

A política de formação dos espaços filantrópicos em Goiás: Os meandros da institucionalização do Sanatório Espírita Antônio de Paulo Cançado em Jataí

The training policy of phillanthropic spaces in Goiás: The intricacies of the institucionalization of the Antônio de Paulo Cançado Sanatorium in Jataí

Éder Mendes de Paula | Universidade Federal de Jataí

edermendes@ufj.edu.br

<https://orcid.org/0000-0001-5004-734X>

João Vitor Leal Lobato | Universidade de Brasília

joao.lobato@aluno.unb.br

<https://orcid.org/0000-0001-5021-0880>

RESUMO O presente trabalho tem como intenção compreender as relações entre a psiquiatria e o espiritismo em Goiás a partir do Sanatório Antônio Paulo Cançado da cidade de Jataí, localizada no sudoeste goiano. O nosocômio foi fundado em 1966, através da Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo que surge no município pela reunião de membros da doutrina espírita. Este não é o único sanatório no estado de Goiás que será mantido pela religião, tampouco o único da região, no entanto, é o primeiro a receber um estudo mais sistematizado, onde observa-se o emprego de determinado modelo de assistência e caridade filantrópica como resposta às questões sociais. Pautado em fontes encontradas na própria associação, sobretudo seus livros de atas de reunião, o artigo fornece de forma analítica a discussão em torno da política para construção de instituições filantrópicas em Goiás e a institucionalização do modelo kardecista em Jataí.

Palavras-chave: filantropia – assistencialismo – psiquiatria – espiritismo.

ABSTRACT *The present work aims to understand the relationships between psychiatry and spiritualism in Goiás from the Antônio Paulo Cançado Sanatorium in the city of Jataí, located in the southwest*

of Goiás. The hospital was founded in 1966, through the Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, which emerged in the municipality through a meeting of members of the spiritualist doctrine. This is not the only sanatorium in the state of Goiás that will be maintained by religion, nor the only one in the region, however, it is the first to receive a more systematized study, which observes the use of a certain model of assistance and philanthropic charity such as response to social issues. Based on sources found in the association itself, especially its books of meeting minutes, the article analytically provides the discussion around the policy for building philanthropic institutions in Goiás and the institutionalization of the Kardecist model in Jataí.

Keywords: *philanthropy – welfare – psychiatry – spiritism.*

Introdução

O exercício de analisar, sob uma perspectiva histórica, os meandros e ligações da formação de um serviço de assistência à doença mental em Jataí, anuncia caminhos ainda pouco investigados, levando em consideração a quantidade de instituições semelhantes invisíveis aos olhares historiográficos em Goiás.¹ O efeito, por ser uma organização espírita que leva adiante o projeto de formação do Sanatório Antônio de Paulo Cançado e seu funcionamento durante 34 anos, abre possibilidades para atingirmos a modalidade particular de articulação entre as diferentes agências e instituições encarregadas de situar essas práticas, bem como os grupos sociais aos quais essas práticas são destinadas.

A Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo foi criada em 1952 a fim de institucionalizar as práticas caritativas dos kardecistas no município goiano de Jataí e promover a administração integrada das unidades de intervenção, como o albergue e o futuro Sanatório Antônio de Paulo Cançado, inaugurado em 1966. A entidade, sobre bases que envolviam o trabalho, a caridade e a filantropia, gerenciou o processo de formação do serviço à saúde mental em Jataí entre parâmetros desenvolvimentistas, higiênicos (ligados ao ordenamento urbano), medicalizantes e hospitalocêntricos.

Ao propor uma investigação do reflexo social gerado pela loucura e sua institucionalização, se “ênfatisa o seu aspecto multidimensional, isto é, enquanto fato social capaz de criar diferentes análises e soluções conceituais por grupos heterogêneos de atores sociais que irão inscrevê-la dentro de seus sistemas próprios de significação e de entendimento” (Jabert, 2008, p. 31). Nesse sentido, se torna necessário investigar os regimes narrativos que instituem técnicas de restauração e (re)equilíbrio do normal, a saber, que o grupo espírita possui modelos explicativos singulares, que apresentam capacidade de produzir intervenções na norma instituída, desenvolver políticas e meios de trabalho, administrar instituições de internamento e tratamento, mobilizar diferentes setores da sociedade e estabelecer alianças com o poder público e econômico.

O pensamento e a prática médica especializada em torno da saúde mental, demonstram instabilidade de unidade e coerência em grande parte do século XX. Os sentidos terapêuticos dados às enfermidades se organizam segundo princípios que são particulares e que a teoria médica, a análise fisiológica e a própria observação dos sintomas, não controlaram com exatidão

1 Em um levantamento feito pelo projeto de iniciação científica intitulado “A institucionalização da psiquiatria em Jataí: o sanatório Antônio de Paulo Cançado”, foram elencadas seis instituições espíritas no estado de Goiás entre 1930 e 1970: Sanatório Eurípedes Barsanulfo, Sanatório Espírita São Vicente de Paulo, Sanatório Santo Antônio de Pádua, Sanatório Batuira, Sanatório Espírita de Anápolis e Sanatório Antônio de Paulo Cançado.

e hegemonia. A própria condição de normalidade se constrói no bojo das experiências cotidianas investidas por vetores de força variados, sendo um deles a religião e a moral. Nesse sentido a própria vida é, em si, normativa; a ciência explica a experiência, mas nem por isso a anula (Donnangelo e Pereira, 2011, p. 40).

É nessas condições que enxergamos o espaço garantido ao espiritismo e suas instituições como modificadores dos sentidos atribuídos à saúde, à doença e à loucura, bem como os usos e efeitos produzidos dentro da organização social, política e econômica sob recorte local específico. O processo de incorporação de novas tecnologias e dispositivos, como uma instituição manicomial de cotidiano terapêutico, sugere não só uma mudança de espaço ocupado por determinados grupos, mas sim de formulações e legitimações de sentidos pela e da entidade, ou, na perspectiva de Michel de Certeau (1994), impondo marcadores identitários capazes de afirmar o poder de uns e negar o de outros.

Sendo assim, este trabalho propõe enxergar, por meio de narrativas específicas dentro desse contexto institucional específico, a lógica de sentido atribuída ao tratamento espírita kardecista, a fim de perceber os locais enunciativos e as relações que situam a existência de tais práticas ligadas ao sanatório, entre o modelo caritativo de abrigo e terapêutico do hospital. A produção dessa análise só se torna possível pela organização, separação e catalogação do arquivo que estava abandonado nos fundos do imóvel ocupado pela Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, na cidade de Jataí, sudoeste de Goiás. O trabalho arquivístico foi fundamental neste parâmetro, para atributos exteriores à materialidade da fonte, como localização no arquivo, condições de armazenamento e estratégias para evidenciar ou omitir informações pela própria instituição.

O artigo, de forma analítica, abrange três blocos de discussões, o primeiro aborda a política de subvenção para projetos de construção de instituições psiquiátricas e sua aplicação localizada nas negociações e contrapontos que envolvem a comunidade espírita, o segundo discute a formação histórica das noções de abrigo e hospital emanadas pela filantropia e o terceiro analisa o tratamento espírita para a loucura. Dessa maneira, tem como objetivo enxergar nas narrativas extraídas os vestígios que formaram sistematicamente os objetos de que falamos (Foucault, 2007), tratados a partir dos parâmetros de trabalho com atas de reunião, documentos oficiais e relatos memorialísticos monumentalizados.

Assim, propomos uma investigação a partir do *Livro de Atas de Reunião Ordinária da Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo*, n. 1 e 2 (Livro de atas..., 1952-1970) – alguns registros datilografados de espíritas que compuseram a diretoria do Sanatório Antônio de Paulo Cançado – em contato com a bibliografia específica, a fim de perceber quais eram as noções de cura espírita operacionalizadas discursivamente nas fontes analisadas, a partir do Sanatório Antônio de Paulo Cançado, em Jataí, entre 1966 e 1976.

O Sanatório Antônio de Paulo Cançado: entre o abrigo e a cura

O espiritismo foi introduzido no Brasil por parte de uma elite letrada ao final do século XIX, influenciados pelos escritos do pedagogo francês Hippolyte Leon Denizard Rivail (1804-1869), ou, como conhecido na doutrina, Allan Kardec. Tido como o codificador da doutrina espírita, Kardec escreveu cinco obras basilares a partir do método de perguntas e respostas aos eventos

sobrenaturais de mesas girantes e psicografia, ocorridas em seções mediúnicas, publicando assim *O livro dos espíritos*, *O evangelho segundo o espiritismo*, *A gênese*, *O céu e o inferno* e *O livro dos médiuns*.

A institucionalização de um serviço voltado para a saúde mental em Jataí, envolve frações contextuais que emergem da relação ambígua entre o espiritismo kardecista, a psiquiatria e as políticas de saúde entre 1940 e 1970. Em um modelo de centralização normativa e descentralização diretiva, o Estado, encarregado da ampliação dos serviços de assistência e tratamento à doença mental, financiou diversas instituições privadas através de concessões. Dentro desse modelo se encontram as instituições espíritas de Goiás (Fonseca, 2005 *apud* Braga, 2013, p. 69).

Aos estados recaía a obrigação de financiar a outra parte das despesas de construção de hospitais psiquiátricos, somente podendo retirar o dinheiro enviado pela União quando depositassem a parte que lhes cabia. Também tinham a obrigação de doar os terrenos para as edificações quando necessário. Embora no artigo 2º do decreto n. 8550 (1946) fosse estabelecido que as despesas com o funcionamento das instituições locais fossem exclusivamente de responsabilidade da esfera estadual, o governo federal – além dos acordos para a realização de obras – elaborou convênios com os estados no intuito de financiar também a manutenção desses serviços e as práticas de praxiterapia a serem executadas pelos hospitais locais. Nesse sentido, os alvos dessas ações eram não somente ampliar a oferta do serviço, mas também melhorar o atendimento nas instituições já existentes por meio dos preceitos médicos-psiquiátricos amplamente defendidos no período (Braga, 2013, p. 79).

Michel Barbosa Gomes (2019) em sua análise sobre o fenômeno dos sanatórios espíritas em Goiás, destaca a demanda cada vez maior do estado de lidar com as consequências das mudanças urbanas e das relações de trabalho empenhadas pelas cidades. A filantropia espírita esteve presente no rol de interesses de algumas lideranças políticas e econômicas das localidades, como estratégia explícita para implantar políticas higienistas e resolver um problema relacionado à ordem pública, onde o “Estado foi mantenedor de diversas de suas instituições, fossem sanatórios ou mesmo centros espíritas. No caso específico de Nerópolis [...] era interessante para os líderes políticos se filiarem aos empreendimentos que destacassem suas funções sociais e caridade” (Gomes, 2019, p. 82).

O Sanatório Antônio de Paulo Cançado surge por meio de verbas públicas conduzidas pelas instâncias estaduais e municipais em acordo com a Sociedade Espírita local. Criada em 1966, essa instituição concentrava em si a alternativa que solucionaria os problemas urbanos envolvendo os alvos de desordem, doentes e desabrigados de toda ordem, (re)classificados como possuidores de algum tipo de patologia mental.² Na mesma lógica observada por Michel Barbosa Gomes (2019, p. 82)

Tornou-se necessário retirar os bêbados, os vagabundos e os indigentes das ruas como uma ação de moralização e limpeza do espaço urbano. Com os sanatórios espíritas não foi diferente. Eles cumpriam essa função e se tornaram essenciais para a sociedade higienista.

2 Os espíritas conduzem em Jataí um processo de institucionalização que já ocorre em outras cidades como Uberlândia, Uberaba, Palmelo, Anápolis etc., ofertando um serviço de assistência que abraçava interesses do poder público e da elite local sob o rótulo de caridade e assistência religiosa, ao mesmo tempo que garantia aos espíritas um regime de legitimidade junto às suas práticas, tanto como atividade filantrópica, científica e terapêutica, quanto religiosa.

Sobre a organização administrativa da instituição regida pela sociedade espírita, a diretoria é composta exclusivamente por espíritas responsáveis pela “prática da caridade por todos os meios ao seu alcance, eleita anualmente em assembleia geral cujo representante é o presidente ou representante em juízo” (Registro..., 1952, s.p.).

Temos abaixo da diretoria duas áreas de atuação: a área técnica e a área administrativa, que cumpriam funções específicas e bem definidas dentro da instituição, sendo seus integrantes geralmente contratados pela diretoria. A área técnica³ é dividida em três setores: o setor da saúde, o social e o da educação; a saúde era vinculada às atividades relacionadas aos médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem; o social abraçava a adaptação, triagem e trabalho voluntário; o setor da educação era vinculado a questões religiosas e à recreação. Já a área administrativa está relacionada aos funcionários da rouparia, cozinha e limpeza e a secretaria vinculada à tesouraria.

A organização supracitada seria o molde imaginado para o funcionamento da unidade destinada ao tratamento de doentes mentais, o Sanatório Antônio de Paulo Cançado, porém a principal dificuldade envolvia a área da saúde. Segundo registros, o primeiro médico especializado na área de psiquiatria chega entre 1976 e 1978, trazendo grandes mudanças no próprio sentido terapêutico da instituição, entre princípios espíritas que entrelaçavam a realidade objetiva de causa e efeito a um sentido espiritual e o saber médico especializado ancorado na psiquiatria. Nesse sentido, o que emana das fontes em relação aos primeiros dez a 12 anos da unidade é a questão: como uma instituição dessa especialidade funciona sem um médico especializado? Ou melhor, quais as condições para que o sanatório funcione sem tal profissional por mais de dez anos?

A partir da inauguração, em 1966, a principal busca da diretoria foi pela regulamentação junto à legislação estadual e federal a fim de dar continuidade ao financiamento público recebido, que envolvia a contratação de mão de obra especializada: enfermeiros e um médico psiquiatra. Há indícios de que o médico jataiense Geraldo Vilela (1930-2015) atuou nos primeiros anos da instituição como médico voluntário, segundo pesquisa realizada por Rita Martins e colegas:

sabe-se que o Sanatório Espírita começou a funcionar somente após a especialização do obstetra Geraldo Vilela em psiquiatria. Pelos relatos, o referido médico permaneceu na instituição por cerca de 10 anos, sendo substituído por um psiquiatra da cidade de Rio Verde, que semanalmente ou quinzenalmente prestava assistência médica aos/às internos/as (Martins, Rocha, Silva, 2021, p. 162).

Em uma publicação de 12 de outubro de 2015 no jornal *Diário da Manhã*, editado em Goiânia, intitulada de “O último adeus a Geraldo Vilela”, escrita por Maguito Vilela (1929-2021),⁴ ex-governador e na época prefeito de Aparecida de Goiânia, foi relatada a presença do médico na instituição.

3 Percebe-se, a partir da leitura dos documentos institucionais e os relatórios dos profissionais que prestavam serviços à Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo no recorte estabelecido, que a área técnica se referia aos servidores especializados não só no sentido de formação profissional, como médicos e enfermeiros, mas também religiosa, se referindo àqueles que possuíam uma ideia clara de conhecimento espiritual (*médiuns*).

4 Nasceu em Jataí em 1949, advogado e político de muita influência no estado de Goiás, foi vereador, deputado estadual e federal, vice-governador no mandato de Íris Resende e eleito governador do estado no mandato seguinte, senador por Goiás e, em 2015, estava em seu segundo mandato como prefeito de Aparecida de Goiânia.

O senhor Moisés Franco de Carvalho, avô de meus netos Vanessa e Daniel Vilela, pioneiro do Espiritismo em Jataí e apóstolo da caridade, contou-me uma história singela e comovente. Ele desejava inaugurar e fazer funcionar regularmente o Sanatório Espírita Antônio de Paula Cançado, instituição pioneira das obras sociais em Jataí e construídas com a contribuição da sociedade. Em vão ele percorreu vários municípios e não encontrou um profissional médico credenciado e devidamente habilitado para viabilizar jurídica e legalmente aquela casa de saúde. Decidiu então ir bater às portas do Dr. Geraldo Vilela, ilustre benfeitor da humanidade, que se propôs ir ao Rio de Janeiro, às suas expensas, fazer os cursos necessários para o necessário credenciamento. Dentro de poucos dias ele retornou a Jataí já devidamente credenciado, assumiu o setor de psiquiatria do Sanatório a quem anônima e voluntariamente prestou inestimáveis serviços por quase uma década (Vilela, 12 out. 2015).

Esse relato, além de situar a presença do médico voluntário, corrobora para examinarmos as relações entre a comunidade espírita local: Moisés Franco Carvalho (1932-2023) é considerado um dos pioneiros do espiritismo local e guiou por diversos anos as atividades da Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo. Em um relato desse espírita, que retrata o período inicial da instituição, cita-se a dificuldade de encontrar um médico especializado que atuasse no Sanatório Antônio de Paulo Cançado, se referindo a um possível atraso na inauguração do prédio por conta de tal ausência.

Algo importante a observar são as articulações sociais dos espíritas na cidade de Jataí, vinculando-se diretamente a membros de famílias abastadas, tidas como “pioneiras” no cenário político não apenas municipal, mas estadual. Não foram alianças conseguidas ao longo da existência da instituição, mas sim, logo de seu início, possibilitando suscitar reflexões acerca de como o espiritismo estava atrelado às elites locais e como se consolidou mesmo com determinadas práticas de “cura” não convencionais e também avessas ao catolicismo, prática religiosa majoritária na cidade.

Aí o Sanatório ficou pronto, naquela época tinha um médico aqui. O Dr. José Carlos falou olha, para inaugurar o sanatório não pode fazê-lo sem médico responsável. Então saímos, fomos em Uberaba, Uberlândia, Goiânia, Anápolis. Lá em Goiânia um médico professor disse: – Eu estou com alguns acadêmicos e alguns que são da área de psiquiatria e eu vou ter uma reunião com eles e vocês não quis com eles [sic]. Eu de pronto fui, eu disse que havíamos de conversar, construído um Sanatório em Jataí, na região não tem psiquiatra e possuí muitos casos psiquiátricos. O prédio está prontinho. Eles perguntaram o que tínhamos para oferecer para o médico. A única coisa que podemos oferecer lá é o doente e talvez serão poucos que terão condições de pagar a consulta. Então disseram que sentiam muito e nós não conseguimos médico. Voltei e espalhou pela cidade que precisávamos de um médico responsável para inaugurar e tocar o sanatório. Aí o Dr. Roberto, recém-formado, inicialmente até demonstrou interesse, mas ele estava recém-chegado, havia feito curso como anestesista; aí era difícil conseguir conciliar. Aí o Dr. Geraldo Vilela ficou sabendo, nos procurou e perguntou se estávamos com dificuldade para arrumar um médico e eu disse: justamente. Então já tem o médico. Eu sou o médico, pode arrumar os papéis que serei o responsável e enquanto vão organizando a parte burocrática eu vou para o Rio fazer um curso de Psiquiatria por alguns meses (Carvalho, s.d.).

O relato supracitado constrói um sentido para a narrativa espírita da construção do sanatório: a caridade. Ao referir-se que o que tinha a oferecer era apenas o doente e que muitos não teriam como pagar, ressaltando que havia uma necessidade da assistência em Jataí, percebemos a intenção do discurso do interlocutor, que buscava suscitar nos médicos da reunião seu aspecto caritativo.

É importante pensar aqui nas articulações entre o espiritismo, a elite e como se dá esse processo de existência e prática que ultrapassa os limites da religião, tendo propostas e tratamentos próprios – como a desobsessão – em um ambiente essencialmente católico e protestante e com médico que parecia não se importar em estar em um espaço onde a ciência não seria necessariamente o caminho único para a “cura”. De acordo com o registro dos estatutos no “Capítulo 1 – a sociedade e seus fins” destaca-se:

Capítulo I – Da Sociedade e seus fins: A Sociedade Beneficente Albergue São Vicente de Paulo de Jataí-GO, é uma organização social com a única finalidade da prática de caridade às pessoas necessitadas, praticando a beneficência, de uma forma mais ou menos organizada, auxiliando famílias que se achem no estado de penúria, concorrendo para que a mendicância nas ruas da cidade diminua e sejam pedintes amparados; velando pelo futuro das crianças abandonadas e que forem encontradas esmolando pelas ruas [...] adquirindo medicamento para doentes pobres e necessitados, obtendo-lhes assistência médica. Embora seja assistência material a finalidade precípua da Sociedade às pessoas necessitadas, não se deixará de dar apoio moral e espiritual, procurando transformar as suas vidas, de tal forma que vejam alegria no trabalho honesto, e possam tornar-se úteis a si, a seus semelhantes e à Pátria (Registro..., 1952, s.p.).

Esta documentação demonstra os diferentes sentidos que nortearam a instituição em diversos níveis: a partir de um contraste sobre o tema do tratamento no qual se analisa a participação dos espíritas até então, encontramos o auxílio moral e espiritual. Essa era uma atribuição do setor de educação dentro da área técnica, mas que, na prática, significava todo o sentido ontológico da sociedade espírita e de suas unidades.

O que chama a atenção é que após a inauguração da unidade destinada aos doentes mentais, há uma busca constante por um médico psiquiatra especializado para atuar no sanatório, como demonstrado na ata de 9 de março de 1968, na qual a diretoria fez contato com um médico residente em Engenho de Dentro sobre a possibilidade de trabalhar para a sociedade. No dia 1º de maio de 1970, quatro anos depois da inauguração da instituição, o documento que registra a reunião da diretoria destaca a

Presença do Dr. Serafim de Carvalho, um Juiz de Direito, um Representante da Câmara Municipal, um representante do Lyons Club de Jataí, um representante da associação dos comerciantes e um representante do Hospital Regional. Em seguida o Presidente traz uma síntese do que será tratado neste debate. O Ministério entregou um ofício ao Sanatório, acompanhado de um questionário a ser preenchido exigindo alguns elementos, entre eles a assinatura de um médico psiquiatra junto aos doentes e ainda sua assinatura no referente [sic] questionário. Após debate concluiu-se que: considerável para a Diretoria desta Instituição que é composta de pessoas leigas, não possuindo especialidade e nem formação, decidimos, portanto, ignorar a documentação recebida; considerando que a referida Sociedade, que de acordo com seus estatutos não faz nenhuma alusão aos dizeres ‘Sanatório/Hospital’ (Livro de atas..., 1 maio 1970).

A partir deste acontecimento, a denominação do Antônio de Paulo Cançado muda de sanatório/hospital para abrigo. Até então todas as documentações que mencionavam a unidade se referiam a ela como “sanatório”, “hospital” ou “unidade destinada aos débeis mentais”; a partir do recebimento deste ofício se intensifica a busca por um médico especializado e o cuidado com a denominação nas documentações, nas quais se percebe várias vezes rasuras nas atas, riscando a palavra “sanatório” e escrevendo “abrigo” logo em seguida.

O termo sanatório e hospital só volta a aparecer com a presença do primeiro médico especializado que irá atuar na instituição, em 1978. Este embate, por mais que pareça somente narrativo ou burocrático, traz significativamente a estratégia assumida pela diretoria e pelos presentes na reunião para que sejam mantidos as mesmas práticas e o mesmo lócus de atuação.

A presença de outras autoridades nesta reunião demonstra o apoio e a tomada de decisão na comunhão de interesses em prol da unidade. Temos um médico de grande influência na região, um juiz de direito, um representante dos comerciantes, da prefeitura e do Hospital Regional para tentar encontrar uma saída para a única alternativa de assistência ao que era visto como doença mental na época. A elite política e econômica do município encontram uma saída pelo campo representativo, trocando a perspectiva simbólica sobre a instituição. O que a denominação sanatório/hospital traduz? E o que muda a partir de agora com a ideia de abrigo?

Segundo pesquisa realizada por Martins, Rocha e Silva (2021), entrecruzando importante levantamento oral de internos da instituição e documentações institucionais, um parâmetro chama a atenção nessa perspectiva conceitual de definição do agora Abrigo Antônio de Paulo Cançado. Em uma das entrevistas encontra-se o relato:

E as celas, os pacientes permaneciam ali dias, às vezes semanas nas celas e só eram retirados dali quando não mostrassem mais agressividade, pelos parâmetros eram avaliados dessa forma. E o tratamento também era eminentemente religioso. A admissão do paciente era feita pelo pessoal espírita, a alta também. O médico consistia [sic] apenas em dar uma assistência psiquiátrica àqueles pacientes que aqui se encontravam, quer dizer, o médico não tinha salário, não tinha vínculo empregatício, vale ressaltar que a Sociedade era inteiramente filantrópica (Martins, 2001 *apud* Martins, Rocha e Silva, 2021, p. 162).

Por meio desse relato podemos observar, em alguma medida, os vetores de força existentes na instituição: por mais que o médico credenciado atue com certo grau de intensidade na internação, tratamento e acompanhamento dos internos, se deve levar em consideração sua condição enquanto voluntário, ao que se demonstra que as comissões espíritas tinham poder de decisão maior nessa primeira fase da instituição, até a chegada do médico especializado.

Sem contar que a perspectiva de abrigo também denota a ideia de que as pessoas estão abandonadas, portanto, acolhidas por esses que lhe propõem a sequência admissão, tratamento e alta, devido ao sentido que a palavra abrigo ganha em tal circunstância. A instituição continua funcionando como espaço propício aos indesejáveis sociais, satisfazendo os processos políticos, a sociedade e os espíritas com o ideal de caridade.

A formação dos espaços filantrópicos em Goiás: a medicalização do abrigo

A correlação entre o hospital enquanto espaço terapêutico e o abrigo associado à caridade possui significados historicamente contextualizáveis no evoluir desses signos vinculados a ambientes com funções determinadas. Mediante revisão bibliográfica, torna-se evidente a existência de variadas representações e práticas associadas a esses modelos. Esse aspecto é importante para perceber a relação de regras e condições que colocaram os espíritas a refletir sobre o até então Sanatório Antônio de Paulo Cançado e o modelo ideal que daria sentido à sua existência.

Os primeiros hospitais nasceram na Idade Média com funções ambíguas e bem diferentes da que conhecemos hoje, mais precisamente concebidos a hospedar, aliás, “o hospital como instrumento terapêutico é uma invenção relativamente nova, que data do final do século XVIII” (Foucault, 2023, p. 171).

Do ponto de vista etimológico, a origem da palavra “hospital” remonta ao latim *hospitalis*, sendo uma derivação recente do termo *hospes*, que se refere aos hóspedes que frequentavam os edifícios. Tal designação está associada à função desempenhada por essas instituições de assistência em determinado período, durante o qual abrigavam peregrinos, indivíduos carentes e enfermos.

O hospital que surge na Idade Média (a partir do século IV) não funcionava como tecnologia de cura, a prática de concepção médica até então individualizada ao cuidado do corpo era uma atividade não hospitalar. Tal instituição, ainda que importante no contexto urbano do período, estava ligada à assistência aos pobres, notadamente como espaço religioso e representando um lugar caridade nos moldes do cristianismo, tendo o advento da era cristã como o período de ampliação e multiplicação das instituições hospitalares (Almeida, 1944, p. 30).

Ao final da Idade Média, as ações para manutenção de hospitais estavam relacionadas a ações pias de leigos organizados em irmandades⁵ e ordens terceiras, que espelhavam os valores que misturavam a fé e o auxílio mútuo, com inspiração, por exemplo, nas pregações de São Francisco de Assis e São Domingos. Os filantropos católicos foram responsáveis, através das irmandades, por garantir a manutenção e criação de novas instituições pela Europa, em um sentido duplo de fortalecimento institucional e prestígio social.

São Vicente de Paulo é o nome da sociedade espírita que guia as atividades do Sanatório em Jataí,⁶ ela foi inspirada pelo exemplo e ensinamentos de São Vicente de Paulo, um sacerdote francês do século XVII conhecido por seu trabalho de caridade e dedicação aos menos favorecidos e que foi canonizado pelo papa Clemente XII (1652-1740) em 1737.

5 As irmandades seguiam as 14 obras de misericórdia de ações caritativas e piedosas que se originaram na tradição cristã, especialmente nas ordens religiosas da Igreja católica durante a Idade Média. Elas foram divididas em duas categorias principais: as sete obras de misericórdia corporais (dar de comer a quem tem fome; dar de beber a quem tem sede; vestir os nus; dar pousada aos peregrinos; socorrer os enfermos; redimir os cativos; enterrar os mortos) e as sete obras de misericórdia espirituais (ensinar os ignorantes; dar bom conselho a quem precisa; corrigir os que erram; consolar os tristes; perdoar as injúrias; sofrer com paciência as fraquezas do próximo; rogar a Deus em favor dos vivos e os mortos).

6 Porém a imagem do santo é a forma de centralizar os objetivos da entidade ligado à beneficência, visto que se trata de uma sociedade espírita essencialmente kardecista, não relacionado ao movimento vicentino.

O contexto vivenciado por Vicente de Paulo sobre a relação entre as entidades cristãs e as instituições de assistência hospitalar, aliado à representação do auxílio aos pobres, desagua no movimento vicentino, iniciado no século XIX por Frederico Ozanam (1813-1853). Com a máxima de conforto espiritual aos mais pobres, o movimento tinha como objetivo principal realizar ações filantrópicas e prestar assistência aos necessitados. Movimento que chega inclusive a Goiás, com o Asilo São Vicente de Paulo, inaugurado em 1909 na antiga capital.

Sobretudo é importante destacar a historicidade do conceito de pobreza e sua elasticidade a depender do espaço e tempo analisados. Neste momento o pobre era revestido de santificação, necessitado da caridade de Deus, e ao ato de abrigá-lo era atribuído igualmente um caráter sagrado. Assim, como pontua Foucault (2023, p. 174-175):

O personagem ideal do hospital até o século XVIII, não é o doente que se queira curar, mas o pobre que está morrendo, é alguém que deve ser assistido material e espiritualmente, alguém a quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento. Essa é a função essencial do hospital. Dizia-se corretamente, nessa época, que o hospital era um morre-douro, um lugar onde morrer. E o pessoal do hospital não era fundamentalmente destinado a realizar a cura do doente, mas a conseguir a própria salvação.

A questão é que as marcas das origens ocidentais do hospital vão atravessar sua existência durante grande parte de sua história, como ainda observamos em instituições com nome de santos, padroeiros, atores de caridade ou ligados à religiosidade, e, no caso de Jataí, uma relação de sentido direto entre abrigar e curar, pela homologia que atravessa a ideia de hospital e abrigo.

É certo que, em alguns casos, instituições recebiam “especializações”, como os leprosários, cujos internos tinham prédios específicos para abrigá-los e isolá-los, como o Saint-Germain e Saint-Lazare aos arredores de Paris. Mas, na relação de sentido, abrigo e hospital destinavam-se ao acolhimento e auxílio à pobreza, e assim como pontua Michel Foucault em *Nascimento do hospital* (2023), eles destinavam-se a abrigar, separar e excluir.

No século XVIII a medicina começa a sua inserção no ambiente hospitalar, transformando-o através um processo histórico complexo e heterogêneo de ambientes de caridade para *Les machines à guerir*⁷ – máquinas de cura, dissociando a assistência aos infelizes do cuidado aos doentes, um fato que pode ser atestado pela própria arquitetura dos edifícios e a distribuição do espaço de seu interior, onde os práticos da medicina passam a dispor, expor e tratar os doentes.

A ideia de saúde, não está mais ligada, como valor individual,⁸ à luta do médico entre a natureza e a doença, mas é visada como o bem geral de determinada população, não dependente da experiência prática de determinado sujeito e de sua arte, mas da (re)organização de uma administração que reivindica sua gestão como essencial, e o médico como maestro hospitalar.

7 Fazendo referência ao trabalho que uniu Michel Foucault, Blandine Barret Kriegel, Anne Thalamy, François Beguin e Bruno Fortier, publicado em 1979, refletindo sobre as origens do hospital moderno.

8 A medicina presente nos séculos XVII e XVIII era extremamente individualista, “quanto a intervenção do médico na doença, ela era organizada em torno da noção da crise, o médico deveria observar o doente e a doença, ele deveria observar os sinais, prever a evolução, ver de que lado estaria a vitória e na medida do possível, favorecer a vitória da saúde e da natureza sobre a doença” (Foucault, 2023, p. 176). As doenças, assim como as espécies vegetais, tinham sua classificação. Pinel justificava toda essa tentativa de classificação nosológica, levando o gênero à sua perfeição máxima em sua *Nosografia filosófica* (1803).

As principais mudanças que ocorrem nesse período estão ligadas a novos regimes de higiene e a outra concepção de assistência e pobreza, incitadas no século XVIII e regidas por um novo sentido de saúde. O caso francês de uma nova organização sanitária pública talvez seja o mais emblemático, com a preocupação a respeito do lixo, da sujeira e das águas paradas, que passaram a ser considerados ambientes potenciais de doenças.

o indivíduo sadio, quando submetido a certas ações do meio, é o suporte da doença, fenômeno limite da natureza. A água, o ar, a alimentação, o regime geral constituem o solo sobre o qual se desenvolvem em um indivíduo as diferentes espécies de doença. De modo que a cura é, nessa perspectiva, dirigida por uma intervenção médica que se endereça não mais à doença propriamente dita, mas ao que circunda. [...] É, portanto, o ajuste destes dois processos, deslocamento da intervenção médica e disciplinarização do espaço hospitalar, que está na origem do hospital médico (Foucault, 2023, p. 182).

Nesse contexto as diretrizes de higiene se tornavam cada vez mais relevantes, a intervenção das autoridades assumiu um papel crucial, especialmente em locais identificados como focos privilegiados de doenças, tais como prisões, portos, embarcações e hospitais gerais. Fazendo-se necessário, então, uma transformação tanto física quanto conceitual do hospital tradicional, demandando a transição de uma orientação assistencial para uma abordagem mais focada na terapêutica (Sanglard, 2006, p. 16).

O primeiro fator de transformação foi pautado na anulação dos efeitos negativos da desordem que ele acarretava. Neste primeiro momento não foi a medicalização a principal questão, mas suprimir a “desordem, que aqui significa as doenças que ele poderia suscitar nas pessoas internadas e espalhar na cidade em que estava situado, como também a desordem econômico-social de que ele era foco perpétuo” (Foucault, 2023, p. 177).

O processo de medicalização do hospital, característico do século XIX, foi marcado por várias mudanças significativas na abordagem e gestão das instituições. A medicalização referiu-se à crescente influência e domínio da prática médica e da ciência médica sobre as instituições de saúde. No século XIX, esse processo foi impulsionado por diversos fatores históricos, sociais e científicos, o que também envolve a profissionalização médica, as reformas hospitalares e a tomada do indivíduo, do hospital e da população como objetos de saber e alvos de intervenção da medicina.

Durante este período, a designação específica do hospital como um espaço terapêutico resulta na reorganização da função de caridade e assistência aos pobres, direcionando-as para outros locais, como, por exemplo, os Bureaux d'Assistance na França, juntamente com entidades encarregadas de desempenhar o papel de abrigos, “Foi preciso que ele perdesse sua feição assistencial em benefício da terapêutica” (Sanglard, 2006, p. 16).

No entanto, obras de caridade não ficaram de fora da influência médica. Segundo Gisele Sanglard (2006) as atividades filantrópicas experimentaram um processo análogo, no qual a medicina adquiriu proeminência, juntamente com as obras de caridade, e a oferta de medicamentos passou a integrar a rotina destas instituições. Para os filantropos franceses do século XIX, a prestação gratuita de cuidados médicos constituía mais uma estratégia para assegurar a ordem social e a medicalização era concebida como um meio para atingir esse objetivo primordial. No entanto, “as instituições filantrópicas continuaram sendo procuradas mais pelos pobres

do que pelos doentes, não constituindo, assim, propriamente obras médicas” (Olivier Faure, 1993 *apud* Sanglard, 2006, p. 17).

Mônica Cruz Caminha (2022) percebe que a prestação de assistência social no Brasil do século XIX estava centralizada nas atividades de entidades filantrópicas leigas e religiosas, notadamente destacando-se a Irmandade da Misericórdia, com as santas casas, cujo propósito consistia em prover apoio material e espiritual a indivíduos economicamente desfavorecidos, órfãos, enfermos, alienados e delinquentes. A participação do Estado nesse âmbito era restrita, limitando-se à concessão de subsídios a essas instituições de natureza privada ou à intervenção em situações de emergência, como ocorria em períodos de epidemia.

A mudança de concepção em relação a pobreza, agora como perigo e desordenamento social e a função social que o trabalho desempenharia na sociedade no século XX, ratificaram as atividades do Estado quanto à assistência, visto que os hospitais passaram a cumprir outra função. A filantropia enxerga seu crescimento no século XIX e o auge no XX, mas se mostra insuficiente na atenção aos altos níveis de desemprego e mendicância.

na primeira metade do século XX existiu um consenso entre intelectuais e filantropos brasileiros, denominados reformadores, em dois aspectos: a assistência pública e a privada deveriam coexistir, e a ação do Estado deveria ser mais efetiva. Diagnosticaram que a assistência aos pobres no Brasil era ‘desorganizada, insuficiente e distorcida’ e sugeriram como solução a sua ‘organização metódica’ (Viscardi, 2001 *apud* Caminha, 2012, p. 24).

Apesar dos progressos na organização da assistência pública na capital federal durante a década de 1920 e da responsabilização do Estado nessa direção, o recurso à filantropia emergiu como solução prática e ideal para a expansão dos socorros e a execução prática das ações de assistência, especialmente no contexto de auxílio médico (Sanglard, 2008, p. 76).

Segundo Gilberto Hochman e Cristina Fonseca (1999) o Estado varguista, apesar de ter como foco o trabalhador brasileiro, procurou, a partir do Ministério da Educação e Saúde (MES), ampliar as suas ações assistenciais voltadas para os pobres indigentes, crianças e idosos. “Tal investimento do governo pode ser compreendido a partir de um olhar no qual a pobreza era vista como entrave ao desenvolvimento do país e a justiça social como igualdade de oportunidade para todos” (Caminha, 2012, p. 2011), para o que uma opção viável de execução eram as instituições filantrópicas.

Esse modelo de financiamento e execução da assistência permanece no Brasil por grande parte do século XX, seja por financiamento do Ministério da Educação e Saúde, da Caixa de Subvenções ao Conselho Nacional de Serviço Social ou do Instituto Nacional de Previdência Social, fato é que a obra caritativa dos espíritas jataienses era fruto da política e cultura assistencial do Estado brasileiro, aliado aos significados dados aos espaços de abrigo e cura no Brasil.

Esse dispositivo legal reconhecia ser dever do Estado, paralelamente aos serviços públicos de assistência, subvencionar e amparar os estabelecimentos particulares com finalidade assistenciais, ressaltando a necessidade de se garantir uma distribuição de recursos mais eficiente e condizente com as reais necessidades de cada entidade filantrópica (Caminha, 2012, p. 30).

Neste sentido, o questionamento de Sanglard e Ferreira (2018 p. 157) se faz necessário: “Até que ponto a função social tradicional dos Hospitais de caridade – atender os doentes, pobres e desvalidos – foi alterada com a inclusão do ensino médico e suas atribuições?” Nota-se que não é um processo simples e homogêneo, o hospital moderno atraiu outros grupos sociais mais abastados, possui diferentes tecnologias terapêuticas e instrumentos estatísticos, notadamente marcas da medicalização.

No entanto, há um fenômeno percebido por Sanglard e Ferreira (2018) que pode nos indicar um caminho sobre a negociação e contrapartida de interesses entre a medicina e a caridade em instituições como a Santa Casa de Porto Alegre, na qual

o acordo entre a medicina e caridade foi o modo de condução da prestação de assistência à saúde em Hospitais e Santas Casas de Misericórdia localizadas no interior do país e que não estavam associadas ao ensino médico [...] visando a higienização do hospital foram fruto de um consenso entre médicos e filantropos que entregou a administração interna do hospital às irmãs de caridade e, ao mesmo tempo, reforçou a presença dos médicos (Sanglard e Ferreira, 2018, p. 159).

A relação de negociação entre o saber médico e a filantropia possivelmente reúne significados outros a instituições originadas desse processo, a resposta ao ofício recebido pelo Sanatório Antônio de Paulo Cançado referente à sua atuação como hospital/sanatório obriga a própria diretoria a refletir sobre seu espaço de atuação, o que de certa forma nos fornece pistas para entender sobre a prática espírita e a presença do médico, além das negociações estabelecidas.

Agora, chamá-lo de abrigo denota que as atividades espíritas realizadas por pessoas “leigas”, que moviam uma complexa rede de internações, eram idealizadas por preceitos caritativos e assistencialistas somente, organizados a partir das estruturas históricas daquele momento e as representações atribuídas às instituições semelhantes, ou seja, significa reintegrar a instituição ao espaço filantrópico a fim de conservar suas atividades e significados.

Entre a ciência e a fé: a forma de cura espírita empregada em Jataí

É importante pontuar que a interpretação da loucura a partir do espiritismo é vasta e possui formas heterogêneas a depender da fonte pesquisada. Como não é interesse desta pesquisa em si demonstrar como isso se manifesta nacionalmente ou os conceitos espíritas sobre saúde e doença em um nível mais geral, tomaremos como ponto de partida os traços principais que encontramos em Jataí, partindo da ideia base que

além desses pressupostos mais gerais sobre os processos de saúde e doença, em parte relacionados com as construções conceituais do mesmerismo⁹ e da homeopatia, o espiritismo também desenvolveu construções teóricas próprias para tentar dar sentido e explicação para fenômenos como a atividade psíquica, a inteligência, os sentimentos, a loucura e os

9 Prática terapêutica criada pelo alemão Franz Mesmer no século XVII, a qual consistia na ideia de que todos os seres vivos possuíam uma força natural que poderia ser manipulada através do magnetismo, tendo efeitos físicos com propriedades de cura.

comportamentos desviantes ou moralmente condenáveis. Devido à sua visão dualista da realidade, dividida entre o mundo material e o mundo espiritual, os espíritas teciam uma série de críticas ao que chamavam de ‘medicina materialista’ e acreditavam que poderiam dar uma grande contribuição às artes de curar, principalmente no campo de tratamento das alienações mentais (Jabert, 2008, p. 160).

A ideia de existência de corpo, perispírito e espírito explicaria as funções fisiológicas do cérebro como um órgão que apenas transmitiria o pensamento produzido pelo espírito e estando a ele subordinado (Kardec, 2016; Menezes, 2002). No entanto, interferências podem acontecer nesse meio termo, como a obsessão, resultado de manifestações de espíritos sobre o corpo orgânico, ou até mesmo lesões cerebrais, que são explicadas a partir da ideia de que “este tipo de loucura ocorreria como uma consequência da aplicação de uma lei cármica, que determinava que as faltas cometidas em vidas passadas fossem ser expiadas em encarnações subsequentes” (Jabert, 2008, p. 113).

A própria noção bezerriana¹⁰ de tratamento moral define que

Como, porém, moralizar um louco? Já dissemos que o espírito não enlouquece e que a loucura consiste não na perturbação do pensamento, mas, sim, na sua manifestação. Sendo assim, e visto que os Espíritos, quer desencarnados, quer encarnados, acodem à evocação sempre que é feita no intuito do bem, eis como se consegue moralizar um louco ou obediado (Menezes, 1946, p. 181).

Segundo o *Livro dos espíritos*, no capítulo 7, denominado “Retorno à vida corporal”, Kardec sistematiza por meio de perguntas e respostas princípios sobre “idiotismo e loucura”:

372 – Qual o objetivo da Providência criando seres infelizes como os cretinos e idiotas?

– São Espíritos em punição que habitam corpos de idiotas. Esses Espíritos sofrem pelo constrangimento que experimentam e pela impossibilidade em que se encontram de se manifestarem por meio de órgãos não desenvolvidos ou desarranjados.

– Não é exato, então, dizer que os órgãos não têm influência sobre as faculdades? *Jamais dissemos que os órgãos não tivessem influência; eles têm uma influência muito grande sobre a manifestação das faculdades, porém não dão as faculdades; aí está a diferença. Um bom músico com um mau instrumento não fará boa música, e isso não o impedirá de ser um bom músico.*

É necessário distinguir o estado normal do estado patológico. No estado normal, o moral suplanta o obstáculo que lhe opõe a matéria; mas existem casos em que a matéria oferece uma resistência tal que as manifestações são entravadas ou desnaturadas, como na idiotia e na loucura; são casos patológicos e, nesse estado, a alma, não gozando de toda a sua liberdade, a própria lei humana a isenta da responsabilidade dos seus atos (Kardec, 2016, p. 140; itálico no original).

10 Adolfo Bezerra de Menezes Cavalcanti (1831-1900), mais conhecido como Bezerra de Menezes, foi um médico, filantropo e adepto a doutrina espírita kardecista. Produziu entre outras obras aquela que reconduzia a psicopatologia aos princípios espirituais: *A loucura sob um novo prisma*, com sua primeira publicação após sua morte, em 1921.

Esta perspectiva de loucura enquanto punição que atinge os níveis morais de comportamento originou várias instituições alternativas de cura espíritas para os internos, variando somente a intensidade e o espaço que esse tratamento apresentava, em diálogo ou disputa com a medicina. Temos, por exemplo, o caso do dr. Inácio Ferreira, médico psiquiatra que atuou no Sanatório Espírita de Uberaba e realizou uma série de relatos e análises de casos de pacientes que ali haviam sido internos.

Com os livros *Novos rumos à medicina*, v. I e II (1945 e 1949) e *Psiquiatria e espiritismo* (1951), o médico buscou demonstrar como o espiritismo poderia ser considerado uma teoria e uma prática eficazes para o tratamento e a prevenção de determinados tipos de alienação mental, resultantes de uma obsessão espiritual (Ribeiro, 2013, p. 134).

No caso de Jataí não temos inicialmente um médico especializado atuando na instituição, e sim um médico que se credenciou de forma voluntária para que o sanatório fosse inaugurado, há que se levar em consideração os interesses e negociações nesse processo, mas que, de certo modo, garantiram aos espíritas a aplicação do que se construiu e significou como tratamento para a doença mental a partir do movimento espírita local.

O tratamento espírita na instituição era realizado por meio de passes, água fluidificada (água energizada) e sessões de desobsessão, a fim de afastar espíritos obsessores (Martins, Rocha, Silva, 2021, p. 162). É nesse viés que encontramos princípios tanto de uma perspectiva de assistência voltada para a higiene, disciplina e recuperação de mão de obra útil, quanto de absorver e zelar pelas camadas mais frágeis da sociedade. O que dialoga com as políticas de saúde da época, de higiene, utilidade e moralidade imersos na narrativa espírita, interpretadas a partir da ambiguidade histórica local.

Apresentar uma discussão sobre o tratamento, cura ou assistência recortando a saúde mental em Jataí encontra alguns desafios, principalmente no que tange às fontes de trabalho necessárias para essa tarefa. Destaco que os prontuários de 1967 até 1984 não foram encontrados no arquivo da Sociedade de Beneficência Albergue São Vicente de Paulo; também se perderam fichas de pacientes, quantitativo de internações ou algum documento produzido na época que registrasse os internos ou informasse alguma forma de tratamento, seja ela médica, farmacológica ou espírita.

O que se tem são fragmentos que aparecem nas documentações institucionais (atas de reunião e registro dos estatutos) e no relato datilografado de uma entrevista oral de Moisés Franco Carvalho, um dos principais nomes na coordenação da Sociedade Espírita e do movimento espírita local. Esses fragmentos possuem um sentido específico e tratam de uma fonte encontrada no arquivo da entidade, produzida com a intenção de realizar um levantamento histórico memorialístico das atividades espíritas na cidade.

Entende-se que essa dimensão documental é produzida e mediada por atores externos à experiência biológica e cultural da doença vivida pelo paciente. Não acessando, de fato, as condições próximas de estar durante dias, anos ou meses dentro da instituição, ou as marcas sociais dos estigmas representativos herdados por ter passado algum momento por lá. Local onde categorias como doido(a), desequilibrado(a), obsediado(a) etc. transcendiam as identidades e mediações daquilo que se entendia como "outro".

No caso específico de Jataí, são parâmetros não só médicos, mas também relacionados a como o grupo espírita guia os alvos de internações e o que fazer com essas pessoas a partir daí.

Além disso, as documentações institucionais que possuem um cunho normativo cristalizaram as formas terapêuticas empregadas na instituição.

Na reunião da diretoria do dia 12 de junho de 1966, discutiu-se o internamento de doentes no hospital. Discutiu-se ainda que

sobre o internamento de doentes no hospital, ficou estabelecido que será de acordo com as condições do doente e a situação financeira dos seus familiares, ficando encarregados de comprar os medicamentos ou pagar a mensalidade de noventa mil cruzeiros (Cr\$90.000,00), no caso de ser oferecidos os medicamentos pelos familiares do doente, estes pagarão apenas uma pensão de cinquenta mil cruzeiros (Cr\$ 50.000,00) mensais (Livro de atas..., 12 jun. 1966).

Essa discussão, que envolve principalmente o público que seria recebido pelo sanatório foi realizada antes da inauguração, em 25 de junho. O interessante é refletir sobre a cobrança de mensalidade para os internos neste momento, visto que isso contradiz todas as propostas antes enunciadas, que envolvem um movimento caritativo e benevolente. Quando observamos a trajetória das reuniões que se sucedem, percebemos que esse público específico são as pessoas que de alguma maneira podem pagar pela internação, e desse modo, receberiam um tratamento diferenciado no sanatório, sendo classificados como pensionistas ou mensalistas.

Esse grupo de sujeitos retratados como mensalistas sempre terá espaço dentro das internações feitas pela unidade, o próprio tratamento e assistência se diferenciava pelas condições econômicas nas quais

Os leitos privados possuíam alguns privilégios em relação aos outros leitos, tais como: quartos com banheiros, melhor localização dentro da instituição, janelas para o pátio e próximas à cozinha. Os demais leitos ficavam no andar superior do prédio, divididos em alas separadas por sexo, com banheiros coletivos, em quartos com janela no alto da parede, impedindo a visão do exterior e dificultando a circulação de ar (Martins et al., 2021, p. 163).

A hierarquização social por meio do espaço físico reflete no tipo de assistência prestada pelos espíritas, influenciando a forma de condução do interno dentro da instituição. Relembrando os estatutos vigentes, é finalidade da sociedade prestar auxílio material, espiritual e moral às pessoas necessitadas, no entanto, por meio do entrecruzamento das fontes, percebe-se que quem podia pagar pela presença na unidade recebia medicamentos, atenção médica e terapêuticas específicas.

A instituição terminava por ser um microcosmo das contradições sociais encontradas fora dela, ou seja, reproduzia as diferenças pautadas no acesso financeiro, existindo duas possibilidades: as famílias abastadas que conduziam seus próprios "indesejáveis" para a instituição e pagavam pela sua permanência e aqueles encaminhados por meio de pressão social, pobres no geral, indigentes, tipos de rua, entre outros que também eram confinados, mas recebidos de forma diferente.

Como demonstrado na ata de reunião de 29 de junho de 1966, a diretoria discute especificamente sobre os internos que não podem pagar pela mensalidade, que seria destinada para medicamentos e alimentação, ficando decidido "que serão realizadas todas as terças e sextas reuniões mediúnicas destinadas a estes enfermos no Hospital" (Livro de atas..., 29 jun. 1966), e

que quando possível, a depender de doações e verba recebidas, situação do doente e condições de aplicabilidade, outras ferramentas seriam utilizadas.

As reuniões mediúnicas eram realizadas por espíritas voluntários preparados para tal função, pois, nos preceitos espíritas, o médium deve ser um estudioso da doutrina kardecista e frequentador dos espaços espíritas. Médium é todo aquele que serve de intermédio entre o mundo espiritual e o corpóreo, onde o indivíduo serve de espaço de manifestação dos espíritos no mundo material.

Destaco que quem poderia pagar pelas medicações não ficava avulso do tratamento espiritual. Os passes, a água fluidificada, as rezas e as reuniões mediúnicas eram transversais, se não a principal forma de tratamento realizada. A própria estrutura administrativa do sanatório, como exposto anteriormente, possuía no “setor de educação” o espaço de atuação próprio da noção religiosa.

A hipótese é: quem poderia pagar pelos medicamentos prescritos pelo médico voluntário que atuava na instituição recebia tratamento e atenção específicos, diferente dos alvos da caridade, que eram a maioria e ficavam à mercê das terapêuticas espirituais e da benevolência de doações recebidas. Independente da crença dos internos, a instituição entendia como necessária a intervenção espírita; em casos tidos como mais “graves”, tratamentos intensivos eram realizados.

Em Jataí as práticas de cura espírita são anteriores ao sanatório. Moisés Barbosa, sobre o Centro Espírita Casa do Caminho, fundado no início da década de 1960, diz que “logo estava cheio de gente, tivemos ali oitenta médiuns, e a maior finalidade era a cura e os estudos; se pudesse falar a história de cada um que foi curado ali, eu sei a história de cada um, e são histórias lindas, até dos que estavam albergados e os indigentes” (Livro de atas..., s.d.).

E, de fato, o aspecto de uma adaptação maior ao cotidiano simbólico e religioso popular da sociedade garante que a alternativa de cura espírita responda aos anseios de saúde e espirituais dos sujeitos. A maior assimilação com práticas de cura e a cultura religiosa popular da época garantiria certa identificação com aquela sociedade. Em um dos casos narrados por Moisés Franco Carvalho podemos perceber essa questão:

Na época que o Sanatório estava perto de ficar pronto, nos procuraram, disseram de um homem louco que ficava próximo ao Colégio José Feliciano, tinha no Cerrado um doente mental que causava medo, principalmente nas crianças. Fomos lá com dois médiuns, procuramos o homem e não achamos, no outro dia voltamos e encontramos. Ai sempre com fé, muita fé, parece que hoje mesmo estudamos a doutrina. Procuramos se ele queria vir com a gente e pedia a Jesus que ajudasse o homem, sozinho, abandonado, tínhamos amor ao trabalho. O homem não queria vir, eu disse pra não levarmos ele a força, mas se quisesse eu tinha um lugar para o senhor fazer tratamento, se o senhor resolver e pensar melhor. Entregamos para que os mentores espirituais o levem, o seu anjo conversaria com ele. No dia seguinte ele apareceu e começamos o tratamento, com água fluida e passe, ainda estávamos nos acabamentos do Sanatório, perguntamos se ele queria trabalhar de servente e assim foi feito (Livro de atas..., s.d.).

Percebemos como a trajetória desse caso contrasta com questões relativas à fé, ao medo e à estranheza do homem louco denunciado pela comunidade, sugerindo a intervenção dos

espíritas, que acatam o pedido e, a seu modo, realizam a internação. Nota-se a exclusividade do tratamento espiritual, visto que o sanatório ainda não tinha sido inaugurado, portanto não havia médicos para prescrever algum tipo de tratamento, e por fim, o cumprimento daquilo que prevê a instituição pelos seus estatutos, a transformação do indivíduo para a utilidade, tendo o trabalho como ponto de chegada.

O isolamento, o regime moral, o controle, a transformação do comportamento, do pensamento e de sua utilidade para a realidade agregam e propõem um sentido para a presença e tratamento dos indivíduos na unidade. “Uma das histórias rememoradas pelo ex-gestor conta que uma mulher indígena foi internada por anos na instituição porque a equipe do Sanatório não compreendia que ela falava tupi-guarani e considerou sua língua como um estado de loucura” (Martins et al., 2021, p. 163).

Este fato demonstra como os alicerces daquilo que se entendia por loucura naquele momento se baseavam em perspectivas culturais, na identificação da anormalidade, da desrazão, influenciados pela perspectiva moralizante que se impõe socialmente. No mesmo recorte apresentados pelos pesquisadores, o ex-gestor da instituição também apresenta um pouco da rotina dos internos: “tinha os horários de banho, horários de tomar sol, e naquela época, mais para trás da equipe profissional, tinha lá na parte de baixo, naquela parte de lá, eram as celas incomunicáveis” (Martins et al., 2021, p. 163).

Deste modo, o tratamento espiritual no sanatório se constituiu como parte fulcral no cotidiano da instituição, o que, no entanto, não anula as divergências com a medicina. A presença do médico não ocorreu de forma passiva com relação aos preceitos kardecistas. Na ata de reunião de 21 de junho de 1966, um médico vindo de Goiânia apresentou as diretrizes básicas organizacionais para o funcionamento de um hospital psiquiátrico:

O Hospital precisa de um regimento interno.

Um fichário completo.

Horários pré-estabelecidos com organização de equipes para trabalhar durante toda a semana de segunda a domingo, fazendo plantão com rodízio de pessoas colaboradoras na tarefa de assistir os enfermos internos.

Montar uma farmácia a fim de existir sempre no estoque os medicamentos mais exigidos para as casas indicadas. Observar primeiro o tipo de doente a ser internado, pois existem muitas doenças crônicas como epilepsia etc. que precisa examinar antes de internar.

Adquirir um aparelho de choque, aparelho para passar soro (Livro de atas..., 21 jun. 1966).

Chama a atenção o fato de o médico mencionar que se deve observar o tipo de doente a ser internado, pelo que parece que a preocupação da diretoria (pelo menos discursivamente, nas atas) seria de internar seguindo os termos utilizados, como débeis, doentes e obsediados mentais, vinculados aos sentidos culturais que esses enunciados tinham na época para esse grupo, sem ao certo ter uma definição clara dos alvos de internação. Nos estatutos, temos a divisão de uma comissão de beneficência, que fica a cargo de realizar visitas urbanas a fim de demarcar sujeitos que necessitam de assistência; essa comissão sempre formada por membros da diretoria espírita.

A relação entre psiquiatria e espiritismo no Sanatório Antônio de Paulo Cançado é de fato a disputa pela legitimidade do tratamento pela loucura, por mais que os médicos estivessem guiando algumas das práticas psiquiátricas dentro da unidade, a “intervenção dos espíritas voluntários através do Sanatório era intensa, na internação, triagem e proposta terapêutica dos internos” (Martins, Rocha, Silva, 2021, p. 163), principalmente nos primeiros anos.

Essa é uma questão interessante a ser analisada em Jataí. O mote principal no período analisado para o sistema de internações realizado na cidade é majoritariamente empenhado pela comunidade espírita local. Esse tipo de análise poderia se aprofundar em questões de gênero, raça, aspectos culturais e até mesmo no tratamento aplicado a cada paciente se tivéssemos os prontuários ou alguma documentação que os fizesse num primeiro momento.

Porém, a partir das documentações institucionais disponíveis, em conjunto com o cruzamento de fontes, podemos perceber as relações instituídas entre psiquiatria e espiritismo na unidade e o esboço representativo de como se enxergava o tratamento aos indivíduos alvos do Sanatório Antônio de Paulo Cançado.

Considerações finais

Pretendemos, com este trabalho, demonstrar as relações multifacetadas dentro da instituição fundada na cidade de Jataí, no interior de Goiás, buscando nas contradições e conciliações os sentidos dados à loucura em sua própria lógica histórica, nas interações com dois tipos heterogêneos de saberes. A fim de proporcionar ao campo da história da saúde e das doenças mais subsídios e perspectivas que contribuam para novas reflexões e produções.

Ao longo do século XX as políticas de assistência empregadas pelo Estado, de subvencionar e amparar os estabelecimentos particulares com finalidade assistencial, corroboraram para a formação e ampliação de instituições espíritas no estado de Goiás. Como o contexto analisado por Mônica Caminha (2012), por André Braga (2013) sobre as políticas de assistência social e os serviços de saúde mental, aliado ao levantamento que Michel Barbosa Gomes (2019) e esta pesquisa realizam em torno das verbas recebidas pelas entidades, demonstrou-se a aplicabilidade local, no jogo de relações políticas, que levou à formação do Sanatório Antônio de Paulo Cançado.

O sanatório, que reúne em si os sentidos de abrigar e curar, a partir da relação de duas áreas heterogêneas (medicina e espiritismo), se torna uma alternativa na região para problema da questão social da loucura e da pobreza, sendo a organização da assistência um dos mecanismos postos em prática. Gisele Sanglard (2006; 2018), analisando a institucionalização dos espaços de curar, e os processos que envolvem a formação filantrópica e assistencial no Brasil, entende que a presença da sociedade civil e não especializada na organização da assistência faz parte do contexto brasileiro do século XX.

Por meio da Sociedade de Beneficência, Jataí conhece uma organização que alicerça sua atuação na assistência aos pobres, utilizando isso para reafirmação e legitimidade do próprio espiritismo, como acontece também em outras regiões do Brasil. A afirmação de uma técnica de cura espírita institucionalizada é também a marca que concerne, por meio da filantropia, ao modelo implantado pela elite econômica e política local à supressão das questões urbanas e problemas sociais que foram decisivos para a permanência do hospital/abrigo de caridade.

Referências bibliográficas

- ALMEIDA, T. (org.). *História e evoluções dos hospitais*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Divisão de Organização Hospitalar, 1944. p. 45.
- BRAGA, A.L.C. *O serviço nacional de doenças mentais no governo JK: a assistência psiquiátrica para o Distrito Federal*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/ Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.
- CAMINHA, M.S.A.C. *Abrigo do Cristo Redentor: Estado e assistência social no primeiro Governo Vargas (1936-1945)*. Dissertação (Mestrado) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2012.
- CAMINHA, M.S.A.C. *A Fundação Abrigo do Cristo Redentor e sua atuação na cidade do Rio de Janeiro (1946 a 1960)*. Tese (Doutorado em História) – Escola de Ciências Sociais/ Fundação Getulio Vargas, Rio de Janeiro, 2022.
- CARVALHO, M.F. *Relato memorialístico*. Jataí (GO): Arquivo da Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, s.d. (documento datilografado)
- DE CERTAU, M. *A invenção do cotidiano: artes de fazer*. Petrópolis: Vozes, 1994.
- DONNANGELO, M.C.F.; PEREIRA, L. *Saúde e sociedade*. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2011.
- FOUCAULT, M. *A arqueologia do saber*. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.
- FOUCAULT, M. O nascimento do hospital. In: FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*. 15. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2023.
- GOMES, M.B. *Loucura e espiritismo: o surgimento dos sanatórios espíritas em Goiás, 1949-1959*. Dissertação (Mestrado em História) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2019.
- HOCHMAN, G.; FONSECA, C.M.O. O que há de novo? Políticas de saúde e previdência, 1937-1945. In: PANDOLFI, Dulce (org.). *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro: FGV Editora, 1999.
- JABERT, A. *De médicos e médiuns: medicina, espiritismo e loucura no Brasil da primeira metade do século XX*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.
- KARDEC, A. *O livro dos espíritos*. 13. ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2016.
- LIVRO DE ATAS de reunião ordinária da Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, n. 1, 2. Jataí (GO): Arquivo da Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, 1952-1970.
- MARTINS, R.C.A.; ROCHA, I.A.; SILVA, A. Desvio social, obsessão ou doença mental: um estudo sobre a institucionalização da loucura em Jataí (GO). *Revista Mosaico*, Goiânia, v. 14, p. 153-169, 2021.
- MENEZES, A.B. *A Doutrina espírita como filosofia teogênica*. São Paulo: Federação Espírita do Estado de São Paulo, 1946.
- MENEZES, A.B. *A loucura sob novo prisma: estudo psíquico-fisiológico*. 2. ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2002.
- PINEL, P. *Nosografia filosófica: aplicação de um método analítico à medicina*. [S.l.]: Imprensa Real, 1803.
- REGISTRO dos estatutos. Livro n. 1 de registro civil de pessoas jurídicas. Jataí (GO): Arquivo da Sociedade de Beneficência São Vicente de Paulo, 1952.
- RIBEIRO, R.A. *Loucura e obsessão: entre espiritismo e psiquiatria no sanatório espírita de Uberaba (1933-1970)*. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2013.
- SANGLARD, G. A construção dos espaços de cura no Brasil: entre a caridade e a medicalização. *Esboços*, Florianópolis, v. 16, p. 11-33, 2006.
- SANGLARD, G. A Primeira República e a constituição de uma rede hospitalar no Distrito Federal. In: PORTO, A. (org.). *História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico, 1808-1958*. Rio de Janeiro: Editora

A política de formação dos espaços filantrópicos em Goiás: Os meandros da institucionalização do Sanatório Espírita Antônio de Paulo Cançado em Jataí

Fiocruz, 2008. p. 59-88.

SANGLARD, G.; FERREIRA, L.O. Caridade e filantropia: elites, estado e assistência à saúde no Brasil. In: TEIXEIRA, L.A.; PIMENTA, T.S.; HOCHMAN, G. (orgs.). *História da saúde no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2018. p. 145-181.

VILELA, Maguito. O último adeus a Geraldo Vilela. *Diário da Manhã*, Goiânia, 12 out. 2015. Disponível em: <https://www.dm.com.br/opinioao/2015/10/o-ultimo-adeus-do-doutor-geraldo-vilela>. Acesso em: 25 jun. 2024.

Recebido em dezembro de 2023

Aceito em janeiro de 2024