



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM HISTÓRIA**

TARCÍSIO NESLEN EVÊNCIO SOUSA LUZ

**A ARTE DA LOUCURA: a constituição do saber médico-psiquiátrico no
Piauí através do Sanatório Meduna (Teresina, 1954-2010)**

**PICOS
2023**

TARCÍSIO NESLEN EVÊNCIO SOUSA LUZ

**A ARTE DA LOUCURA: a constituição do saber médico-psiquiátrico no
Piauí através do Sanatório Meduna (Teresina, 1954-2010)**

Monografia apresentada ao Curso de Licenciatura
Plena em História, da Universidade Federal do Piauí,
Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como
requisito para obtenção do grau de Licenciado em
História.

Orientador: Prof. Dr. Agostinho Júnior Holanda Coe.

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

L979a Luz, Tarcísio Neslen Evêncio Sousa
A arte da loucura : a constituição do saber médico-psiquiátrico no Piauí através do Sanatório Meduna (Teresina, 1954 – 2010) [recurso eletrônico] / Tarcísio Neslen Evêncio Sousa Luz – 2023.
57 f.

1 Arquivo em PDF
Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo-CSHNB
Aberto a pesquisadores, com restrições da Biblioteca

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Piauí, Licenciado em História, Picos, 2023.
“Orientador: Dr. Agostinho Júnior Holanda Coe”

1. História da saúde. 2. Arte. 3. Reforma psiquiátrica. 4. Saber médico-psiquiátrico. 5. Sanatório Meduna - Teresina - Piauí. I. Título.

CDD 610.9

TARCÍSIO NESLEN EVÊNCIO SOUSA LUZ

**A ARTE DA LOUCURA: a constituição do saber médico-psiquiátrico no
Piauí através do Sanatório Meduna (Teresina, 1954-2010)**

Monografia apresentada ao Curso de Licenciatura
Plena em História, da Universidade Federal do Piauí,
Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como
requisito para obtenção do grau de Licenciado em
História.

Orientador: Prof. Dr. Agostinho Júnior Holanda Coe.

Aprovado em: 16/01/2023

BANCA EXAMINADORA

Agostinho Júnior Holanda Coe

Prof. Dr. Agostinho Júnior Holanda Coe – Orientador
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Francisco Gleison da Costa Monteiro

Prof. Dr. Francisco Gleison da Costa Monteiro
Universidade Federal do Piauí - UFPI

Mairton Celestino da Silva

Prof. Dr. Mairton Celestino da Silva
Universidade Federal do Piauí - UFPI

PICOS
2023

A todos que acompanharam minha loucura durante a produção desse trabalho, seguraram minha mão e me convenceram de que o mundo não ia acabar, agradeço por tudo.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho não seria possível se não fosse o apoio de várias pessoas que me acompanharam nessa trajetória, as quais eu tenho muito a agradecer.

À minha mãe, Auricélia, por sempre se interessar por minha pesquisa e por me incentivar nos dias em que eu mais precisava.

As minhas irmãs, Letícia e Natália, por serem minhas parceiras e cúmplices.

A toda minha família, que em meio ao caos também me acolheu.

Ao professor orientador Agostinho Coe, que mesmo há quilômetros de distância, teve paciência em acompanhar meus medos e inseguranças durante o processo de escrita.

Aos professores do curso, em especial Mairton Celestino e Olivia Candeia, por todo o apoio.

Aos meus amigos Luana, Manuela, Emerson, Diego, Iago, Everton, Rosamaria, Matheus, Joana, Marcelo, Vanessa, Welligton, Adriano, Raquel e Crislândia, por serem acaento nos dias tristes

Ao NUPEDOCH, por ser meu refúgio desde 2018.

A todas, todos e todes que contribuíram de forma direta ou indireta para a realização deste trabalho monográfico, minha mais sincera gratidão. Obrigado!

RESUMO

O trabalho a seguir tem como objetivo analisar as discussões em torno da reforma psiquiátrica e da desinstitucionalização da loucura, dando ênfase no processo de constituição do saber médico-psiquiátrico no contexto do estado do Piauí. Além disso, faremos um diálogo dessas discussões com as produções artísticas produzidas por internos do Sanatório Meduna, em Teresina. Com isso, aspiramos compreender como a organização e operacionalização dos saberes e práticas da medicina psiquiátrica influenciaram a maneira como indivíduos que possuíam comportamentos considerados desviantes foram historicamente tidos como loucos e anormais e isolados em lugares institucionalmente encarregados de isolar e trancafiar esses indivíduos: os manicômios. Nessa perspectiva, investigaremos também o(s) atravessamento(s) da arte com as práticas *psi* dentro de espaços asilares. Portanto, a partir dessas discussões procuraremos responder os seguintes problemas de pesquisa: Como o saber médico-psiquiátrico foi constituído no contexto piauiense no século XX? A partir de que momento a arte passa a ser uma manifestação válida para os sujeitos considerados loucos? Qual era a função que essas produções artísticas tinham no contexto asilar?

Palavras-chave: História da Saúde. Arte. Loucura.

ABSTRACT

The following work aims to analyze the discussions in tone of psychiatric reform and the deinstitutionalization of madness, emphasizing the process of constitution of medical-psychiatric knowledge in the context of the state of Piauí. In addition, we will make a dialogue of these discussions with the artistic productions produced by interns of the Meduna Sanatorium in Teresina. With this, we aspire to understand how the organization and operationalization of the knowledge and practices of psychiatric medicine influenced the way individuals who had behaviors considered deviable were historically regarded as crazy and abnormal and isolated in places institutionally charged with isolating and locking these individuals: asylums. In this perspective, we will also investigate the crossing(s) of art with *psy* practices within nursing homes. Therefore, from these discussions we will try to answer the following research problems: How was medical-psychiatric knowledge constituted in the Piauí context in the 20th century? From what moment does art become a valid manifestation for subjects considered insane? What was the role that these artistic productions had in the context of asylum?

Keywords: Health History. Art. Madness.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01: Jornal O Dia, nº 168, 1954, p.1.....	29
Figura 02: Jornal O Dia, nº 171, 1959, p.1.....	30
Figura 03: Reprodução de carta escrita pelo neurocientista L. J. Meduna endereçada para Clidenor de Freitas Santos.....	32
Figura 04: “Criança ferida: ataque selvagem”, pelo pintor paciente Evangelista.....	43
Figura 05: Pintura de título “Retrato de um alcoólatra”, produzida por Izaías, em 1995.....	43
Figura 06: Quadro intitulado “A pianista”, produzido pelo pintor-paciente Walter.....	46
Figura 07: Pintura intitulada “Medusa”, criada por Zé Ari, em 1982.....	46
Figura 08: Pintura de título “Luta pela sobrevivência”, produzida por Izaías em 1995.....	47
Figura 09: Pintura produzida por Evangelista, de título “Casa solitária”.....	48
Figura 10: Releitura de O Abaporu, pintado por Evangelista.....	49
Figura 11: Pintura intitulada “Dom Quixote, o cavaleiro de ‘La Mancha’”. Produzido por Zé Ari em 1988.....	49

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
1. A CONSTITUIÇÃO DO SABER MÉDICO – PSQUIÁTRICO NO CONTEXTO PIAUIENSE.....	15
1.1 Isolar a loucura: medicina social e processo de medicação da sociedade.....	17
1.2 Clidenor Freitas e os ares do progresso da saúde mental no Piauí.....	25
1.2.1 Clidenor Freitas enquanto primeiro psiquiatra do Estado.....	25
1.2.2 Clidenor Freitas como o “Pinel piauiense” que liberta os alienados de suas correntes.....	26
1.2.3 Clidenor Santos como visionário empreendedor.....	28
1.2.4 Clidenor como um humanitário que buscava inovação no cuidado com os “doentes mentais” no Piauí.....	32
1.2.5 Um pioneiro cientista responsável pela construção da primeira máquina de eletrochoque no Piauí.....	34
2. ARTE X LOUCURA: ATRAVESSAMENTOS ENTRE PRODUÇÕES ARTÍSTICAS E AS PRÁTICAS PSI.....	35
2.1 Arte, psiquiatria e praxiterapia: um apanhado histórico.....	36
2.2 Analisando os quadros produzidos pelos internos do Sanatório Meduna.....	42
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
REFERÊNCIAS.....	52

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como ponto de análise as discussões envolvendo a reforma psiquiátrica e as novas formas de entender a Saúde Mental a partir das pautas do movimento antimanicomial e da desinstitucionalização da loucura, levando em conta principalmente o contexto em que o saber médico-psiquiátrico foi sendo constituído no Piauí. Ademais, iremos dialogar todas essas discussões com pinturas produzidas por internos do antigo Sanatório Meduna, em Teresina.

Assim buscaremos compreender como a elaboração do saber psiquiátrico tende a influenciar a forma como certos indivíduos com comportamentos considerados desviantes das vivências e sociabilidades hegemônicas – entendidas como moralidades anômalas (LOPES, 2011) – foram historicamente coagidos e enquadrados como ‘anormais’, sendo associados à doença mental e relegados a um lugar institucionalmente encarregado de ocultar e trancafiar esses indivíduos: os manicômios.

Dentro desse contexto investigaremos também como a arte dialogava com as práticas *psi* dentro desses espaços asilares. Partindo dessas discussões, pretende-se também investigar as seguintes questões: Como o saber médico-psiquiátrico foi constituído no contexto piauiense no século XX? A partir de que momento a arte passa a ser uma manifestação válida para os sujeitos considerados loucos? Qual era a função que essas produções artísticas tinham no contexto asilar?

Este estudo se justifica pelas lacunas historiográficas sobre a experiência com arte em instituições médico-asilares, especialmente, no Piauí. Estudos do tipo – já existentes em outros estados, no contexto de outras instituições, como da Colônia Juliano Moreira e do Centro Psiquiátrico Pedro II (ambas no Rio de Janeiro) –, são necessários num recorte espacial mais específico, pois o(s) processo(s) de construção da psiquiatria bem como as discussões a respeito do movimento antimanicomial e da desinstitucionalização da loucura, que os sucedem, não ocorreram de forma uniforme em todo país. Além disso, o trabalho terá como destaque a abordagem de personagens (os “loucos” institucionalizados) que não são comumente tratados como sujeitos históricos/protagonistas. Assim, a análise dos quadros produzidos pelos pacientes do Sanatório Meduna – escolhido como um dos objetos de análise – pode indicar a tentativa, por parte desses indivíduos, de resgatar sua dignidade e cidadania.

Dessa forma, os quadros serão analisados e interpretados através da semiótica, que coloca a interpretação da imagem como resultado do empenho em localizar a obra a partir do lugar em que ela foi produzida, bem como de quem a produziu. Nesse sentido, é salutar percebermos que o que se procura pela análise iconográfica não são os significantes

representados pelas produções plásticas, e sim a compreensão dos indivíduos que as produziram e do contexto em que elas foram produzidas. Sendo assim, consideramos que cada imagem isolada é mais do que uma configuração sígnica, posto que não pode ser resumida apenas em suas qualidades materiais. Elas são responsáveis por estruturar historicamente formas da experiência humana, sendo, ao mesmo tempo, reflexo e esboço de comportamentos (NEIVA, 1993).

O interesse para estudar essa temática advém, em parte, devido a minha trajetória pessoal de vida e de estudo. Desde a infância fui diagnosticado com alguns distúrbios de ordem mental e em razão disso, passei boa parte da vida tendo um contato próximo e frequente com diversos tipos de profissionais da psiquiatria e da psicologia; alguns anos depois, ingressei no curso de Psicologia da Universidade Federal do Piauí, Campus Ministro Reis Velloso (hoje conhecida como Universidade Federal do Delta do Parnaíba). Não cheguei a concluir a graduação, mas tive a oportunidade de me aproximar das discussões a respeito do debate e luta antimanicomial e da desinstitucionalização da loucura, temas que dão a tônica deste trabalho monográfico.

Assim, o trabalho aqui apresentado tem como objetivo principal refletir sobre as relações entre arte, loucura e psiquiatria, bem como entender o processo de desinstitucionalização da loucura no contexto piauiense através das pinturas feitas por pacientes do antigo Sanatório Meduna de Teresina. Para isso, pretendemos examinar o processo de constituição do saber médico-psiquiátrico no contexto nordestino, mais especificamente no Piauí, entender como e quando a arte passa a dialogar com a clínica e se tornar uma manifestação válida para sujeitos tidos como ‘loucos’, identificar a função das produções artísticas dentro do contexto asilar no caso do Sanatório Meduna, e comparar a experiência com arte de outras instituições médico-asilares (como a da colônia Juliano Moreira e a do Centro Psiquiátrico Nacional Pedro II) com a do Sanatório Meduna.

O corpo documental a ser analisado é extenso e consiste de: fichas catalográficas (documentos utilizados para registrar a entrada e saída dos pacientes da instituição, contendo seus dados pessoais e outras informações importantes como possíveis diagnósticos), prontuários médicos (espécie de dossiê contendo informações mais detalhadas sobre a rotina de cada paciente admitido na instituição, como a dosagem diária da medicação administrada), uma cópia do Estatuto do Meduna (conjunto de documentos que datam de 1967 e dizem respeito às regras e normas que regem o funcionamento da instituição), e, por fim, uma série de quadros produzidos por pacientes da instituição. Toda essa documentação está localizada no acervo do NUPEDOCH (Núcleo de Pesquisa em Documentação em História).

A pesquisa terá cunho interdisciplinar, onde utilizaremos como marco de análise autores dos campos da História da Arte, da Filosofia, da Psicologia e da Psiquiatria, e como arcabouço teórico serão utilizadas, principalmente, as teorias de Iêda Moura da Silva, Edmar Oliveira, Felipe da Cunha Lopes e Douglas Dantas, Raquel Angelita dos Santos, Camila Fortes Montes Franklin, Ana Rosa Bulcão Vieira, Elizabeth Lima, Peter Pal Pélbart e Nise da Silveira. Já como aporte metodológico, planejamos lançar mão da genealogia proposta por Michel Foucault, através da qual será possível identificar os diferentes discursos relacionados aos dispositivos de saber/poder da psiquiatria, entendendo os processos de diagnósticos e a maneira como o saber médico-psiquiátrico constrói discursos de verdade.

Além disso, realizamos a análise das fichas catalográficas e dos prontuários do Meduna a partir da genealogia foucaultiana que nos permitirá entrever as marcas do saber/poder médico-psiquiátrico, como os jogos de significações, as regras, os dispositivos, táticas e técnicas que constituem toda a rede de poder sob a qual estão envoltos os indivíduos considerados “loucos”, o corpo médico e a instituição asilar:

Marcas de um saber: marcas de um poder disciplinar (no asilo...); um sistema diretivo que age nos corpos dos doentes; tudo isso é encontrado e demonstrado por Foucault (no seu emblema de genealogista) ao invés de um suposto conteúdo ‘ideal’ e ‘positivo’ de uma suposta ciência psiquiátrica harmônica e contínua, finalística. Ao contrário disso, ela é, de fato, formal, disciplinar e descontínua, repleta de rupturas (BOUYER, 2009, p. 65).

Essa proposta nos permite vislumbrar que o universo da arte nem sempre disse respeito ao da loucura ou ao da clínica, apesar de essa relação parecer-nos tão confortável e familiar a ponto de parecer natural. E é justamente no esforço de desconstruir e desnaturalizar a relação entre loucura, arte e clínica que a Terapeuta ocupacional Elizabeth Maria Freire de Araújo Lima e o filósofo Peter Pál Pelbart (2007) fazem uma extensa pesquisa histórica, cartografando os territórios que foram se configurando no cenário brasileiro entres os séculos XIX e XX, quando a arte, a loucura e a clínica começaram a dialogar entre si.

Nesse ensejo, para melhor fazermos as discussões necessárias e pretendidas, dividiremos o presente trabalho em dois capítulos: No primeiro capítulo trataremos sobre a constituição do saber-médico psiquiátrico no contexto piauiense, onde procuramos traçar uma espécie de genealogia/cronologia que vai desde as primeiras demandas por tratamento psiquiátrico, passando pela fundação dos principais hospitais psiquiátricos do Piauí (a saber, Hospital Areolino de Abreu e Sanatório Meduna), onde discutiremos o processo de legitimação

do saber médico dentro dessas instituições totais e a maneira como, dentro delas, a loucura foi encarcerada e as denunciaremos como locais de violência.

Ainda no primeiro capítulo nos ateremos à figura do psiquiatra Clidenor Freitas Santos, fundador do Meduna e personagem emblemático para entendermos esse processo de institucionalização da loucura. Para isso, analisaremos os enunciados em torno dos quais são construídas certas imagens desse médico como o pináculo da psiquiatria piauiense e questionaremos alguns desses enunciados, partindo do entendimento que o próprio Clidenor Santos tinha a preocupação de tecer para si uma certa imagem de grande figurão e intelectual piauiense.

Já no segundo e último capítulo – seccionado em duas partes – a discussão tecida será a respeito de como os a arte, a clínica e a loucura dialogaram em cada configuração histórica, questionando a partir de que ponto a arte passa a ser algo considerado para os sujeitos considerados loucos. Dessa forma, a partir das discussões teóricas feitas e da análise das fontes disponíveis, esperamos perceber que a relação entre Loucura e Arte foram mudando de acordo com as configurações históricas analisadas. Cabe aqui investigar de que papel as produções artísticas e o próprio Setor de Terapia Ocupacional tinham dentro do Sanatório Meduna.

Assim, o segundo capítulo deste trabalho monográfico contará com a forte presença de duas noções principais: arte e loucura. É importante, para tanto, esclarecer que não se pretenderá nele encerrar o entendimento sobre esses dois conceitos nem traçar uma definição última e acabada sobre eles. Em vez disso, convidaremos o leitor a entender a relação – ou melhor, relações – entre arte e a loucura ao longo do tempo, ou em cada configuração histórica.

O esforço de entender os atravessamentos entre arte, loucura e clínica não é novo: ainda no século XX, o pesquisador e crítico de arte José Teixeira Coelho Netto já discutia essas relações em um texto intitulado *A arte não revela a verdade da loucura, a loucura não detém a verdade da arte* e propõe que a aproximação da arte com as práticas *psi* tornou-se possível porque os profissionais da psicologia e da psiquiatria retiraram da arte moderna possíveis explicações para a loucura e os artistas modernos inspiraram suas criações nas leituras que faziam dos estudos psicológicos em voga na época. Ainda de acordo com o autor essa relação que emerge com a modernidade, se encerraria com ela (COELHO, 2002).

Para tal análise os autores utilizaram como aporte teórico as teorias de Foucault, Deleuze e Guattari e utilizando os métodos cartográficos buscaram desbravar o território e observar as diversas paisagens desenhadas a partir dos atravessamentos entre clínica, arte e loucura em diferentes configurações históricas. Os autores identificam que no final do século XIX – quando do estabelecimento das primeiras instituições médico-asilares (os hospícios e manicômios) no

Brasil – já era possível perceber algum interesse por parte dos artistas pela medicina (principalmente pela área que estudava os estados mentais alterados).

Apesar disso, a arte ainda não era enxergada como uma ferramenta terapêutica útil para tratamento dos acometimentos mentais, nem tampouco como instrumento de suporte para diagnósticos de doenças e/ou produções teóricas. Já na primeira metade do século XX, as práticas psi – que incluem a praxiterapia, a psiquiatria e a psicologia – já começam a dialogar mais explicitamente com o campo das artes, o que desemboca na mudança de entendimento sobre os atravessamentos entre arte e clínica e entre arte e subjetividade (LIMA & PÉLBART, 2007).

Essencial para entendermos esse diálogo entre arte, clínica e loucura que se desenha a partir do século XX é o trabalho da psiquiatra alagoana Nise da Silveira, que – contrária a tratamentos organicistas e invasivos, como a lobotomia e o eletrochoque – propunha um trabalho terapêutico voltado para a expressão artística. Embora não conferisse valor artístico às produções dos pacientes (pelo menos não no sentido formal do termo), Nise valorizava essas atividades artísticas pois defendia que elas davam vazão ao inconsciente e à espontaneidade e, justamente por isso, eram essencialmente curativas. Dessa forma, Nise não concordava com a ideia de que essas produções seriam simplesmente o reflexo do adoecimento mental e nem com a ideia de que pudessem servir como base para diagnósticos psiquiátricos (ARAÚJO & JACÓ-VILELA, 2017). O trabalho de Nise na Seção de Terapêutica ocupacional foi de uma importância enorme e influenciou fortemente o movimento antimanicomial nas décadas seguintes.

Por fim, na segunda parte do último capítulo desta monografia, analisaremos os quadros produzidos pelos pacientes do Meduna. Com o objetivo de compreender em que circunstâncias ocorreram as produções artísticas dos pacientes do Sanatório Meduna, elaboramos algumas categorias que nos ajudam a pensar essas produções enquanto linguagem que comunica subjetividade. Reiteramos que lançaremos mão da semiótica para entender as produções plásticas como linguagem que comunica a subjetividade dos indivíduos que as produziram e do contexto em que elas foram produzidas. Nesse sentido, mostramos que a produção artística na instituição pode indicar a tentativa dos internos de resgatar sua dignidade e cidadania dentro do ambiente asilar, que é marcadamente opressor.

Ademais, no último capítulo, ressaltaremos que, esse esforço de tentar pensar produções plásticas de pacientes psiquiátricos a partir de categorias explicativas não é nova: ainda nas primeiras décadas do século XX, o crítico de arte Mário Pedrosa conceituava as produções

artísticas dos alienados entre três categorias: essas obras de arte poderiam ser “virgens”, “primitivas” e/ou “legítimas”. (PEDROSA, 1947).

Assim, Pedrosa considerava essas obras “virgens” porque possuíam pouca ou nenhuma influência das escolas artísticas tradicionais; eram “primitivas” pois, se afastavam das rígidas técnicas e regras das escolas de arte e por isso seriam puras e autênticas; por fim, essas produções eram “legítimas” por não partirem de nenhum modelo artístico, nem de uma cópia do real, sendo, por esse motivo, difícil de classifica-las dentro algum movimento artístico das belas artes. Nessa perspectiva, essas obras eram consideradas “únicas, autênticas, criada por um indivíduo único, num momento também único, não sendo possível repeti-la” (FELICIO et al, 2018, p. 47).

Nesse sentido, pretendemos nos aproximar do pensamento de Mario Pedrosa no sentido de entender essas produções não como um mero produto de uma patologia e sim como linguagem do inconsciente que pode comunicar afetos. Ao mesmo tempo nos distanciamos dessa teoria ao dar mais atenção ao repertório sociocultural que os pintores-pacientes já possuem. As categorias aqui criadas para ajudar a pensar a produção artística dos pacientes do Sanatório Meduna não devem ser entendidas de forma final ou taxatária. É muito provável, inclusive, que uma pintura tenha características condizentes com duas ou mais categorias. Assim, essa categorização serve mais como forma de organizar o repertório sociocultural preexistente dos pintores-pacientes em “temas”. As categorias criadas são, a saber: a) Subalternidade ou vulnerabilidade social; b) Abstração ou onirismo; c) Bucolismo ou melancolia e d) Releitura.

Com isso, esperamos que a pesquisa contribua para a historiografia no que se refere ao entendimento das nuances do processo de construção dos saberes médico e psiquiátrico – bem como os atravessamentos da arte como as práticas *psi* – em um recorte espacial e temporal ainda pouco trabalhados pelos historiadores e historiadoras da saúde.

1 A CONSTITUIÇÃO DO SABER MÉDICO-PSIQUIÁTRICO NO CONTEXTO PIAUIENSE

A historiadora Andrea Lima e o psicólogo Adriano Holanda (2010), num esforço de analisar a produção historiográfica sobre a psiquiatria a nível nacional, organizam uma espécie de cronologia ou “lapso cronológico” em torno do qual os estudos se debruçam, a saber: 1) Do início do período colonial até 1889 – emergência do alienismo e fundação das primeiras instituições para alienados no Brasil; 2) De 1889 a 1966 – período de constituição e consolidação de uma psiquiatria médica, bem como de uma tecnologia asilar no território nacional; 3) De 1967 até os dias atuais – processo de privatização dos hospitais psiquiátricos (processo que foi acelerado a partir da criação do SUS) e debates sobre a Reforma Psiquiátrica.

A maior parte dos estudos que dizem respeito à história da Psiquiatria no Brasil vêm do eixo Rio/São Paulo e, frequentemente, ficam restritos à análise do surgimento, constituição e trajetória do saber psiquiátrico na região Sudeste. Isso acaba por revelar grandes lacunas historiográficas na análise da constituição do saber médico-psiquiátrico no Nordeste e, mais especificamente, no contexto piauiense. Para que uma compreensão mais ampla e multifacetada possa ser construída são necessárias pesquisas que se debrucem sobre as nuances da trajetória da Psiquiatria por recortes temporais e espaciais ainda pouco conhecidos e trabalhados na historiografia brasileira (LIMA & HOLANDA, 2010).

É nesse sentido, que pretendemos fazer uma espécie de quadro cronológico onde nos debruçaremos sobre o processo de constituição do saber médico-psiquiátrico no estado (tendo a cidade de Teresina como foco da análise, devido sua importância política e social por ser a capital do estado). A pesquisadora Camila Fortes Monte Franklin (2020) afirma que, em um nível nacional, as reformas psiquiátricas representaram avanços no diagnóstico e tratamento de pessoas com transtornos mentais, com o fortalecimento do movimento de Reforma Psiquiátrica na década de 1970, trazendo ferrenhas críticas ao modelo de psiquiatria asilar e à mercantilização do cuidado em saúde mental, a composição do saber médico-psiquiátrico e a intensificação das discussões em torno do movimento antimanicomial no cenário piauiense apesar de assemelhar-se ao cenário nacional, o progresso e as mudanças foram ocorrendo de maneira bem mais lenta.

É preciso, antes disso, entendermos em que contexto se encontrava a saúde pública no Piauí na passagem do século XIX para o XX, e quais foram os principais elementos que permitiram o fortalecimento da psiquiatria no Estado. Assim, estudaremos como se deu a organização da cultura sanitarista no Piauí – especificamente em Teresina. Para isso,

utilizaremos como conceitos chave nessa análise as ideias de *medicalização* e de *medicina social*, fortemente influenciados pelo pensamento de Michel Foucault (1979).

Cabe, portanto, esclarecermos o que entendemos por medicina social e por medicalização e porque esses conceitos são chaves de leitura importantes no nosso estudo. Dessa forma, torna-se importante compreender o processo de constituição e legitimação social e legal do saber médico-psiquiátricos, bem como estudar a(s) maneira(s) como ocorreram sua instrumentalização. Isso nos ajuda a entender, justamente, o papel da psiquiatria institucional, e como se deu o engendramento de toda uma tecnologia asilar que confere autoridade ao psiquiatra, que se pretende como um instrumento técnico-científico.

Nesse sentido, a autora Ana Rosa Bulcão Vieira (1981), em trabalho intitulado *Organização e saber psiquiátrico* relaciona o nascimento da psiquiatria com o momento em que a medicina se institui como local de controle social dos indivíduos. Ou seja, é a partir da medicina social – pautada nas noções de salubridade e higiene pública, caracterizada pela normalização das práticas médicas e com grande foco no corpo como estratégia biopolítica – que deriva a psiquiatria.

É também no interior da medicina social que se fortalece o projeto de medicalização da sociedade, caracterizado por produzir sentido em torno de comportamentos e traçar a linha que divide a sanidade do desatino, patologizando as condutas ditas desviantes – e, por conseguinte, consideradas anormais. A partir da medicina social e do desenvolvimento da psiquiatria, esses desvios de conduta ou moralidades anômalas (LOPES, 2011) passam a ser medicalizáveis e passíveis de intervenção médica.

Vieira (1981) acrescenta que o próprio conceito de loucura foi objeto de disputas entre dois mecanismos/aparelhos distintos, a saber, o médico e o judiciário. No século XIX a psiquiatria consegue ampliar a autonomia do saber psiquiátrico, alcançando uma área de atuação distinta, paralela e concomitante ao aparelho judiciário. Como resultado desse impasse os ditos loucos passam a ser da jurisdição dos psiquiatras, enquanto os criminosos cabem aos juízes:

O serviço que o alienista presta ao juiz no início do século XIX é suscetível de ser transposto para uma outra escala: através das monomanias os psiquiatras conseguiram realizar a difícil tarefa de desvendar a subjetividade para codificar os comportamentos problemáticos em outros códigos e, portanto, não geríveis pelos outros aparelhos. Dessa maneira, cumprindo a tarefa social de codificação de comportamentos desviantes e de solucionar o problema que se apresentava à sociedade de então, surge o diagnóstico, inaugurando o destino institucional (VIEIRA, 1981, p.51)

Assim, podemos perceber um processo onde a loucura passa a ser cooptada por uma rede de olhares médicos, o que implica firmar o ‘louco’ num papel de minoridade social. A partir dessa noção, compreende-se que o ‘alienado’ precisa sempre estar sob a tutela do médico psiquiatra, num estado de constante vigilância. É daí que se fortalece uma relação entre a medicina e a hospitalização, que culmina no estabelecimento de uma tecnologia hospitalar e asilar.

1.1 Isolar a loucura: medicina social e processo de medicalização da sociedade

Os autores Gilberto Hochman e Diego Armus, organizadores da coletânea *Cuidar Controlar, Curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe* analisam os processos de medicalização no contexto latino-americano e afirmam que esses processos de saúde-doença gestam uma sociedade repleta de relações disciplinadoras e hierárquicas, onde “a produção de conhecimento, as estratégias de controle, os atos de cuidar e as práticas de cura portam também dissonâncias, consensos, diluições, ambiguidades, recriações e positivities” (HOCHMAN & ARMUS, 2004, p. 19). Assim, entender o processo de medicalização e a ascensão da medicina social em Teresina, se torna essencial para versarmos sobre a construção do saber médico-psiquiátrico no contexto piauiense.

Segundo a historiadora Ieda Moura de Silva (2014) – em trabalho intitulado *A institucionalização da saúde pública no Estado do Piauí, 1937-1945* – pautado no pensamento foucaultiano, a trajetória da constituição da saúde no Ocidente é marcada pelo fortalecimento do poder do Estado, que acaba tornando-se uma espécie de mecanismo de controle social e ganhando a função de criar uma determinada identidade nacional. A autora complementa que, no contexto brasileiro, é só a partir de 1889 – com o estabelecimento da República – que se dá a legitimação e estruturação de políticas de saúde pública.

Nesse sentido, a política de saúde que entra em vigor durante o regime republicano priorizava o saneamento e a salubridade das cidades, relegando a saúde individual e coletiva a um segundo plano. Ficava claro que a preocupação do Estado estava na cidade e no(s) risco(s) que o adoecimento da população poderia causar a esta. Silva (2014) acrescenta que a elite político-econômica do país – que produzia e reproduzia discursos repletos de ideias de modernização e progresso – enxergava na higienização das cidades o caminho para que o Brasil se assemelhasse à Europa. Portanto, o saneamento das cidades se daria através, principalmente, da reforma da infraestrutura e do aprimoramento dos serviços de abastecimento de água, tratamento de esgoto e coleta de lixo, cuja ineficiência, acreditava-se, era a principal causa de doenças.

As historiadoras Cristiana Fachinetti e Ana Maria Jacó-Vilela (2019) em *Psychology in Brazilian Assistance to the Insane: First Half of the 20th Century*, traçam um panorama geral a respeito da aplicação de práticas psicológicas e psiquiátricas em instituições vinculadas a assistência psiquiátrica nas primeiras décadas do século XX e afirmam que, a partir da década de 1930, o governo federal passa a visar a integração das políticas de saúde no território brasileiro e que este objetivo estava fortemente ancorado nas ideias de modernização e progresso, que só seriam alcançadas com o combate à ‘degeneração’.

É evidente que esses projetos de higiene e de reforma urbana possuíam fortes marcas de racismo, presentes nas ideias que associavam a saúde da população com o seu embranquecimento e transformavam problemas sociais – tais como mendicância, fome, miséria, entre outros – em problemas passíveis de intervenção médica (FACCHINETTI & JACÓ-VILELA, 2019).

Como podemos perceber em *História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*, obra do médico e pesquisador Jurandir Costa Freire (1989), a psiquiatria que começa a se construir no Brasil a partir da década de 1930 tinha caráter marcadamente preventivo, pautado em ideias eugenistas e com grande carga racista. O objetivo dela era evitar a “degeneração” da sociedade e a propagação de caracteres psicossociais associados à suposta inferioridade de algumas identidades étnicas. Assim, o sujeito da psiquiatria eugenista era o da raça, e preconizava a noção de “essência universal”. Freire tecia duras críticas a esse pressuposto defendendo que não é possível definir o(s) sujeito(s) da Psiquiatria, não sendo possível de serem entendidos fora das circunstâncias históricas.

Para entendermos melhor essa trajetória devemos voltar um pouco para a época em que Oeiras ainda era a capital do Província do Piauí, pois remontam da segunda metade do século XVIII as primeiras demandas por tratamento psiquiátrico. Vereadores da região da Vila da Mocha, próxima à Oeiras demonstravam interesse na construção de um hospício que fosse administrado por religiosos e que tivesse como objetivo o atendimento da massa de “desvalidos”, miseráveis e despossuídos que perambulavam pelas ruas (FRANKLIN, 2020).

É interessante perceber que desde essa época já havia a preocupação da manutenção da ordem pública, manifestada através do desejo de que os miseráveis, vagabundos, bêbados e desvalidos saíssem das ruas e fossem acolhidos (ou seria melhor dizer recolhidos) por uma instituição específica que os trataria e, principalmente, os afastaria do contato público. É possível perceber que esse discurso aparece como uma espécie de embrião das aspirações por progresso que se fortaleceriam durante o regime republicano. Interessante notar que, na lógica desse discurso, problemas sociais como a miséria, mendicância e vícios em álcool e drogas,

vadiagem, entre outros, eram frequentemente confundidos ou entendidos como acometimentos mentais.

Apesar das demandas feitas, esse hospício não foi construído. O primeiro Hospital de Oeiras, o Hospital de Caridade, só será fundado depois de muitas décadas, em 1849. Entretanto a mudança de capital para Teresina, em 1852, fez com que Oeiras ficasse economicamente desamparada, isso afetou diretamente os serviços de saúde, fazendo com que o Hospital de Caridade fosse ficando em condições cada vez piores (FRANKLIN, 2020)

Em Teresina, agora capital do Piauí, foi criado em 1907, o *Asylo de Alienados* com direção do médico piauiense Areolino de Abreu. O *Asylo* atendia uma demanda muito grande, acolhendo os “loucos” que antes eram mandados para a Cadeia Pública ou para a Santa Casa de Misericórdia (SANTANA, 2011). Isso fez com que o Hospital logo estivesse superlotado e não demorou para surgirem relatos e denúncias das más-condições em que os internos se encontravam. Esse hospital, é inaugurado com uma proposta voltada menos à saúde pública do que à “higiene” e ao processo de “civilização” e “modernização” teresinense: os internos do Areolino de Abreu eram em sua maioria indigentes e representavam – de acordo com os preceitos dos racismos científicos em voga no período – uma ameaça ao futuro que as elites brancas aspiravam para a nação. Sobre isso Edmar Oliveira (2011, p. 41) observa que:

[...] os indigentes do Areolino de Abreu eram os descendentes alucinados que clamavam no Sertão contra o Destino de tê-los expulsos, lá no princípio, de suas terras e órfãos da família de sua mãe, antigos donos do Sertão antes que os dois domingos, o Mafrense e o Jorge Velho, cometessem o maior genocídio étnico da história do Brasil. O louco mestiço representaria a memória do crime cometido. E no depósito escuro dos catres do Areolino, presos a correntes atadas a troncos de cajueiros foram largados.

A assertiva de Oliveira – do ponto de vista historiográfico – é consideravelmente questionável, pois o autor limita-se a aludir para a ascendência indígena no Piauí, desconsiderando, a população mestiça de brancos e negros, essencial no processo de miscigenação do estado. Assim, o que Oliveira faz se aproxima mais de uma “denúncia” poética pautada em memórias pessoais do que de um trabalho historiográfico. Apesar disso, é interessante perceber que Edmar Oliveira tenta atribuir uma razão histórica para a “loucura” da população pobre e desassistida que era internada nas instituições psiquiátricas de Teresina. Para ele a loucura tem como base – além das causas físicas e psicossomáticas – a injustiça social à qual a população pobre do estado foi historicamente submetida.

É relevante tratar aqui do relatório feito por Clidenor de Freitas Santos (1941) – tido por alguns pesquisadores como o primeiro médico psiquiatra do estado – que apresenta fortes

críticas a forma como os pacientes são tratados e à falta de estrutura do *Asylo*, que ao não cumprir com seu projeto original, não havia alcançado o potencial que poderia atingir: “O projeto do prédio [...] era completo, nele quase nada faltava. Se tem sido construído tal como foi planejado teríamos ainda hoje um ótimo hospital”.

É importante notarmos também que a construção do *Asylo* também se insere no contexto do início do século XX, período em que se cristalizava um projeto de identidade nacional que se pautava pela modernização e pelas reformas urbanas, feitas através de remodelamentos infraestruturais e limpeza das cidades. Por essa perspectiva, o *Asylo de Alienados* – enquanto um lugar para recolher e afastar do centro da cidade os loucos – era extremamente útil para esse ideal de nação. De acordo com Ieda Moura da Silva (2014, p. 06):

Mediante essa breve discussão acerca da saúde e da doença no Brasil, e especificamente em Teresina, se pode constatar que no século XX, as concepções a que se refere às políticas da saúde pública se modificaram. Isso porque a saúde como fenômeno histórico, social e cultural estava inserida no discurso nacionalista e de integração do país, por parte de gestores públicos que estavam direcionados a uma ideologia de progresso e modernidade da primeira República. (SILVA, 2014, p.06)

Silva (2014) também enfatiza que um processo de medicalização da sociedade piauiense – com um caráter ao mesmo tempo preventivo e visando assistir focos de doenças que assolavam o estado – vai gradualmente ganhando força, entre o final do século XIX e o primeiro quartel do século XX. Assim, o cenário da saúde pública em Teresina e no resto do estado era bastante precarizado, e que um projeto sanitarista mais robusto e organizado só foi vigorar em Teresina a partir da década de 1920.

Sobre isso, o historiador Antônio Melo Filho (2000, p. 48) em sua dissertação de mestrado, intitulada *Teresina: a condição da saúde pública na Primeira República (1889-1930)*, corrobora com essa visão, quando assevera que “em Teresina nas décadas de 1910 e 1920, surgem [...], instituições públicas de saúde com caráter de agências estaduais mais amplas e permanentes que passam a controlar a população em geral de forma preventiva assim como combater focos de doenças”.

É a partir dessas configurações históricas que surge um personagem central para essa história: o já mencionado Clidenor de Freitas Santos, considerado por alguns autores como um dos primeiros, senão o primeiro, psiquiatra do Piauí. O mesmo assume a direção do *Asylo de Alienados* em 1940, que antes desse período era administrado pelas freiras da Santa Casa de Misericórdia (OLIVEIRA, 2011), e o encontrando em um estado decadente: falta de verbas; superlotação; fome; falta de higiene, devido a existência de um esgoto a céu aberto onde os

pacientes faziam suas necessidades fisiológicas; os pacientes dormiam em aterros de cimento e, por vezes, eram acorrentados. Além disso, faz menção de possíveis maus-tratos. Em seu relatório, o psiquiatra assevera que:

Com o tempo as condições higiênicas desses cômodos foram se agravando, sobretudo em virtude do pequeno esgoto, no qual o doente deveria fazer as suas necessidades fisiológicas, sair do centro do próprio quarto e ser completamente aberto. O que não foi esquecido foi a colocação, em todos os quartos, e até no pátio no tronco dos cajueiros, de pesadíssimas correntes destinadas à perna dos doentes (SANTOS, 1941).

O médico psiquiatra Humberto Guimarães (1994) em seu trabalho de título: *Para uma psiquiatria piauiense* afirma que, ao assumir a direção do *Asylo*, Clidenor Freitas propõe uma série de reformas físicas e administrativas, entre elas a mudança de nome – o manicômio passa a se chamar Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu – e a retirada das correntes, que são substituídas por camisas de força. O autor complementa ainda que, em busca de tratamentos supostamente mais inovadores para a época, passam a ser utilizados a malarioterapia¹, a insulinoaterapia², e a eletroconvulsoterapia³ como terapias alternativas. Essa segunda mudança motiva o médico Edmar Oliveira (2011) a chama-lo (de forma nada insuspeita) de Pinel piauiense, por ser – segundo a imagem consolidada na historiografia oficial – esse psiquiatra que revolucionou, renovou e humanizou o tratamento das doenças mentais em Teresina. No segundo tópico deste capítulo desconstruiremos essa imagem que se cristalizou em torno de Clidenor Freitas.⁴

Em Teresina, no ano de 1941, é construído o Hospital Getúlio Vargas, que se pauta em torno dos saberes da medicina social que foram gradualmente ganhando força a partir do século XX. Segundo Ieda Silva (2013), em *Hospital Getúlio Vargas: a atuação da política de saúde pública em Teresina*, afirma que a construção deste hospital na capital do Piauí era um reflexo

¹ Tratamento utilizado por psiquiatras para o tratamento de sífilis nervosa, que consistia na inoculação de sangue com agentes etiológicos da malária em pacientes infectados.

² A terapia por Choque insulínico passou a ser usada em 1927 para melhorar os sintomas de acometimentos mentais como esquizofrenia e psicose maníaco-depressiva.

³ Conhecido vulgarmente como terapia de choque, consistia na indução de convulsões através de eletrochoques para diminuir sintomas causados por doenças mentais. Também era usado como controle contra agitação dos pacientes.

⁴ Clidenor de Freitas Santos (1913-2000) é considerado um pioneiro no tratamento de Saúde Mental no Piauí. Nasceu no município de Miguel Alves, filho de Raimundo Rodrigues dos Santos e de Maria de Freitas Santo. Com 23 anos forma-se em medicina pela Faculdade de Medicina do Recife e especializa-se em psiquiatria. Retornando ao Piauí, atua como professor de Filosofia no Colégio Estadual do Piauí, assume a direção do Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu (na época chamado de *Asylo de Alienados*), e trabalha como médico sanitário para o Ministério da Saúde. É o idealizador do Sanatório Meduna, inaugurado em 1954 e elegeu-se Deputado Federal pelo Piauí em 1958. Além disso, foi presidente da Academia Piauiense de Letras entre os anos de 1954 a 1959. Mais informações estão disponíveis no site da Fundação Getúlio Vargas, no link: <https://www18.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-biografico/clidenor-de-freitas-santos>

de uma política intervencionista por parte do governo estadonovista, que planejava a construção de um projeto de um trabalhador são e civilizado. Assim, como comentado anteriormente, o Estado passava a intervir na saúde da população e na higiene dos espaços citadinos, o que fez com que as políticas públicas envolvendo questões médicas e sanitárias fossem sendo constituídas em torno de ideias nacionalistas.

Com isso, é possível perceber que é com o Hospital Getúlio Vargas – assim como outras instituições que seriam fundadas em Teresina, a partir da virada do século, em especial os nosocômios e manicômios da segunda metade do século XX – que origina-se alguns dos ideários estadonovistas, dado que a saúde pública, nesse contexto, se insere nas chaves de leitura do governo (modernização, progresso, higiene, formação de mão-de-obra saudável). Como veremos adiante nesse capítulo a criação do Sanatório Meduna, apenas quatro anos depois da do Hospital Getúlio Vargas, também se insere nesses debates: a existência de sanatórios “modernos” e grandiosos seria um sinal de que Teresina estava em “seus dias magnos” (DANTAS, 2019).

Além disso, é inegável que as instituições médico-psiquiátricas que surgem em Teresina a partir do século XX – enquanto espaços gestados a partir das práticas médicas e, portanto, derivados do processo de medicalização da loucura – estavam em consonância com o projeto psiquiátrico que nasce ainda no século XIX, e, portanto, exerciam funções específicas. Segundo Ana Vieira (1981) tais funções operacionalizam-se em torno de certos pressupostos, a saber: a) o princípio do isolamento b) princípio da organização terapêutica c) princípio da vigilância d) princípio da distribuição de tempo. A autora assevera que esses princípios asilares regem incondicionalmente o funcionamento das instituições psiquiátricas, adestrando e docilizando corpos através da determinação de normas rígidas que atuam sobre os corpos e comportamentos dos internos.

Assim, o hospício assume o papel de trancafiar o doente mental e afastá-lo do espaço da cidade, defendendo-a da loucura. O poder de distinguir o normal do patológico e de vigiar os loucos repousava nas mãos dos alienistas. Às instituições psiquiátricas cabiam o papel de destruir a loucura – ao passo que, ironicamente, eram elas que a produziam – enquanto “o objetivo do alienista é se colocar como defensor e protetor da família, na medida em que retira o peso que a amedronta.” (VIEIRA, 1981, p. 52). Além do isolamento, a vigilância se coloca como um pilar essencial dentro das instituições totais, posto que as práticas médico-asilares estão calcadas na necessidade da presença de uma intrincada rede de olhares que assegura a ordem e o funcionamento dos sanatórios, na medida em que domina e subjuga os corpos que lá se encontram.

Como mencionado anteriormente, em 1940, Clidenor Santos, assume a administração do *Asylo* e muda seu nome para *Hospital Areolino de Abreu*, reconhecendo e homenageando o legado do Médico piauiense que havia sido figura central para a construção daquela instituição e inicia um projeto de modernizar as condições de tratamento dos internos.

Durante o período que trabalhou no Hospital Areolino de Abreu, Clidenor Santos já planejava a construção de seu próprio hospital psiquiátrico. A concretização de seu plano se deu em 1954, ano da inauguração do Sanatório Meduna, que tinha como principal objetivo, a inovação e modernização da assistência psiquiátrica, em consonância com os tratamentos que estavam sendo feitos na Europa (OLIVEIRA, 2011). Além de receber internos do estado do Piauí, o Sanatório Meduna também atendia a demanda dos estados vizinhos, Ceará e Maranhão (FRANKLIN, 2020).

Anos depois, Clidenor saiu do Areolino e vai comandar seu próprio projeto: o Sanatório Meduna que é inaugurado em 1954 com a proposta de modernizar o tratamento em saúde mental no Piauí, advogando a favor de tratamentos considerados recentes e modernos. Douglas Dantas (2019, p. 47-48) nos relembra, entretanto, que:

O novo sanatório não rompe com a política de repressão, o Meduna legitimava formas de controle social, inclusive a exclusão dos sujeitos para tratar de sua patologia longe da sociedade, por representar um perigo relacionado à degenerescência de um projeto de nação futuro.

Uma fonte essencial para entendermos que a fundação do Meduna não representou nenhuma quebra de paradigmas no quesito de tratamento a Saúde Mental é o regulamento interno do Sanatório Meduna. A partir da análise do estatuto e do regimento interno da instituição, é possível perceber que o hospital era uma instituição particular, mas mesmo assim muitos leitos eram ocupados pelos ditos "desviantes": mendigos, pobres, homossexuais, alcoolistas (LOPES, 2011).⁵

Isso porque, segundo o *Regulamento para admissão, assistência e tratamento* (1967), presente no conjunto de documentos que compõem o regulamento interno do Sanatório Meduna, nos permite entrever que a instituição era regida por uma série de regras disciplinares

⁵ Nesse sentido, cabe ressaltarmos que o trabalho do historiador Felipe da Cunha Lopes – um dos pioneiros no debate sobre a História da Psiquiatria no contexto piauiense – é basilar pois nos mostra o processo de criminalização e patologização da loucura, que se delineava como parte do projeto da elite teresinense para controlar os indivíduos com moralidades anômalas (criminosos, ‘vagabundos’, mendigos, alcoolistas, homossexuais, prostitutas, etc.). Além disso, o trabalho de Lopes ao se debruçar sobre a instituição asilar Hospital Areolino de Abreu, influenciou diversos outros trabalhos neste campo de estudo, inclusive o presente estudo.

pautadas nos mesmos princípios de medicina social e medicalização da sociedade. Podemos perceber isso, por exemplo, através dos artigos 28, 29 do regimento interno:

Art. 28 - Todos os pacientes internos estão subordinados no regime disciplinar do estabelecimento, especialmente com períodos do repouso e silêncio: das 12 (doze) as 14 (quatorze) horas e das 20 (vinte) as 7 (sete) horas, períodos estes que não deverão ser perturbados por serem necessários ao tratamento dos pacientes.

Art. 29 - Nos primeiros dias do internamento conforme cada caso, não deverão ser permitidas visitas aos pacientes, pelos seus familiares ou amigos, a fim de não prejudicar a observação médica e para que o paciente tenha a indispensável adaptações ao meio hospitalar. (REGIMENTO INTERNO, 1967).

Além disso, o estatuto da instituição divide o seu internato em três setores:

a) Clínica psiquiátrica: era constituído pelo Pavilhão Dr. Freitas e se destinava ao internamento de pacientes com acometimentos mentais, doenças nervosas e crônicas. Recebia também qualquer indivíduo que o corpo médico da instituição decidisse que necessitava de observação clínica; b) Clínica de repouso: contava com o Pavilhão Dr. Corrêa e o Pavilhão Dr. Noronha e era destinada ao internamento para repouso e aos pacientes transferidos da Clínica Psiquiátrica, que estivessem em estado de recuperação, e c) Pavilhão das Clínicas: setor onde se tratavam as doenças que os internos pudessem contrair durante o internamento na instituição.

Além do corpo médico, o Sanatório contava com a presença cotidiana de religiosas, uma Irmã Superiora, uma irmã Secretária, um capelão e algumas freiras. Elas ficavam responsáveis pelos serviços burocráticos do estabelecimento, como tesouraria e contabilidade e demais serviços de organização hospitalar.

O médico Edmar Oliveira (2011) afirma sobre o caráter complementar dos hospitais Areolino de Abreu e Meduna que essas duas instituições davam conta – pelo menos durante um período de tempo – de atender a demanda do tratamento de loucura na capital do estado:

[...] ao Areolino de Abreu os indigentes, desempregados, bêbados, vadios, prostitutas, párias na definição social [...]. O Meduna ficava com os loucos que tinham direito a uma assistência conveniada com o INAMPS, os que tinham empregos, os que perdiam o emprego e eram amparados pela previdência [...]. Por outro lado, apartamentos melhorados eram destinados a convênios diferenciados e aos que podiam pagar.

Nessa seara, reforçamos essa ideia ao afirmar que ambas instituições se inserem no mesmo contexto de constituição de um saber médico-psiquiátrico que estava em voga no Brasil Republicano, na virada do século XIX. Já no Piauí, o processo de legitimação do aparato asilar fez cristalizar na História da Medicina certas figuras como o Areolino de Abreu e Clidenor Freitas Santos. É sobre esse último que trataremos no próximo tópico do capítulo, mais especificamente, analisaremos os enunciados que se ergueram em torno dessa figura,

questionando e problematizando certas ideias que ficaram cristalizadas sobre a sua trajetória na história da saúde mental de Teresina.

1.2 Clidenor Freitas e os ares do progresso da saúde mental no Piauí

O cânone da historiografia piauiense concebeu e cristalizou certos enunciados em torno da figura de Clidenor Freitas Santos: a) o primeiro psiquiatra do estado; b) "Pinel piauiense" que liberta os alienados de suas correntes; c) visionário empreendedor que planeja a criação do Sanatório Meduna como uma grandiosa construção; d) um humanitário que buscava inovação no cuidado com os 'doentes mentais' e 'alienados' do Piauí. Neste tópico nos debruçaremos sobre cada uma desses enunciados/representações, procurando identificar e evidenciar os emissores dessas produções de sentido, bem como suas intencionalidades.

Nesse contexto, é salutar perceber que os principais autores que escrevem sobre a psiquiatria teresinense, a história das instituições asilares em Teresina e cujos enunciados serão analisados a seguir são os médicos psiquiatras Humberto Guimarães (1994) e Edmar Oliveira (2011) em obras emblemáticas para a área, a saber: *Para uma psiquiatria piauiense* e *A incrível história do Von Meduna e a filha do Sol do Equador*, respectivamente. Nessa perspectiva é importante desconfiarmos da(s) imagem(s) que tais intelectuais tecem em torno da figura de Clidenor Freitas, pois por também se tratarem de psiquiatras, a análise desses relatos também deve levar em consideração o lugar institucional de onde falam (CERTEAU, 2012).

Esse exercício teórico se faz importante pois Guimarães e Oliveira possuem notáveis obras sobre História da Saúde e da constituição do saber psiquiátrico, no Piauí e, por conseguinte suas obras estão presentes em diversos trabalhos de diversos historiadores da área, como Douglas Araújo de Medeiros Dantas (2019), Camila Fortes Monte Franklin (2020), Raquel Angelita Dos Santos (2021) que acabam por ecoar certas representações a respeito de Clidenor Freitas. Assim, dividiremos o presente tópico em partes que nos permitirão discutir cada um dos enunciados de maneira isolada.

1.2.1 Clidenor Freitas enquanto primeiro Psiquiatra do estado

É presente nas obras de Guimarães e Oliveira a informação que Clidenor de Freitas Santos, teria sido de fato o primeiro psiquiatra piauiense – usualmente utilizada para reafirmar o caráter de pioneirismo do médico. Tanto na obra de Humberto Guimarães (1994) como na de Edmar Oliveira (2011) essa informação aparece sem nenhuma documentação que a comprove. Vale destacar que ambos trabalhos mencionados não são de cunho historiográfico, não possuindo, portanto, rigor metodológico no trabalho com as fontes documentais.

Além disso, foram escritos por médicos psiquiatras que buscavam mais registrar os feitos dos nomes canônicos da psiquiatria e preservar a memória das práticas médicas no estado do que uma análise. Mesmo assim, devido à escassez de trabalhos sobre a temática no contexto piauiense, boa parte dos trabalhos produzidos em História acabam ecoando essa informação. Cabe aqui portanto, enfatizar seu caráter impreciso. Assim, quando nos referirmos a Clidenor Santos neste trabalho evitaremos afirmar categoricamente que ele é o primeiro médico psiquiatra do Piauí, preferindo, em vez disso, aludir para seu pioneirismo, informação mais segura de confirmar.

1.2.2 Clidenor Freitas como o "Pinel piauiense" que liberta os alienados de suas correntes

Além de aparecer como o primeiro psiquiatra do estado e, por esse motivo, tendo sido imprescindível para a construção e legitimação das instituições asilares, Clidenor Freitas também é representado como um profissional benevolente e humano, que visava melhorar o tratamento de saúde mental em Teresina. Essa imagem pode ser percebida, por exemplo, na obra de Humberto Guimarães (1994) quando ele traz trechos do relatório que Clidenor produz sobre a estruturado *Asylo de Alienados* ressaltando momentos em que o psiquiatra se refere as condições de vida precárias em que os pacientes se encontravam, em especial no que dizia respeito à falta de saneamento, às condições higiênicas, à precariedade dos alojamentos, entre outros problemas:

Apesar de todo o espírito de altruísmo e benevolência que moveu o seu criador e sucessivos dirigentes, a impressão exata que se tem ao visitá-lo não é somente de repulsa, mas de piedade e pavor. E haverá algum ser humano que, ao ver quase uma centena de infelizes psicopatas jogados em verdadeiros calabouços, uns com a perna presa a uma corrente, outros despídos, noite e dia sobre um aterro de cimento, porque este é seu leito de todos os momentos, outros em pleno estado de caquexia subalimentar, outros acumulados de três ou quatro numa só prisão, outros maltrapilhos, todos bebendo de um tanque sem higiene, numa velha lata de creolina, e outros enfim, nas mais variadas condições de miséria, haverá, dizíamos, algum ser humano que, ao se deparar com tanto infortúnio, não se sintá humilhado, deprimido ou reduzido na própria condição? (SANTOS, 1941 apud OLIVEIRA, 2011)

Em outro trecho do mesmo relatório Clidenor reforça a denúncia, fazendo menção à má alimentação dos internos:

CONDIÇÕES EM QUE SE ACHAM OS DOENTES – Assistir uma refeição no Asylo de Alienados é ter mais um desgosto na vida. Um prato de ferro que foi esmaltado, contendo farinha em maior quantidade, um pouco de arroz e feijão e um pedaço de carne de cozido em que não se sabe o que predomina – se carne, tendões, aponevroses ou osso. O infeliz recebe esse ridículo manjar e come servindo-se da própria mão, sentado ao solo como prato sobre as pernas. [...] os indigentes continuam

como sempre: réprobos, comendo no chão e bebendo de um tanque sujo. (SANTOS, 1941 apud GUIMARÃES, 1994, p. 36)

A partir dessa e outras denúncias presentes nesse relatório, Clidenor Freitas sugere diversas mudanças internas e externas na instituição, entre elas: mudança do nome da instituição, reformas nos Pavilhões, ampliar a instituição com a construção de uma farmácia, algumas enfermarias, salões de balneoterapia, um ambulatório, a reforma do refeitório e ampliação dos alojamentos, substituindo aterros de cimentos dos leitos dos pacientes por camas (FREITAS, 1941).

Assim, Edmar de Oliveira (2011) ao comentar sobre esse relatório e sobre as mudanças que o sucederam, traz ecos da obra de Guimarães (1994) ao demasiadamente glorificar a figura de Clidenor: Se antes os internos eram acorrentados, faziam suas necessidades fisiológicas numa fossa a céu aberto e dormiam em aterros de cimento, com a intervenção de Clidenor – representado por Oliveira como uma espécie de herói – são libertados das correntes e apresentados com condições melhores. Oliveira chega a comparar Clidenor com figuras canônicas da história da psiquiatria Europeia, como Pinel⁶ por exemplo. Nessa analogia, Bicêtre está para Pinel assim como o Asylo de Alienados está para Clidenor de Freitas Santos, que é descrito como um protetor dos destituídos da razão.

Não é muito difícil entender as intencionalidades por trás dessa caracterização heroica de Clidenor por autores como Edmar Oliveira e Humberto Guimarães. Podemos afirmar que ela é reflexo do lugar social e institucional (CERTEAU, 2012) de onde os emissores desses enunciados falam. Ou seja, a produção de sentido desses intelectuais acontece no mesmo campo de formação que a figura por eles descrita. Logo, não é de se espantar que sua importância no processo de construção do saber médico-psiquiátrico seja demasiadamente enfatizada, suas qualidades exaltadas e seus defeitos e problemáticas escamoteados.

É possível argumentar que as críticas e denúncias feitas por Clidenor Santos acabam por criar as condições ideais para a fundação do Sanatório Meduna e para o estabelecimento da ideia de que ele traria o novo para a cidade de Teresina e para o Piauí como um todo: nesse sentido o SM acabava desempenhando um papel de superar o antigo, trazendo novidade, modernidade e progresso para a cidade, aproximando-a das grandes metrópoles brasileiras e do projeto de nação aspirado pela elite político-econômica do estado.

⁶ Philippe Pinel (1745-1826) foi um médico francês considerado um dos pais da psiquiatria moderna devido às novas abordagens e à humanização dos tratamentos de doenças mentais.

1.2.3 Clidenor Santos como visionário empreendedor

É evidente que a maior parte das informações sobre Clidenor de Freitas Santos nas obras analisadas dizem respeito, principalmente à construção do Sanatório Meduna, em 1954. Como Douglas Dantas (2019) assevera em seu trabalho monográfico, a nova instituição prometia inovar o tratamento mental no Piauí e estava em consonância ao projeto de modernização urbana e de limpeza social tocado pelas elite político-econômica do estado, tais aspirações são tributárias do getulismo – posto que são pautados no ideal de produzir um trabalhador são (SILVA, 2013). Podemos entrever isso através da forma como a imprensa teresinense cobriu a inauguração da instituição, segundo a autora Thamirys Dias Viana (2015) em sua dissertação de mestrado de título *Fragments de uma História: indícios do desenvolvimento do Jornalismo Empresarial e Patronal no Piauí* afirma que o Sanatório Meduna foi a primeira instituição de cunho privado a receber atenção massiva da imprensa jornalística da capital.

A autora ainda destaca na edição especial do dia 25 de Abril de 1954, publicada pelo jornal *O Dia* que

[...] reuniu desde fragmentos noticiosos, destacando as funcionalidades do sanatório a manifestações de leitores em admiração ao idealizador do hospital, poemas e ainda uma carta escrita pelo próprio Dr. Clidenor destinada aos filhos, onde relatava as dificuldades encontradas durante a execução da obra e a vitória que a sua conclusão representou, não só para ele, mas para toda a comunidade científica. (VIANA, 2015, p. 74)

Logo na primeira página da publicação já podemos perceber que esse projeto atendia aos anseios e interesses de toda uma elite teresinense pautada em ideais de progresso, modernização urbana e Higiene Pública, com ecos de práticas eugenistas. O trecho abaixo, que anuncia a solenidade de inauguração da instituição, descreve o evento como “um fato de magna significação para a história piauiense” (O Dia, 1954, p. 1).

Figura 1: Jornal O Dia, nº 168, 1954, p. 1



Fonte: VIANA, Thamirys Dias. **Fragments de uma História: indícios do desenvolvimento do Jornalismo Empresarial e Patronal no Piauí.** 2015. Dissertação (Mestrado em Comunicação) - Universidade Federal do Piauí – UFPI.

Atentando para a lista de pessoas que compareceriam ao evento, percebemos forte presença da alta sociedade teresinense: o intelectual Câmara Cascudo, o Ministro da Saúde Miguel de Couto Filho, o presidente do Instituto dos Comerciantes Barjas Filho, entre outras figuras importantes para o cenário político e econômico da capital.

Os artigos e matérias publicados nos jornais salientavam a importância do projeto de Clidenor Freitas, tanto no que dizia respeito à grandiosidade do espaço quanto a seu caráter ambicioso. O articulista J. Fernandes do Rêgo em publicação para *O Dia* compara o asilo ao Taj Mahal, aludindo para o contraste entre a magnanimidade da construção e a pobreza do entorno.

Figura 2: Jornal O Dia, nº 171, 1954, p. 1



Fonte: VIANA, Thamirys Dias. **Fragmentos de uma História: indícios do desenvolvimento do Jornalismo Empresarial e Patronal no Piauí.** 2015. Dissertação (Mestrado em Comunicação) - Universidade Federal do Piauí – UFPI.

Essa comparação também reafirmava o pioneirismo de Clidenor, exaltando seu caráter visionário e empreendedorismo nato. J. Fernandes do Rêgo escreve sobre o evento aludindo para a importância da instituição e do seu fundador, como podemos ver no trecho abaixo, Clidenor de Freitas Santos é caracterizado como um homem obstinado e a construção do Sanatório como resultado de anos de trabalho árduo com o objetivo de servir ao Estado e ao povo:

[...] grandiosa iniciativa que demonstra, mais uma vez, o quanto pode a vontade férrea de um homem dominado pela paixão de servir a sua terra e aos seus concidadãos. No meio da pobreza piauiense, tendo em conta a pequenez dos nossos recursos, a falta de iniciativa de vulto e o ceticismo que infelizmente já corrói a alma dos nossos coestaduanos [Sic.], o Sanatório Meduna, com a beleza e a elegância de suas linhas, a amplitude e a perfeição técnica de suas instalações, assume o porte de uma realização planejada e executada por um homem que, embalado no seu sonho, excitado na sua fantasia superou, até quase o infinito [...] (JORNAL O DIA, nº 171, 1954, p. 1).

Entretanto é possível perceber que a importância atribuída a Clidenor de Freitas Santos no funcionamento do Sanatório Meduna por autores como Edmar Oliveira e Humberto Guimarães é, decerto, exagerada. De nenhuma maneira isso significa tirar créditos do psiquiatra pela elaboração do projeto do asilo e sua execução, entretanto poucos anos após a construção

da instituição, em 1957, Clidenor deixa seu irmão, Wilson Freitas, na direção clínica e administrativa do sanatório (Guimarães, 1994), ao se afastar do Meduna, Clidenor segue carreira política até seu exílio no início da ditadura militar. Partimos da possibilidade de que ele tenha utilizado o prestígio e influência que adquiriu com a construção do Sanatório Meduna para impulsionar sua carreira política. Assim, enquanto Clidenor é uma figura histórica já estabelecida nos trabalhos historiográficos que tratam sobre a psiquiatria piauiense, o papel de seu irmão, Wilson Freitas Santos, acaba não recebendo a devida atenção⁷. O presente trabalho monográfico não tem a pretensão de aprofundar os estudos sobre a figura de Wilson Freitas Santos, mas enfatizaremos que esse é um tópico que merece aprofundamentos futuros.

A partir desse prisma, é salutar perceber que o próprio Clidenor possuía a preocupação de construir para si uma imagem de intelectual importante para a construção de Teresina. Além de estar por trás da construção do Sanatório Meduna, o psiquiatra era membro da Academia Piauiense de Letras (APL) o que fazia que tivesse contatos com literatos e outros intelectuais do Estado. Como comentado anteriormente, a cerimônia de inauguração de sua instituição foi amplamente divulgada pela mídia impressa e contava com a participação maciça de membros influentes da elite piauiense: desembargadores, poetas, acadêmicos, médicos, políticos, damas da sociedade, entre outros. Isso – juntamente pelo fato de que ele frequentemente proferia discursos para alta sociedade teresinense (OLIVEIRA, 2011) – denotando a tentativa, por parte de Clidenor, de manter contatos com nomes importantes da política, literatura e medicina.

Um evento interessante nos ajuda a perceber isso: mais de quatro meses antes da festa de inauguração do Sanatório Meduna, Clidenor Santos convida para a cerimônia o neuropatologista húngaro Ladislav Joseph Von Meduna⁸ que dá nome à instituição. Este responde ao convite com outra carta⁹ informando com educação que, devido a questões financeiras, não seria possível comparecer ao evento, mas que estava profundamente tocado com a homenagem e impressionado com a estrutura do hospital recém construído:

⁷ Não faz parte dos objetivos do trabalho analisar a figura de Wilson Freitas Santos e seu papel na constituição do saber médico-psiquiátrico no estado do Piauí e, em especial, na cidade de Teresina. Entretanto, cabe aqui uma breve descrição de sua trajetória de carreira. Wilson é médico psiquiatra e gradua-se em 1957 na Faculdade Fluminense. Ainda em 1957 retorna ao Piauí, seu estado natal, e assume a direção do Sanatório Meduna, inaugurado anos antes por seu irmão Clidenor de Freitas Santos. Em 1958, assume a direção do Hospital Areolino de Abreu e em 1962 entra para a equipe do Ministério da Saúde, presidindo o Ambulatório de Saúde Mental do S.N.D.M (Serviço Nacional de Doenças Mentais), depois transformado em DINSAM (Divisão Nacional de Doenças Mentais). Ver GUIMARÃES, Humberto. Para uma psiquiatria piauiense. Teresina: COMEPI, 1994.

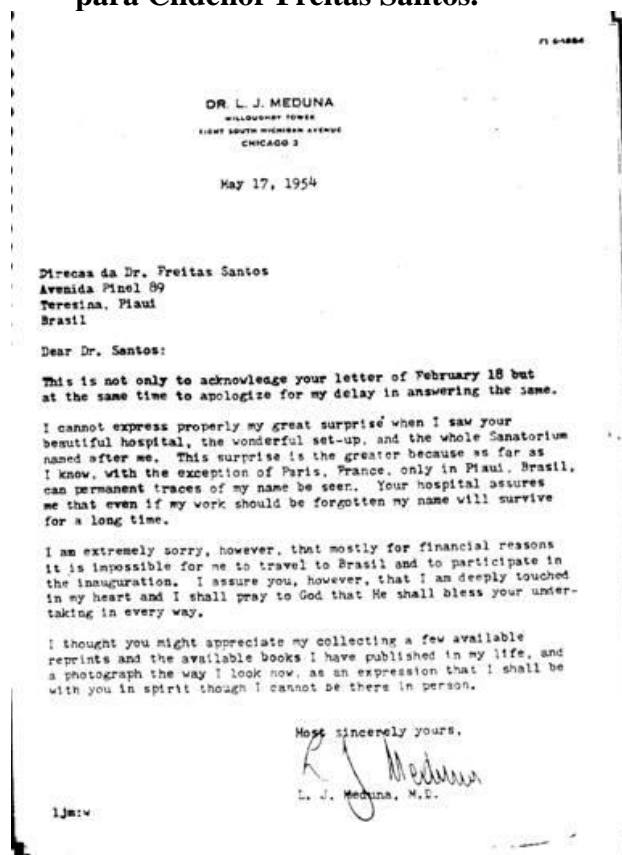
⁸ Ladislav Joseph von Meduna (1896-1964) foi um médico neuropatologista e neuropsiquiatra húngaro, conhecido por seu trabalho com a convulsoterapia para tratamento de doenças mentais.

⁹ A reprodução da carta está disponível em OLIVEIRA, Carlos Francisco Almeida; REGO, Samuel Robson Moreira; NUNES, Caio Moraes. HISTÓRIA DA PSIQUIATRIA NO PIAUÍ: UMA HISTÓRIA EM DOIS PERÍODOS. *Psychiatry On-line*, v. 17, n. 9, set. de 2012.

Caro Dr. Santos: Isto não é apenas para reconhecer sua carta de 18 de fevereiro, mas também para pedir desculpas pela minha demora em responder a mesma. Não posso expressar adequadamente minha grande surpresa quando vi seu belo hospital, a maravilhosa estrutura e todo o Sanatório com meu nome. Essa surpresa é maior porque, pelo que sei, com exceção de Paris, França, somente no Piauí, Brasil, podem-se ver vestígios permanentes do meu nome. Seu hospital me garante que, mesmo que meu trabalho seja esquecido, meu nome sobreviverá por muito tempo. Lamento muito, porém, que principalmente por questões financeiras me seja impossível viajar ao Brasil e participar da inauguração. Garanto-lhe, no entanto, que estou profundamente tocado em meu coração e rogarei a Deus que Ele abençoe seu empreendimento em todos os sentidos. Achei que você gostaria que eu enviasse algumas reimpressões disponíveis e os livros disponíveis que publiquei em minha vida, e uma fotografia da minha aparência agora, como uma expressão de que estarei com você em espírito, embora não possa estar lá pessoalmente. Atenciosamente, L. J. Meduna (OLIVEIRA; REGO; NUNES, 2012).

A descrição desse acontecimento nos é útil pois indica que Clidenor de Freitas Santos tentava tecer contatos com figuras importantes para fortalecer sua imagem política.

Figura 3: Reprodução de carta escrita pelo neurocientista L. J. Meduna endereçada para Clidenor Freitas Santos.



Fonte: OLIVEIRA, Carlos Francisco Almeida; REGO, Samuel Robson Moreira; NUNES, Caio Moraes. HISTÓRIA DA PSIQUIATRIA NO PIAUÍ: UMA HISTÓRIA EM DOIS PERÍODOS. *Psychiatry On-line*, v. 17, n. 9, set. de 2012.

1.2.4 Clidenor como um humanitário que buscava inovação no cuidado com os “doentes mentais” do Piauí

Outro enunciado comum a respeito de Clidenor de Freitas Santos é o que caracteriza como um homem muito preocupado com a inovação no cuidado com os ‘loucos’ que se internavam na instituição. De fato, o Sanatório Meduna surge com a promessa de melhorar e humanizar o tratamento em saúde mental. O próprio relatório produzido por ele em 1941 sobre as condições do *Asylo de Alienados*, que mencionamos anteriormente, já nos serve como munção para que Edmar Oliveira (2011) nos apresente Clidenor como um psiquiatra pioneiro que sempre esteve a par das discussões a respeito da psiquiatria na Europa, tentando sempre trazer tratamentos inovadores e humanizados. Dessa forma, o Sanatório Meduna, surgia como o baluarte dessas promessas de melhoria do tratamento dos “alienados”.

Entretanto, a narrativa construída nas obras de Oliveira (2011) e Guimarães (1994) deixam escapar algumas contradições no enunciado que representa Clidenor de Freitas Santos como um grande visionário que trazia as discussões europeias e as aplicava no contexto piauiense. Uma das contradições é a de que ao mesmo tempo que ele – quando assumiu a direção do Hospital Areolino de Abreu –, de fato, abandona alguns tratamentos considerados obsoletos, mantém outros igualmente inadequados, mas que eram de uso comum nas instituições psiquiátricas do período como, por exemplo:

as fórmulas oficiais [...]: fórmula anticonvulsiva à base de jalapa e luminal; fórmulas antimicótica e anti-anêmica, fórmula antifecciosa à base de sulfas, fórmulas de contenção química para pacientes agitados: óleo doce + cânfora + anestésina + terebentina – que era aplicada nas nádegas ou nas coxas do paciente, o que provocava um grande e doloroso abscesso que logo se abria em ferida, impedindo os movimentos bruscos, em função da dor aguda. (GUIMARÃES, 1994, p. 57)

Como podemos ver, a imagem romântica e heroica de Clidenor Freitas Santos contrasta com o fato de que Clidenor manteve durante bastante tempo práticas de ordem e de vigilância, como a descrita acima, onde o poder médico infligia dor nos pacientes para discipliná-los e docilizar seus corpos. Anos depois, já no Sanatório Meduna, ainda é possível perceber ecos dessas práticas disciplinares. Além disso, outro aspecto que contradiz o enunciado exalta o Sanatório Meduna como o epicentro de inovação no tratamento de doenças mentais é o fato de que – como nos deixa entrever o *Regimento Interno* (1967), um dos documentos que compõem o dossiê do Estatuto do Meduna –, na prática, o dia-a-dia da instituição psiquiátrica era muito influenciada pela atuação das Irmãs de Caridade das Filhas de Maria, que segundo conta Felipe da Cunha Lopes (2011) já atuavam no Hospital Areolino de Abreu e, inclusive, recebiam

críticas por parte dos médicos por causa da interferência que faziam no trabalho do Corpo Clínico.

Sua atuação no Hospital Areolino de Abreu foi tão marcante e controversa que mesmo Edmar Oliveira (2011) não deixa de comentá-las. Segundo Oliveira a influência da ordem religiosa na instituição era tamanha que a população de Teresina e macrorregião conhecia o hospital como “Hospital das Irmãs de Caridade” pois eram elas que organizavam a rotina clínica e administrativa do frenocômio. A intervenção das freiras incomodava os médicos que compunham o corpo clínico. Edmar Oliveira (2011, p. 49) relata a maneira que as irmãs tocavam a rotina da instituição:

A capela era destinada ao público externo. Arame farpado impedia a passagem do paciente ao pátio da igreja. Os indigentes eram tratados completamente diferente dos pensionistas e funcionários [...]. Os indigentes viviam em enfermarias sem água encanada [...]. Não havia iluminação elétrica, à noite, lampiões de querosene iluminavam as áreas de circulação dos funcionários (poucos) e os pacientes eram trancados em celas coletivas na escuridão. [...] Os epiléticos eram trancados em celas separadas, pois as irmãs achavam que a salivação (baba, no idioma piauiês) era contagiosa. Isolavam esses pacientes do contato com os outros. Os médicos não ousavam mexer na lógica de separação por “diagnóstico clínico” das irmãs.

O ator relata ainda que Carlos Araújo – que assume a direção do Areolino alguns anos depois das reformas estabelecidas por Clidenor Freitas – precisa entrar em contato com o governador do Piauí para poder fazer mudanças administrativas no hospital, a começar pelo afastamento das freiras. Essa informação é interessante pois também constitui um contraponto à narrativa de que o Sanatório Meduna representava um tratamento inovador: se as irmãs de caridade já eram criticadas por sua interferência e lógica de exclusão quando atuavam no Hospital Areolino de Abreu, não podemos esperar que a atuação delas teria sido diferente no Sanatório Meduna.

1.2.5 Um pioneiro cientista responsável pela construção da primeira máquina de eletrochoque do Piauí

Coexistem sobre o Clidenor Freitas Santos duas imagens paradoxais: ao mesmo tempo que Clidenor é apresentado como um psiquiatra preocupado com a humanização do tratamento de doenças mentais, também é imputada a ele os créditos da construção da primeira máquina de eletrochoque do Piauí. Sobre isso os autores Carlos Oliveira, Samuel Rego e Caio Nunes (2012) asseveram que:

Da fase dos tratamentos de choque no Asilo, o último a ser introduzido foi o eletrochoque, em 1947, conforme atesta Dr. Clidenor de Freitas Santos. Ele informa que o primeiro aparelho de ECT foi desenvolvido pelo técnico Benedito Almeida, a partir de informações suas repassadas com base em um trabalho norte-americano que ensinava como construir o aparelho e que se baseava, por sua vez, na técnica original de Ugo Cerletti e Lúcio Bini, que introduziu o uso da ECT em 1938, na Itália. Inicialmente testado em cachorros, conforme relata Dr. Clidenor, o eletrochoque ganharia muita dimensão popular. Comentava-se que ele estava com um aparelho que resolveria todos os problemas de loucura de Teresina. Era o imaginário popular, que ganhava asas.

Essa informação é difícil de confirmar pois os autores que comentam sobre o acontecimento (Edmar Oliveira e Humberto Guimarães), não apresentam nenhum registro ou documento que o confirme – além de declarações feitas pelo próprio Clidenor – o que faz com que essa informação acabe ganhando contornos anedóticos. Se verdadeira ou não, essa informação nos ajuda a entrever um claro paradoxo entre a imagem deste médico como um grande e inovador psiquiatra e o fato de ele ter supostamente construído uma máquina de eletrochoque (cujo uso era, já no século XX, fortemente criticado na Europa).

Neste capítulo vimos um breve apanhado historiográfico sobre o processo de constituição do saber médico-psiquiátrico no contexto piauiense, mostrando que ele se insere num discurso imerso nas noções de medicina social e higiene pública. Ademais apresentamos as principais instituições asilares que surgem na capital do Piauí como baluarte do processo de medicalização da sociedade. Por fim, analisamos os enunciados construídos em torno de uma das figuras históricas mais representativas da história da psiquiatria piauiense, questionando e problematizando os discursos que descrevem o psiquiatra de forma demasiadamente romântica e heroica. A partir dessas discussões, nos debruçaremos, no próximo capítulo sobre de que maneira(s) a arte dialogou/dialoga com as práticas *psi*, de acordo com as diversas configurações históricas.

2 ARTE X LOUCURA: ATRAVESSAMENTOS ENTRE PRODUÇÕES ARTÍSTICAS E AS PRÁTICAS *PSI*

No capítulo anterior fizemos um breve apanhado histórico da constituição do saber médico-psiquiátrico no Piauí e compreendemos que o Sanatório Meduna, em conjunto com outras instituições e reformas urbanas dentro do espaço de Teresina, fizeram parte de um projeto de nação que pretendia modernizar e higienizar as cidades, o que significava que a loucura – juntamente com a miséria, a mendicância e os ditos desvios morais – deveriam ser patologizados, isolados e afastados do meio social. Além disso, analisamos parte do dossiê de documentos que constituem o *Estatuto* da instituição e vislumbramos os mecanismos internos de organização e administração do hospital psiquiátrico.

Nesse sentido, cabe lembrar que a instituição psiquiátrica que temos como objeto de estudo se estruturou a partir de um modelo biomédico de tratamento, com registro de utilização de insulino-terapia e de eletroconvulsoterapia. Entretanto a existência de cerca de 50 quadros pintados por ex-internos do Meduna traz à baila uma nova perspectiva de análise e interpretação do funcionamento da instituição.

É a partir dessa perspectiva que o capítulo a seguir tratará sobre os atravessamentos entre arte e as práticas *psi* – que incluem a praxiterapia, a psiquiatria e a psicologia – dentro de contextos asilares. O presente capítulo será dividido em dois subtópicos ou seções temáticas: o primeiro dirá respeito à maneira como esses dois campos de saber (*arte* e *psiquiatria*) dialogaram ao longo de cada configuração histórica e o segundo tratará de uma espécie de quadro comparativo entre a experiência com arte em outras instituições psiquiátricas (como na Colônia Juliano Moreira e no Centro Psiquiátrico Pedro II) e no Sanatório Meduna.

2.1 Arte, psiquiatria e praxiterapia: um apanhado histórico

A presente seção deste trabalho monográfico conta com a forte presença de duas noções principais: arte e loucura. É importante esclarecer que não se pretende aqui encerrar o entendimento sobre esses dois conceitos nem traçar uma definição última e acabada sobre eles. Em vez disso, convidamos o leitor a entender a relação – ou melhor, relações – entre arte e a loucura ao longo do tempo, ou em cada configuração histórica. Teixeira Coelho (2002) discute essa relação em um texto intitulado *A arte não revela a verdade da loucura, a loucura não detém a verdade da arte* e propõe que a aproximação da arte com as práticas *psi* tornou-se possível porque os profissionais da psicologia e da psiquiatria retiraram da arte moderna possíveis explicações para a loucura e os artistas modernos inspiraram suas criações nas leituras

que faziam dos estudos psicológicos em voga na época. Ainda de acordo com o autor essa relação que emerge com a modernidade, se encerraria com ela.

Essa proposta nos permite vislumbrar que o universo da arte nem sempre disse respeito ao da loucura ou ao da clínica, apesar de essa relação parecer-nos tão confortável e familiar a ponto de a naturalizarmos. E é justamente no esforço de desconstruir e desnaturalizar a relação entre loucura, arte e clínica que a Terapeuta ocupacional Elizabeth Maria Freire de Araújo Lima e o filósofo Peter Pál Pelbart (2007) fazem uma extensa pesquisa histórica, cartografando os territórios que foram se configurando no cenário brasileiro entres os séculos XIX e XX, quando a arte, a loucura e a clínica começaram a dialogar entre si.

Para tal análise, os autores utilizaram como aporte teórico as teorias de Foucault, Deleuze e Guattari e utilizando os métodos da cartografia buscaram desbravar o território e observar as diversas paisagens desenhadas a partir dos atravessamentos entre clínica, arte e loucura em diferentes configurações históricas. Os autores identificam que no final do século XIX – quando do estabelecimento das primeiras instituições médico-asilares (os hospícios e manicômios) no Brasil – apesar de a arte ainda não ser enxergada como uma ferramenta terapêutica útil para tratamento dos acometimentos mentais, nem tampouco como instrumento de suporte para diagnósticos de doenças e/ou produções teóricas, já era possível perceber algum interesse por parte dos artistas pela medicina (principalmente pela área que estudava os estados mentais alterados). Já na primeira metade do século XX, as práticas *psi* já começam a dialogar mais explicitamente com o campo das artes, o que desemboca na mudança de entendimento sobre os atravessamentos entre arte e clínica e entre arte e subjetividade. (LIMA & PÉLBART, 2007)

De forma parecida, os autores João Henrique Queiroz de Araújo e Ana Maria Jacó-Vilela (2018) debruçaram-se sobre as atividades com arte em instituições psiquiátricas e elaboram uma espécie de linha do tempo a respeito da aproximação da arte com a psiquiatria e outras práticas *psi*. Os autores lançam mão da experiência com atividades artísticas na Colônia Juliano Moreira, no Rio de Janeiro, como objeto microanalítico para entendermos as relações multifacetadas entre a expressão artística e os saberes e práticas *psi*. Além disso, eles esclarecem que a utilização de atividades artísticas ganha força a partir da segunda metade do século XX e, num primeiro momento, era vista como um método terapêutico alternativo que disputava espaço com outras metodologias de tratamento.

Durante o século XIX, tinha grande aceitação por parte de muitos psiquiatras instituições asilares estruturadas através das noções de *asilamento* e *trabalho*, o que propiciou que diversos hospitais psiquiátricos utilizassem a terapêutica pelo trabalho como um substancial

método para o tratamento de pessoas alienadas (VENÂNCIO, 2011). Essa terapêutica era orientada por certos princípios derivados do alienismo francês e possuía uma forte *dimensão moral*, onde atribuía-se à psiquiatria o papel de curar e tratar os doentes mentais, devolvendo para o convívio social indivíduos que estivessem preparados para o trabalho, isto é, *regenerados* (RESENDE, 2007 *apud* ARAÚJO & JACÓ-VILELA, 2018).

A partir do início do século XX esse método terapêutico ganha novos contornos a partir da influência da psiquiatria alemã: a dimensão moral do trabalho enquanto ferramenta terapêutica ganha suporte, e o trabalho passa a ser enxergado como meio pelo qual buscava-se reabilitar e reintegrar o doente mental (MELO, 2001). Entretanto, esse método terapêutico começa a disputar espaço com outras formas de tratamento dentro das instituições médico-psiquiátricas e é nesse sentido que surge o interesse pelas atividades artísticas no interior desses espaços:

[...] o uso do trabalho rural na laborterapia sempre dividiu espaço com outras atividades. Entre elas os trabalhos artísticos produzidos espontaneamente por pacientes acabaram despertando o interesse de alguns médicos. Já na década de 1920, nota-se que psiquiatras brasileiros demonstraram preocupação em oferecer explicações científicas para as produções artísticas de esquizofrênicos (ARAÚJO & JACÓ-VILELA, 2018, p. 324).

Nessa seara, o psicólogo e historiador Arley Andriolo (2003, p. 11) em *O horizonte histórico da Arte Incomum* estuda o processo de constituição, em território nacional, do que o autor denomina de *Arte Incomum* (termo usado para denominar criações artísticas produzidas fora do campo profissional e em contextos marginais), enfatizando a maneira como “as proposições psiquiátricas e psicológicas inauguraram o olhar para as obras de não-arte (obras marginais), representando um horizonte de retenções que dirigiu a recepção das obras”.

Andriolo (2004) identifica nos primeiros anos do século XX uma lógica de organização da vida social e cultural marcadas pela presença do discurso médico, que intervia diretamente em ações públicas dedicadas à resolução de problemas sociais. E é justamente dentro dessa lógica que emergem as primeiras experiências com arte dentro de instituições asilares. Segundo o autor, as análises que eram feitas dessas produções artísticas variavam de acordo com o arcabouço teórico ou abordagens utilizadas pelo corpo médico dos asilos:

[...] surgiram as primeiras apreciações de obras plásticas nos asilos, por meio de análises psiquiátricas que oscilaram entre interpretações puramente patológicas – seja nas referências a Max Simon (1876), um dos pioneiros a estabelecer relações entre produções plásticas de asilos com patologias da época, seja a Rogues de Fursac (1905) –, análises formalistas como as de Hans Prinzhorn (1922) e leituras muitíssimo variadas da psicanálise. (ANRIOLO, 2004, p. 12)

É interessante notar que desde o início do século XX quando das primeiras experiências com arte dentro das instituições psiquiátricas, já era possível perceber que a boa parte das análises e interpretações das criações feitas pelos internos era feita através de um aporte teórico que considerava essas produções artísticas como produto bruto e reflexo de acometimentos mentais. Essa noção disputava espaço com outras abordagens mais formalistas, mas pelo menos até a primeira metade do século as atividades artísticas dentro do espaço asilar não era considerada uma metodologia terapêutica. Sobre isso, entraremos em detalhes mais tarde.

Segundo os autores Carlos Souza, Níger Santos, Carla Felício e Cristiane Santos no trabalho *Reflexões sobre as produções artísticas dos alienados* (2018) alguns psiquiatras foram essenciais para a contestação dos tratamentos que caracterizavam o tratamento psiquiátrico desde o século XIX e para o desenvolvimento de estudos ou de práticas de produção artística em instituições psiquiátricas, entre eles Ulysses Pernambucano, Osório César e Nise da Silveira. Cabe aqui, portanto, nos debruçarmos brevemente sobre o trabalho que cada um desses profissionais teve no que diz respeito à aproximação entre arte e práticas *psi*.

Autores como Celina Ribeiro Hutzler (1987) e os já mencionados Arley Andriolo (2004), Carla Bittencourt, Carlos Souza, Cristiane Santos, *et al* (2018) atribuem ao médico alienista Prof. Ulysses Pernambucano (1892-1943),¹⁰ o feito de ser o primeiro psiquiatra a estudar as relações entre arte e loucura a partir de criações artísticas produzidas por pacientes psiquiátricos, ou, como ele batizou, “arte dos alienados”.¹¹

A partir da década de 1920, Pernambucano passa a elaborar uma série de estudos e conferências sobre o tema e serve de influência para outros teóricos, como para o psiquiatra Silvio Moura, autor da tese que é considerada um marco teórico sobre a *arte dos alienados*, por se tratar da primeira tese produzida sobre o tema, defendida em 1923 (ANDRIOLO, 2004). Entretanto, nessa tese, intitulada *Manifestações Artísticas nos Alienados*, Moura preocupava-

¹⁰ Ulysses Pernambucano (1892-1943) nasceu em Recife e foi um importante médico brasileiro, especializado em psiquiatria, neurologia e psicologia. Formou em medicina no Rio de Janeiro aos 20 anos, tendo estagiado no Hospital Nacional de Alienados. Atuou como professor na Faculdade de Medicina do Recife e foi diretor do Hospital da Tamarineira, que é rebatizado com seu nome em 1983. Em um artigo *In memoriam* publicado em março de 1944 pela revista *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, o falecimento de Ulysses Pernambucano é recebido com grande pesar e sua obra celebrada. Ver mais no site e-biografias, disponível no link: https://www.ebiografia.com/ulisses_pernambucano/

¹¹ Uma pequena digressão: Segundo Arley Andriolo (2004) grande parte das obras analisadas pelo Prof. Pernambucano acabaram se perdendo com o tempo. Isso nos leva à reflexão de que a presente monografia – bem como as atividades do Nupedoch (Núcleo de Pesquisa e Documentação em História), que tem como objetivo a criação de um acervo documental, organização e conservação de documentação concernente à História do Piauí, e onde se encontram os quadros utilizados como fonte nesse trabalho – é essencial quando temos em vista que boa parte das produções de internos de hospitais acabaram desaparecendo com o tempo.

se menos em analisar as obras em si mesmas do que em distinguir a arte “normal” da feita por alienados, chegando a questionar o valor artístico da *Arte dos Alienados*, afirmando que “sem o controle da razão as manifestações artísticas dos alienados não podem ter um valor estético verdadeiro” (RIVERA, 2021, p. 147 *apud* MOURA, 1923, p. 97). Em outro momento, no mesmo trabalho, o psiquiatra enfatiza essa questão:

As produções verdadeiramente artísticas não se podem e não se devem confundir com as criações às vezes deslumbrantes de artistas medíocres ou de indivíduos alheios à arte, tocados pelas perturbações mentais, que, no seu começo atavam camartelos, lápis, penas, buris e pincéis, antes do escurecer completo da razão (ANDRIOLO, 2004, p. 13 *apud* MOURA, 1923, p. 98).

Outro trabalho de suma importância no campo foi o realizado pelo psiquiatra Osório Cesar (1895-1979)¹² no Hospital do Juquery, em São Paulo entre os anos de 1925 e 1955. Seu primeiro estudo, publicado em 1925 e intitulado *A arte Primitiva nos Alienados* é caracterizado pelas ideias psicanalíticas, através das quais ele lançava mão para explicar e interpretar tanto as produções plásticas feitas dentro de asilos quanto as que pertenciam ao circuito artístico oficial (ANDRIOLO, 2004). Nesse sentido Osório Cesar foi o precursor do que conveniu-se denominar de *psicologia da arte* (ANDRIOLO, 2003).

Anos depois, em *A expressão artística nos alienados (contribuição para o estudo dos símbolos na arte)*, publicado em 1929, Cesar desenvolve seu método de análise através da elaboração de um sistema classificatório das criações artísticas produzidas dentro de instituições psiquiátricas, como veremos na próxima seção temática.

A historiadora Tairini Ayhu Cruz Aparicio de Almeida (2021) em trabalho monográfico intitulado *Arte, Psicanálise e Disputas em São Paulo: O Discurso do Médico Osório César (1925-1939)*, mapeia a trajetória profissional de Osório Cesar, analisando suas obras dentro do contexto biográfico do autor e das configurações históricas dentro das quais ele produziu sua obra. A autora nos lembra que a medicina da época estava pautada por preceitos como higienismo, por exemplo.

A partir dessa perspectiva é possível perceber que as obras de Cesar se destacam por sua visão sobre a ciência, sua preocupação com a situação do doente mental e as discussões que fazia a respeito

¹² Osório Thaumaturgo César (1895- 1979) é um importante Médico brasileiro, reconhecido por seu Trabalho no Asilo de Alienados do Juquery e seus estudos envolvendo arte e psiquiatria. Nascido na Paraíba, ingressa no curso de Medicina aos 24 anos. Em 1923, realiza um internato para especialização médica No Asilo de Alienados do Juquery, na região metropolitana de São Paulo. Nesse mesmo ano dá início a uma série de estudos sobre arte e psiquiatria e em 1925 publica “A arte Primitiva nos Alienados: manifestação escultórica com caráter simbólico feiticista num caso de síndrome paranoide”, trabalho emblemático na área. Participa da fundação da Sociedade Paulista de psicanálise, no ano de 1927. Anos depois, em 1954, torna-se diretor da Seção de Artes Plásticas do Juqueri. Ver ALMEIDA, Tairini Ayhu Cruz Aparicio de Almeida. **Arte, Psicanálise e Disputas em São Paulo: O Discurso do Médico Osório César (1925-1939)**. Guarulhos, 2021. 150p. Monografia (Graduação em História) – Universidade Federal de São Paulo.

dos tratamentos para a doença mental. Em sua tese, o psiquiatra escreve, entre outras questões sobre a laborterapia, sobre o trabalho dos ‘alienados’ com arte e questiona a noção de loucura como desrazão:

[...] a seção de ergoterapia tem grande desenvolvimento e compreende diversas seções: Fábricas de cestas e cadeiras de vime, tapetes, cortinas, bordados, brinquedos de madeira, etc. São impressionantes os resultados obtidos nesse hospital com o emprego da terapêutica pelo trabalho, sobretudo em relação aos dementes precoces, que, de apáticos e indiferentes, se tornam operosos, recobrando a iniciativa perdida. [...] o insano também não é um ser desafeiçoado e sem iniciativa pelas coisas da arte. Do mesmo modo que no indivíduo normal, a imagem, o pensamento formado no cérebro do alienado, cria em determinados casos, uma atitude estética bem curiosa (ALMEIDA, 2021, p. 78 apud CESAR, 1923, p. 3)

Além dos textos e trabalhos produzidos por Ulysses Pernambucano e Osório César é essencial para entendermos esse diálogo entre arte, clínica e loucura que se desenha a partir do século XX estudar o trabalho da psiquiatra alagoana Nise da Silveira (1905-1999),¹³ que – contrária a tratamentos organicistas e invasivos, como a lobotomia e o eletrochoque – propunha um trabalho terapêutico voltado para a expressão artística. Embora não conferisse valor artístico às produções dos pacientes (pelo menos não no sentido formal do termo), Nise valorizava essas atividades artísticas pois defendia que elas davam vazão ao inconsciente e à espontaneidade e, justamente por isso, eram essencialmente curativas. Dessa forma, Nise não concordava com a ideia de que essas produções seriam simplesmente o reflexo do adoecimento mental e nem com a ideia de que pudessem servir como base para diagnósticos psiquiátricos (ARAÚJO & JACÓ-VILELA, 2017). O trabalho de Nise na Seção de Terapêutica ocupacional foi de uma importância enorme e influenciou fortemente o movimento antimanicomial nas décadas seguintes.

Nesse sentido, é interessante notarmos que o enfoque da abordagem de Nise da Silveira não repousava sob os atributos estéticos das obras produzidas pelos pacientes, ou “clientes”, como ela os preferia chamar. Isso porque ela não atribuía valor artístico nas obras dos internos, valorizando-as, em vez disso, pelo seu potencial expressivo (FELICIO *et al*, 2018). Assim, Nise

¹³ Nise Magalhães da Silveira (1905-1999) foi uma médica psiquiatra alagoana reconhecida no Brasil e no mundo por ser responsável por profundas mudanças na forma de tratamento de Saúde Mental no Brasil, negando tratamentos invasivos e violentos como lobotomia e a eletroconvulsoterapia, optando por metodologias terapêuticas mais humanizadas como a arteterapia. É uma das primeiras mulheres a se formar médica no Brasil, em 1926, aos 21 anos. No ano seguinte, conclui a especialização em psiquiatria no Rio de Janeiro. No ano de 1944 Nise da Silveira ingressa no Centro Psiquiátrico Nacional Pedro II, onde trabalha por quase três décadas, desenvolvendo um importante trabalho encabeçando o Setor de Terapia Ocupacional da instituição: Nise inseria a pintura como forma de tratamento, permitindo que seus ‘clientes’ se expressassem através da arte. Em 1952, a psiquiatra funda o Museu de Imagens do Inconsciente, resultado de décadas de desenvolvimento do processo artístico com os internos da instituição em que trabalhava, O MII abriga grande acervo de obras feitas pelos internos e é uma rica fonte de pesquisa. Mais informações disponíveis em: https://www.ebiografia.com/nise_da_silveira/

defendia que as imagens eram espécie de retratos do inconsciente e, como tal, serviam como rico material de pesquisa: “Nas imagens pintadas teremos, por assim dizer, autorretratos da situação psíquica, imagens muitas vezes fragmentadas, extravagantes, mas que ficam aprisionadas sobre tela ou papel. Poderemos sempre voltar a estudá-las” (SILVEIRA, 1982, p.115).

A força e relevância de seu trabalho estão justamente ao conceber as expressões plásticas de seus pacientes como meio de comunicação para acessar o *mundo interno* desses indivíduos (FRAYZE-PEREIRA, 2003 *apud* FELICIO *et al.*, 2018). Seu trabalho com Terapia Ocupacional e no Museu de Imagens do Inconsciente revolucionaram os estudos da área e são essenciais para compreendermos os atravessamentos entre expressões artísticas e práticas *psi*.

Os personagens históricos discutidos aqui são de suma importância nesse exercício teórico de pensarmos o diálogo entre Arte, Loucura e Psiquiatria, e, devido a falta de dados e informações sobre quais as metodologias eram utilizadas na experiência com arte do Sanatório Meduna, em Teresina (PI), objeto da presente pesquisa, bem como quais profissionais – psiquiatras, médicos ou terapeutas ocupacionais – encabeçavam esse trabalho, torna-se essencial o entendimento de como o trabalho com artes (especialmente pinturas) ocorreram em outras instituições psiquiátricas em outros estados brasileiros e através de que arcabouço teórico elas eram analisadas/interpretadas.

Na seção temática abaixo, analisaremos de forma mais detalhada as produções plásticas feitas pelos pacientes do SM ao passo que as pensaremos através de categorias explicativas, sem nenhuma pretensão de analisar tais obras por seus atributos estéticos, ou de questionar seu valor artístico, mas como maneira de entender quais funções o trabalho com arte possuía dentro daquela instituição.

2.2 Analisando os quadros produzidos pelos internos do Sanatório Meduna

Com o objetivo de compreender em que circunstâncias ocorreram as produções artísticas dos pacientes do Sanatório Meduna, elaboramos algumas categorias que nos ajudam a pensar essas produções enquanto linguagem que comunica subjetividade. É importante ressaltar que, esse esforço de tentar pensar produções plásticas de pacientes psiquiátricos a partir de categorias explicativas não é nova: ainda nas primeiras décadas do século XX, o crítico de arte Mário Pedrosa conceituava as produções artísticas dos alienados entre três categorias: essas obras de arte poderiam ser “virgens”, “primitivas” e/ou “legítimas”. (PEDROSA, 1947)

Assim, Pedrosa considerava essas obras “virgens” porque possuíam pouca ou nenhuma influência das escolas artísticas tradicionais; eram “primitivas” pois, se afastavam das rígidas

técnicas e regras das escolas de arte e por isso seriam puras e autênticas; por fim, essas produções eram “legítimas” por não partirem de nenhum modelo artístico, nem de uma cópia do real, sendo, por esse motivo, difícil de classifica-las dentro algum movimento artístico das belas artes. Nessa perspectiva, essas obras eram consideradas “únicas, autênticas, criada por um indivíduo único, num momento também único, não sendo possível repeti-la” (FELICIO et al, 2018, p. 47).

Nesse presente estudo pretendo me aproximar do pensamento de Mario Pedrosa no sentido de entender essas produções não como um mero produto de uma patologia e sim como linguagem do inconsciente que pode comunicar afetos. Ao mesmo tempo nos distanciaremos dessa teoria ao dar mais atenção ao repertório sociocultural que os pintores-pacientes já possuem.

As categorias aqui criadas para ajudar a pensar a produção artística dos pacientes do Sanatório Meduna não devem ser entendidas de forma final ou taxatária. É muito provável, inclusive, que uma pintura tenha características condizentes com duas ou mais categorias. Assim, essa categorização serve mais como forma de organizar o repertório sociocultural preexistentes dos pintores-pacientes em “temas”. As categorias criadas são, a saber: a) Subalternidade ou vulnerabilidade social; b) Abstração ou onirismo; c) Bucolismo ou melancolia; d) Releitura ou réplica.

a) Subalternidade ou vulnerabilidade social

Figura 4: “Criança ferida: ataque selvagem”, pelo pintor-paciente Evangelista



Fonte: NUPEDOCH

Figura 5: Pintura de título “Retrato de um alcoólatra”, produzida por Izaías, em 1995



Fonte: NUPEDOCH

Os dois quadros acima – dentre outros, que devido aos propósitos do presente estudo, decidimos não analisar – foram categorizados como na categoria de subalternidade ou vulnerabilidade social. Essa classificação, se deu, principalmente por causa do teor das obras e

o que elas retratam. A primeira pintura, chama a atenção logo no título: “Criança ferida: ataque selvagem”. O quadro, pintado por Evangelista¹⁴ com cores vivas e contrastantes, retrata duas pessoas uma criança e um adulto. Ambos estão seriamente feridos, com bandagens e gesso em várias partes do corpo. O menino é a parte central do quadro, é nele que os olhos do observador repousam num primeiro momento. Com um olhar semiaberto e feições tristes, o garoto parece sentir dor, pois está com uma ferida extensa, que cobre todo o seu braço direito. Além disso, sua perna direita está engessada e seu pé esquerdo apresenta bandagens, indicando que ambos os membros estão quebrados.

A criança está sentada no colo de uma pessoa adulta (aparentemente uma mulher) que veste roupas pretas – contrastando com o vermelho dos ferimentos do garoto. A mulher também parece estar ferida, posto que sua cabeça está encoberta por ataduras, de onde entrevemos manchas de sangue. A mulher e a criança estão em um fundo azul, o que não permite com que identifiquemos em que espaço eles estão e faz com que eles assumam uma área etérea. Isso é interessante se notarmos que a posição em que os personagens da pintura estão dispostos nos lembra bastante as representações artísticas religiosas que retratam Nossa Senhora do Perpétuo Socorro. É possível, inclusive que essa relação tenha sido intencional, posto que, como consta nos dados presentes na ficha catalográfica do pintor-paciente, ele era católico. Portanto, é possível que ele tivesse um repertório prévio de representações artísticas de figuras religiosas.

A violência sofrida pelos personagens da pintura não é especificada e, portanto, não sabemos o que – ou quem – pode ter causado. O título nos sugere um ataque, o que descarta a possibilidade de ser um acidente. As temáticas explícitas e implícitas presentes nessa produção artística (violência e possível contexto religioso) nos fazem refletir que seu autor se expressou artisticamente ancorado nas suas próprias experiências e vivências, lançando mão de um repertório cultural preexistente.

A segunda produção artística destacada, de autoria de Izaías, foi pintada em 1995 e como o título sugere, sua mensagem é bem clara: trata de alcoolismo. A pintura retrata um homem de meia idade sentado no meio de uma rua, descalço e com os pés sujos de terra, segurando um copo entre as mãos. Sua vestimenta indica que ele não é uma pessoa em condição de rua. Ao seu lado, também no chão, estão um maço de cigarros e uma garrafa de bebida alcoólica meio vazia. O cenário ao redor do personagem central também nos ajuda a entender do que se trata a obra: o céu está claro, a rua pouco movimentada (exceto por algumas pessoas

¹⁴ Por motivos éticos e burocráticos não divulgaremos o nome completo de nenhum dos ex-internos do Sanatório Meduna.

ao fundo, que aparentemente também estão bebendo) e nota-se que nos dois lados da rua há bares.

Não temos informações suficientes sobre o paciente Izaías, pois como não temos acesso a seu nome completo, não é possível averiguar em sua ficha catalográfica ou em seu prontuário alguns dados sobre sua causa de internação. Mas é possível afirmar que o alcoolismo é um tema caro a ele, pois ele produziu outros quadros sobre a mesma temática. Inclusive “alcoolismo” e “abuso de tóxicos” é uma causa de internação que frequentemente consta na documentação de entrada dos internos no Sanatório Meduna. Os historiadores Douglas Dantas (2019)¹⁵ e Raquel Angelita dos Santos (2021)¹⁶ possuem trabalhos mais detalhados sobre o perfil sociodemográfico dos pacientes do Sanatório Meduna e sobre quais eram as principais causas de internamento.

b) Abstração ou onirismo

Figura 6: Quadro intitulado “A pianista”, produzido pelo pintor-paciente Walter



Fonte: NUPEDOCH

¹⁵ DANTAS, Douglas Araújo de Medeiros. "**Teresina em seus dias magnos**": o Sanatório Meduna e a influência da ciência médica sobre a concepção da loucura em Teresina (1954-1958). 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em História) - Universidade Federal do Piauí-CSHNB.

¹⁶ SANTOS, Raquel Angelita dos. "**Tristes, loucas ou más**": Uma análise da loucura feminina a partir da documentação do Sanatório Meduna em Teresina-PI na década de 1950. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em História) – Universidade Federal do Piauí – CSHNB.

Figura 7: Pintura intitulada “Medusa”, criada por Zé Ari, em 1982.



Fonte: NUPEDOCH

Os dois quadros acima foram elencados na categoria Abstração ou onirismo, pois ambos possuem traços e métodos de pintura que fogem do realismo.

A primeira pintura, produzida por Walter, possui um forte aspecto onírico e retrata um ser alado de silhueta feminina (provavelmente um anjo). Esse ser está de costas para o observador, sentado em um banco de três pernas, e toca um grande piano, com teclas que avançam em zigue-zague até além da linha do horizonte, alcançando o céu. A superfície na qual o ser alado se encontra parece estar flutuando no ar e se assemelha a um tabuleiro de xadrez, porém com quadrados vermelhos e amarelos. O anjo parece estar flutuando acima do mar. No horizonte, o observador se depara com dois fenômenos contrastantes: do lado direito da mulher com asas há uma espécie de massa dismorfa, que remete a uma montanha, iluminada por um Sol e rodeada por alguns pássaros. Já no lado esquerdo, o céu alaranjado pelo Sol dá lugar para a escuridão. Flutuando no breu, vemos um enorme cálice.

É perceptível que a obra possui alguns elementos que são comuns nas pinturas de artistas surrealistas, como Salvador Dalí (o cenário que remete a um sonho/pesadelo, coisas que parecem derreter, absurdismo etc.). Arriscando a interpretar os simbolismos presentes na pintura de Walter, podemos dizer que ela pode nos trazer algumas reflexões a respeito da vida e da morte, presente no contraste entre luz e escuridão; a figura do anjo que toca um piano que chega até os céus).

Enquanto isso, em “Medusa” pintado por Zé Ari, também é possível perceber a influência da arte abstrata, especialmente o cubismo. O quadro retrata uma reimaginação da

figura da mitologia grega medusa, que era uma mulher com cabelos de serpentes e olhar que transformava em pedra. Composta com figuras geométricas e de cores vibrantes vislumbramos a Medusa com sua língua sibilante à mostra e uma cruz e uma antena dispostas no topo de sua cabeça. Seus olhos projetam raios coloridos que refratam no que parece ser uma lente convexa-côncava.

Embora nenhum dos pintores-pacientes da instituição não tivessem formação acadêmica ou oficial em artes plásticas, não é possível deixar de notar que as obras acima bebem de fontes bem claras: o Surrealismo e o Cubismo, respectivamente. Isso pode nos indicar duas possibilidades (que não são, necessariamente, excludentes entre si): a primeira é que os pacientes que produziram essas obras já tivessem em seu repertório prévio desses movimentos artísticos. A segunda é a de que, os pacientes tivessem acesso a autores e artistas desse e de outros movimentos e vanguardas artísticas, por parte da equipe que cabeceava o Setor de Terapia Ocupacional do Sanatório Meduna.

c) Bucolismo ou melancolia

Figura 8: Pintura de título “Luta pela sobrevivência”, produzida por Izaías em 1995.



Fonte: NUPEDOCH

Figura 9: Pintura produzida por Evangelista. Título: “Casa solitária”. Data não identificada.



Fonte: NUPEDOCH

As produções artísticas acima possuem características semelhantes: ambas possuem como elemento central a natureza e retratam cenários inóspitos e longínquos. Por essa razão foram postos na categoria Bucolismo ou melancolia. O ‘bucolismo’ dessa categoria se refere aos temas de natureza e a melancolia ao sentimento que essas obras podem passar.

A pintura produzida por Izaías retrata um homem dentro de um barco, remando contra a correnteza, lutando para não cair na queda d’água adiante. Apesar disso, seu semblante está sereno. A figura do homem parece se apeguar frente à grandeza e imponência das montanhas e das águas que o cercam. Nessa produção artística o pintor-paciente Izaías se afasta do tema alcoolismo e uso de substâncias tóxicas, embora não deixe de comentar – mesmo que implicitamente – sobre a luta contra as adversidades.

Já o quadro de Evangelista retrata um casebre isolado em uma área idílica. Chamam atenção no cenário o chão de terra batida, o riacho, a névoa, os pássaros voando no céu e as montanhas e árvores atrás da casa. Aqui, mais uma vez a natureza é o elemento central da obra, que pode passar, ao mesmo tempo os sentimentos de paz e tranquilidade, quanto a sensação de nostalgia, isolamento e melancolia. As duas obras acima, são apenas exemplos de uma grande variedade de cenários naturais que foram produzidos pelos internos do Sanatório Meduna, cenários que incluem praias, montanhas, cachoeiras, vilarejos, lagos, entre outros. Vale lembrar que boa parte dos pacientes da instituição não eram naturais de Teresina. A instituição atendia muitas pessoas vindas de municípios menores e regiões rurais no interior do Piauí, Maranhão e Ceará (DANTAS, 2019). Isso pode explicar a quantidade e variedade de pinturas que retratam natureza: Os pintores-pacientes podem ter produzido obras sobre esse tema movidos pelo sentimento de saudade ou nostalgia de suas terras natais.

d) Releitura ou réplica

Figura 10: Releitura de O Abaporu, pintado por Evangelista



Fonte: NUPEDOCH

Figura 11: Pintura intitulada “Dom Quixote, o cavaleiro de ‘La Mancha’.”. Produzido por Zé Ari em 1988.



Fonte: NUPEDOCH

As produções artísticas acima possuem um caráter em comum: ambas são releituras ou cópias reimaginadas de alguma obra. No quadro pintado por Evangelista temos uma versão da

clássica *O Abaporu* de Tarsila do Amaral. A obra possui os mesmos elementos da original (A figura enorme e desproporcional com os braços e pés maiores que a cabeça; as cors vivas; o sol e o cacto), embora sem o mesmo refinamento técnico – o que é compreensível, posto que nenhum dos internos do Meduna que participavam das atividades com arte, possuíam formação artística oficial. O segundo quadro, produzido por Zé Ari, também é uma cópia, desta vez da escultura de Dom Quixote que ficava disposto na frente do Sanatório Meduna. Inclusive o cenário do quadro condiz com a fachada da frente da instituição: na pintura de Zé Ari, atrás da figura de Dom Quixote, vemos uma construção azul (que representa a capela) e uma edificação maior que representa um dos pavilhões que compunham a instituição.

A existência de réplicas ou cópias reimaginadas de obras clássicas ou de objetos que faziam parte do dia-a-dia dos internos, pode indicar a possibilidade de que a cópia e a reprodução de outras obras de arte eram incentivadas e utilizadas como metodologia terapêutica por quem comandava o setor de Terapia Ocupacional da instituição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das discussões teóricas e das análises das fontes – realizadas nos capítulos anteriores – podemos tecer algumas considerações que, embora não resolvam todos os problemas de pesquisa, são importantes, pois redirecionam os caminhos de pesquisa e nos apresenta novas perguntas.

Ao analisar o processo de instituição do saber médico-psiquiátrico em Teresina vimos que o planejamento, construção e inauguração do Sanatório Meduna – bem como de outras instituições de saúde da capital do estado, como o *Asylo de Alienados* e o Hospital Getúlio Vargas – estavam inseridos num projeto de nação específico, caracterizado pelas ideias de “progresso”, “civildade”, “higiene”.

Portanto, estudamos os discursos de modernização, integração nacional e progresso em torno do qual emergiram o processo de instituição do saber médico-psiquiátrico em Teresina e no Piauí, através da análise da Sanatório Meduna enquanto produto de todo esse ideário; essa instituição psiquiátrica – desde seu projeto inicial – pretendia-se como um grande divisor de águas em se tratando de Saúde Mental no Piauí.

Tamanha grandiosidade se refletia inclusive em seu projeto arquitetônico, composto de cerca de 3.356 m² que incluem os oito pavilhões (destinados aos pacientes) e o edifício sede (onde ficava a administração), repletos de pátios arborizados, mesas e cadeiras de concreto e um coreto central (OLIVEIRA, 2011). Essa construção, que emula o estilo de arquitetura de fazendas espanholas, é muito diferente de qualquer outra edificação de Teresina e do Piauí e é um elemento que exalta e enfatiza a imagem de imponência, futuro, progresso, inovação e originalidade que a instituição psiquiátrica representava.

A inauguração desse notável empreendimento contou com a presença maciça de membros influentes da elite piauiense: desembargadores, poetas, acadêmicos, médicos, políticos, damas da sociedade, etc. e contou com uma ampla divulgação da imprensa. Os artigos e matérias publicados nos jornais salientavam a importância do projeto, tanto no que dizia respeito à grandiosidade do espaço quanto a seu caráter ambicioso (VIANA, 2015). O articulista J. Fernandes do Rêgo em publicação para *O Dia* (1954) compara o asilo ao Taj Mahal, aludindo para o contraste entre a magnanimidade da construção e a pobreza do entorno.

É interessante notar que, se em torno do Sanatório Meduna criou-se uma imagética que caracterizava a instituição como uma das mais inovadoras e grandiosas do Piauí e do Brasil, seu idealizador, Clidenor Freitas Santos também foi uma figura histórica em torno da qual se construíram diversas produções de sentido. O cânone da historiografia piauiense concebeu e naturalizou certos enunciados em torno da figura de Clidenor Freitas Santos: a) o primeiro

psiquiatra do estado (GUIMARÃES, 1994); b) "Pinel piauiense" que liberta os alienados de suas correntes (OLIVEIRA, 2011); c) visionário empreendedor que planeja a criação do Sanatório Meduna como uma grandiosa construção; d) um humanitário que buscava inovação no cuidado com os 'doentes mentais' e 'alienados' do Piauí.

Nesse trabalho analisamos de forma detalhada cada uma desses enunciados/representações, e identificamos e evidenciamos os emissores dessas produções de sentido, bem como suas intencionalidades. Esse exercício teórico nos leva a conclusão de que Clidenor Santos possuía a preocupação de construir para si a imagem de intelectual importante para a construção de Teresina – posto que procurava dialogar com grandes figurões da elite piauiense, o que é indicado pelos diversos discursos públicos direcionadas para a alta sociedade que proferia frequentemente (OLIVEIRA, 2011) – e que ele utilizou o prestígio e influência que adquiriu com a construção do Sanatório Meduna para impulsionar sua carreira política.

As discussões feitas no segundo capítulo disseram respeito às produções artísticas feitas pelos internos do Sanatório Meduna, cuja análise nos ajudaram a vislumbrar certos aspectos do funcionamento da instituição. Devido à escassez de fontes e demais dados sobre o setor de Terapia Ocupacional do SM, resolvemos esboçar uma espécie de quadro comparativo entre as experiências com arte em outras instituições psiquiátricas e a do nosso objeto de pesquisa. Esse exercício teórico permitiu que desnaturalizássemos as relações e atravessamentos entre a arte e as práticas *psi*, bem como perceber a trajetória de psiquiatras pioneiros em estudos sobre esses dois campos de conhecimento e suas aproximações, a saber: Ulysses Pernambucano, Osório César e Nise da Silveira, por exemplo.

Quanto a análise das pinturas produzidas pelos pacientes do Sanatório Meduna, organizamos as produções plásticas em categorias explicativas que nos permitem perceber certos aspectos e vestígios sobre os pintores-pacientes e sobre o funcionamento interno da instituição: os quadros que retratam situações de violência ou vulnerabilidade social podem refletir o histórico pessoal dos pacientes; as pinturas que são releituras de outras obras ou as que são abstratas nos trazem indícios de que os pintores possuíam um repertório cultural preexistente; e, por fim, os quadros que retratam ambientes idílicos podem nos indicar que a lugar de origem de boa parte dos internos da instituição eram cidades interioranas no interior do Piauí, Ceará e Maranhão.

Entretanto, este trabalho não tem pretensões de esgotar o tema nem de solucionar todas as problemáticas apresentadas. Reconhecemos, portanto, que esse estudo carece de aprofundamentos futuros. Entretanto, a partir da revisão de literatura e da comparação da experiência com produções plásticas do Meduna com a de outras instituições psiquiátricas

(como a da Colônia Juliano Moreira e do Centro Psiquiátrico Pedro II) pudemos traçar uma espécie de “plano de ação” do que deve ser investigado nas próximas fases do estudo. A saber:

- Investigar se no Meduna a produção de pinturas eram uma alternativa às terapias consideradas mais tradicionais.
- Verificar o diagnóstico dos pintores do Meduna e traçar suas biografias.
- Procurar saber se existiu no Meduna a produção de outros tipos de produções artísticas além da pintura (como poesia, escultura, etc.)
- Investigar qual era a função que essas produções tinham no contexto asilar (serviam unicamente como terapia?)
- Investigar o funcionamento do setor de terapia ocupacional do Meduna
- Procurar fontes no arquivo documentos do Ministério da Saúde referentes a reforma psiquiátrica de Teresina.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Tairini Ayhu Crus Aparicio de Almeida. **Arte, Psicanálise e Disputas em São Paulo: O Discurso do Médico Osório César (1925-1939)**. Guarulhos, 2021. 150p. Monografia (Graduação em História) – Universidade Federal de São Paulo.
- ANDRIOLO, Arley. O horizonte histórico da arte incomum. **Revista Nupeart**, São Paulo, v.3, p.11-32. 2004. Disponível em: <http://www.revistas.udesc.br/index.php/nupeart/article/view/2480>. Acesso em: 31 out. 2022.
- ANDRIOLO, Arley. A “psicologia da arte” no olhar de Osório César. **Psicologia Ciência e Profissão**, v.23, n.4, p.74-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v23n4/v23n4a11.pdf>. Acesso em: 31 out. 2017. 2003.
- ARAÚJO, João Henrique Queiroz de; JACÓ-VILELA, Ana Maria. A experiência com arte na Colônia Juliano Moreira na década de 1950. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v25, n.2, abr.-jun. 2018, p.321-334.
- BOUYER, Gilbert Cardoso (2009). O método da genealogia empregado por Foucault no estudo do poder-saber psiquiátrico. **Memorandum: Memória E História Em Psicologia**, 16, 64–76. Recuperado de <https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6675>
- BRAGA, André Luiz de C. A assistência psiquiátrica da Colônia Juliano Moreira no governo JK. In: Venancio, Ana Teresa; Potengy, Gisélia Franco (Org.). **O asilo e a cidade: histórias da Colônia Juliano Moreira**. Rio de Janeiro: Garamond. p.253-272. 2015.
- CÉSAR, Osório. A arte primitiva nos alienados: manifestação escultórica com caráter simbólico feiticista num caso de síndrome paranoide. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v.10, n.1, p.118-130. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142007000100118. Acesso em: 31 out. 2022. 1.ed. 1924. 2007.
- COELHO, T. A arte não revela a verdade da loucura, a loucura não detém a verdade da arte. In: ANTUNES, E. H.; BARBOSA, L. H. S.; PEREIRA, L. M. F. (orgs.). **Psiquiatria, loucura e arte: fragmentos da história brasileira**. São Paulo: EDUSP, 2002, p. 147- 163.
- COSTA, Jurandir Freire. **História da Psiquiatria no Brasil: um corte ideológico**. 5.ed ver. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- DANTAS, Douglas Araújo de Medeiros. **"Teresina em seus dias magnos": o Sanatório Meduna e a influência da ciência médica sobre a concepção da loucura em Teresina (1954-1958)**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em História) - Universidade Federal do Piauí-CSHNB.
- DIAS, Paula Barros. **Arte, loucura e ciência no Brasil: as origens do Museu de Imagens do Inconsciente**. Dissertação (Mestrado em História das Ciências) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro. 2003.
- DIONÍSIO, Gustavo Henrique. **O antídoto do mal: crítica de arte e loucura na modernidade brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2012.

FACCHINETTI, Cristiana ; VILELA, Ana Maria Jacó. Psychology in Brazilian Assistance to the Insane: First Half of the 20th Century. **UNIVERSITAS PSYCHOLOGICA**, v. 18, p. 1-15, 2019

FACCHINETTI, Cristiana. O modernismo e os primórdios da psicanálise. In: Herzog, Regina (Org.). **A psicanálise e o pensamento moderno**. Rio de Janeiro: Contracapa. p.131-140. 2000

FELICIO, Carla Bittencourt et al. Reflexões sobre as produções artísticas dos alienados. **Interdisciplinary Scientific Journal**. Rio de Janeiro, v.5, n.1, Jan.-Mar. 2018, p. 39-57.

FERRAZ, Maria Heloísa. **Arte e loucura**: limites do imprevisível. São Paulo: Lemos Editorial. 1998.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir*: Nascimento da Prisão. Petrópolis: Editora Vozes, 1987.

FRANKLIN, C. F. M. **A construção da figura do louco no Piauí nas matérias do jornal O Dia**: um panorama de 1970 até os dias atuais. In: 13 Interprogramas Cásper Pesquisas, 2019, São Paulo, SP. 13 Interprogramas Cásper Pesquisas, 2020.

FRAYZE-PEREIRA, João Augusto. **Olho d'água**: arte e loucura em exposição. São Paulo: Escuta. 1995.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva. 2005.

GULLAR, Ferreira. **Nise da Silveira**: uma psiquiatra rebelde. Rio de Janeiro: Relume-Dumará. 1996.

LIMA, Andrea de Alvarenga; HOLANDA, Adriano Furtado. História da psiquiatria no Brasil: uma revisão da produção historiográfica (2004-2009). *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 10, n.2, p. 572-595, ago. 2010. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812010000200017&lng=pt&nrm=iso. acesso em 27 dez. 2022.

LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo; PELBART, Peter Pál. Arte, clínica e loucura: um território em mutação. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos** [online]. 2007, vol.14, n.3, pp.709-735. ISSN 0104-5970. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-59702007000300003>>.

LOPES, Felipe da Cunha. **Patológicos e delinquentes**: as estratégias de controle social da loucura em Teresina (1870-1930). 2011. Dissertação (Mestrado em Mestrado Acadêmico em História) – Universidade Estadual do Ceará.

NEIVA Jr., Eduardo. Imagem, história e semiótica. **Anais do Museu Paulista**. São Paulo, Nova série, nº1, p.11-29, 1993.

OLIVEIRA, Carlos Francisco Almeida; REGO, Samuel Robson Moreira; NUNES, Caio Moraes. HISTÓRIA DA PSIQUIATRIA NO PIAUÍ: UMA HISTÓRIA EM DOIS PERÍODOS. **Psychiatry On-line**, v. 17, n. 9, set. de 2012.

PEREIRA, Lygia Maria de F. Os primeiros sessenta anos da terapêutica psiquiátrica no estado de São Paulo. In: Antunes, Eleonora Haddad; Barbosa, Lúcia Helena B.; Pereira, Lygia Maria de F. (Org.). **Psiquiatria, loucura e arte: fragmentos da história brasileira**. São Paulo: Edusp. p.33-53. 2002.

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

RESENDE, Heitor. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: Tundis, Silverio Almeida; Costa, Nilson do Rosário (Org.). **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. Petrópolis: Vozes. p.15-74. 2007.

RIVERA, Tania. Loucura e arte no Brasil. Da expressão ao delírio como política da singularidade. **Revista Convocarte**, Lisboa, n. 11., 2021. p 146-161, 2021

SANTANA, Márcia Castelo Branco. As Teias da Loucura: Da Construção do Asilo de Alienados a Construção do Sanatório Meduna em Teresina. **Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH**, São Paulo, 2011.

SILVA, Iêda Moura da. **HOSPITAL GETÚLIO VARGAS: A atuação da política de saúde pública em Teresina, 1937-1945**. 2011. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) Universidade Federal do Piauí, 2011.

SILVEIRA, Nise da. **Imagens do inconsciente**. Rio de Janeiro: Alhambra. 1981.

VENANCIO, Ana Teresa A. Da Colônia agrícola ao hospital-colônia: configurações para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v.10, n.3, p.883-900. 2003.

VENANCIO, Ana Teresa A. Ciência psiquiátrica e política assistencial: a criação do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v.10, n.3, p.883-900. 2003.

VIANA, Thamirys Dias. **Fragmentos de uma História: indícios do desenvolvimento do Jornalismo Empresarial e Patronal no Piauí**. 2015. Dissertação (Mestrado em Comunicação) - Universidade Federal do Piauí – UFPI.

VIEIRA, A. R. B. Organização e saber psiquiátrico. **RAE-Revista de Administração de Empresas**, [S.l.], v.21, n.4, p. 49–58, 1981. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rae/article/view/39568>>. Acesso em: 30 ago. 2022.

Documentos:

Estatuto do Meduna (1967)

Jornal **O Dia**, Teresina, 25 de abr. 1954.

PEDROSA, Mário. In. **Correio da Manhã**. Rio de Janeiro. 07 fev. 1947.

SANTOS, Clidenor Freitas. **Relatório à Associação Piauiense de Medicina**, Teresina/PI, 1941.

OLIVEIRA, Edmar. **A incrível História de von Meduna e a Filha do Sol do Equador**. Edição do autor. Teresina: oficina da palavra, 2011.

GUIMARÃES, Humberto. **Para uma psiquiatria piauiense**. Teresina: COMEPI, 1994.

Arquivo:

Acervo do Núcleo de pesquisa e documentação em História (NUPEDOCH).



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
 () Dissertação
 (**x**) Monografia
 () Artigo

Eu, Tarciso Neslen Evêncio Sousa Luz, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação A ARTE DA LOUCURA: a constituição do saber médico-psiquiátrico no Piauí através do Sanatório Meduna (Teresina, 1954-2010) de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 27 de fevereiro de 2023.

Tarciso Neslen Evêncio Sousa Luz

Assinatura

Assinatura