no centro de um lago, a ciência e o Estado fazem suas vibrações tornarem regulares e simétricos os espaços do Hospital Psiquiátrico e da Metrópole.

Luis Artur Costa
lartur@cpovo.net

Tania M. Galli Fonseca
tfonseca@via-rs.net

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

ALENCASTRO, Luiz Felipe de. Vida privada e ordem privada no Império. In: *História da Vida Privada no Brasil* vol.2. São Paulo: Companhia das letras, 1997.

COSTA, Luis Artur Costa; MIZOGUCHI, Danichi H.; FONSECA, Tania M. Galli . (Des)Reterritorializando o espaço-tempo da loucura: uma genealogia espacial. *Psicologia ciência e profissão*, v.25, n.4, Brasília, dez. 2005.

DELEUZE, Gilles & GUATTARI, Felix. *O Anti-edipo: capitalismo e esquizofrenia*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1976.

DOSTOIEVSKI, Fiodor. *Memórias do subsolo*. São Paulo: Ed. 34, 2000a.

_____. *O Crocodilo e Notas de inverno sobre impressões de verão*. São Paulo: Ed. 34, 2000b.

FACARQ UFRGS. *Urbanização de Porto Alegre*. 1980.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis, Vozes, 1987.

GODOY, Jacintho. *Psiquiatria no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: sem editora, 1955

JANEIRA, Ana Luisa. A Ciência e a Virtude no Noviciado da Cotovia (1603-1579), organização do espaço, produção do discurso e sistema epistêmico. In: *Revista Portuguesa de Filosofia*, Braga, TOMO LII 1-4, p.441-447, 1996.

JANEIRA, Ana Luisa & FORTES Mário. FLORAS DO NOVO MUNDO / JARDIM BOTÂNICO DA AJUDA / Cascata, séc. XVIII/XIX. Disponível em formato eletrônico no endereço: http://www.triplov.com/ana_luisa/floras_novo_mundo/pages/ajuda_cascata.htm, 2003.

MARONEZE, Luiz Antonio Gloger. Espaços de sociabilidade e memória: a vida publica porto-alegrense: 1890-1930. In: Porto Alegre. Prefeitura Municipal . *Porto Alegre: dissertações e teses*. Porto Alegre: Unidade Editorial, 1996. p. 73-80

MAUCH, Claudia. Saneamento moral em Porto Alegre na década de 1890. IN: *Porto Alegre na virada do século 19: cultura e sociedade*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1994.

MONTEIRO, Charles. *Porto Alegre: urbanização e modernidade*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1995.

OLINTO, Plínio. *Introdução à Psiquiatria*. Rio de Janeiro, F. Briguiet & Cia. Editores, 1930.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. *Os pobres da cidade: vida e trabalho 1880-1920*. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 1994.

PICCININI, Walmor J.. Breve historia da psiquiatria do Rio Grande do Sul à luz das suas publicações. IN: *R. Psiquiatria RS*, 21 (2): 95-103, maio/ago. 1999.

SCHIAVONI, Alexandre Giovani da Costa. *A institucionalização da loucura no Rio Grande do Sul : o hospício São Pedro e a faculdade de medicina..* 1997 Dissertação (Mestrado em Historia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

SENNETT, Richard. *Carne e Pedra: o corpo e a cidade na civilização ocidental*. Rio de Janeiro: Record, 1997.

SILVA, Mozart Linhares da. *Do império da lei as grades da cidade*. Porto Alegre: Edipucrs, 1997.

SYMANSKI, Luis Claudio Pereira. *Espaco privado e vida material em Porto Alegre no seculo xix*. Porto Alegre: Edipucrs, 1998.

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

¹ Hoje conhecida como Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

² Em fevereiro de 1855, 95 presos são transferidos do Batalhão 13º para celas individualizadas em um prédio retangular de dois pisos, com influências do panopticon de Bethan em sua geometria e inspirado no sistema Auburn (SILVA, 1997). Lá se implementou a busca pela reforma do cidadão desviado dos seus rumos civilizados pela força do trabalho e seu silencioso sofrimento dignificador do cristão. Assim, com uma tecnologia sofisticada na normalização de sujeitos, intentava, pelo labor silencioso e expiação das culpas no sofrimento, uma resignação e re-significação das subjetividades a partir de uma lógica ascética disciplinar.

³ Tal experiência evidentemente não redundou em sucesso e os homens da polícia administrativa passaram a ser chamados de Ratos Brancos (pela farda branca que usavam). Nada mais apropriado diante do fato de tais homens terem servido de cobaias para esse experimento civilizatório. Como podia se ver, para uma "polícia científica" não bastava a roupa branca.

⁴ O Hospício Pedro II tinha sido criado com a fantasiosa incumbência de dar conta de todos alienados do Império (RESENDE, 1997).

⁵ Não que a Capital estivesse desassistida de um local para seus alienados, afinal eles eram acomodados em Cadeias públicas e, ao menos na década de 1860, criou-se na Santa Casa o "Asylo de Alienados", que possuía uma pequena capacidade de internação.

⁶ Também com os escravos a ação médica no Império terá um papel humanizador e ordenador a um só tempo. Quando se criaram os empecilhos legais ao tráfico de escravos negros no Brasil Imperial, os senhores de escravos foram obrigados a investir em um cuidado médico sobre estes, para lhes garantir a boa saúde necessária à labuta, já que não seriam facilmente repostos em caso de morte ou invalidez (ALENCASTRO, 1997). Manuais escritos por médico e voltados aos fazendeiros, ensinando como melhor cuidar de seus escravos, em conjunto com a procura de medicalização para estes últimos e inclusão dos mesmos em medidas sanitárias visando evitar a proliferação de pestes, redundam em um resultado paradoxal: por um lado, evidencia-se o caráter de mercadoria aplicado a estes cuidados; e por outro se humanizam as práticas para com este, envolvendo-o em cuidados antes restritos aos seus senhores. Tal paradoxo, por outro lado, nos deixa claro como a idéia de população, a partir da medicina social, utiliza-se da biopolítica em prol de efeitos econômicos com justificativas humanistas em prol da vida. Em paralelo aos alienados mentais, os negros são considerados desordenados mentalmente e, por isso, com tendência aos vícios e suicídios. Em decorrência de tal limitação, finda-se por justificar o trancafiamento destes, pelo seu próprio bem, já que assim poderiam ser melhor ordenados (ALENCASTRO, 1997).

⁷ Divisão do espaço em esquadros classificatórios, os quais mantêm relações inteligíveis imediatas e totalizantes.

⁸ Mesmo com a conclusão da segunda ala em 1885 estes problemas persistem, já que o HSP possui nesta época um caráter asilar, e é grande a incidência de abandono dos pacientes pelos familiares, fazendo com que não possa haver desinstitucionalização, mesmo existindo

a alta. Tal inchaço impedia as tão desejadas repartições e tornava premente a continuidade de sua ampliação.

⁹Logo, enquanto para o primeiro o pátio era um espaço de cura, para a administração não passava de um espaço- ausência com fins de permitir a propagação de ar e luz, e ainda, isolar os pacientes.

¹⁰Tais normalizações oscilantes, baseadas em estratégias não de coação direta e dura, mas sim de modo indireto, flexível e sutil, são uma tecnologia que muito se desenvolverá, quanto a mecanismos e importância, no que tange às reformulações segmentares contemporâneas do espaço urbano e suas modulações constantes do normal.

¹¹Refere-se à doutrina comteana, a qual dividia teleologicamente a realidade humana em três patamares: religioso (correspondente, no caso, a quando o louco era considerado um possuído), metafísico (a qual ele identifica com Pinel, onde haveria mais boa vontade moral do que instrumentação) e positivo (com a identificação da loucura enquanto doença cerebral).

¹²Com as verbas economizadas durante a administração de Deoclecio Pereira.

¹³Além de inserir nesse a figura da enfermeira laica (ainda que grande parte do contingente formado pela escola fosse de religiosas).

¹⁴“Sem clinotherapie e sem um serviço de balneotherapie, à noite, se procurava dominar a agitação do delírio pelos meios químicos e já constituía uma rotina a distribuição, antes do recolhimento ao leito, de capsulas de sulfonal, o hipnótico da época” (GODOY, 1955, p.161).

¹⁵Ao louco agitado imprimiu-se a estagnação da banheira e da cama; sobre os alienados atingidos pela paralisia geral, imprimiu-se o movimento dos acessos febris da malarioterapia.