

A INFLUÊNCIA DA HIGIENE MENTAL SOBRE IMIGRANTES JAPONESES NO BRASIL NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XX

Matheus Yukio Tamura Torres (IC) e Eduardo Fraga de Almeida Prado (Orientador)

Apoio: PIBIC Mackenzie

RESUMO

A chegada dos imigrantes japoneses ao solo brasileiro ainda no início do século XX gerou diversas reações por parte da elite brasileira, sejam estas marcadas pelo estranhamento ou pela aversão. O expansionismo imperialista japonês característico da Era Showa potencializava um discurso de extrema desconfiança perante os imigrantes japoneses, vistos como tendo intenções de anexar parte do território brasileiro ao império japonês, fato este que se intensificou ainda mais com a aliança do Japão ao Eixo durante a Segunda Guerra Mundial. O Brasil vivia um momento no qual ideais como a Higiene Mental e, conseqüentemente, a eugenia, dominavam o debate acadêmico e influenciavam diretamente o fazer-médico. Os sanatórios compunham o espaço que possibilitava a aplicação de diversos dispositivos que garantissem a soberania da ordem asilar e do poder psiquiátrico. Desta forma, os médicos eram entendidos como detentores do saber em um ambiente no qual a hierarquização das relações entre especialistas e pacientes eram incentivados e qualquer forma de transgressão por parte dos internos deveria ser punida. O presente artigo tem como objetivo averiguar prontuários de pacientes internados no sanatório Pinel entre 1935 e 1941 e analisar os desdobramentos da Higiene Mental sobre estes internos a partir da ótica da arqueologia do saber proposta pelo filósofo francês Michel Foucault. A análise dos resultados permitiu notar uma forte presença do discurso da Higiene Mental sobre os pacientes, sendo a “raça” um fator marcante nas descrições dos prontuários e os manicômios sendo apresentados como lugares de expressão do poder psiquiátrico.

Palavras-chave: Foucault; Higienismo; Imigração.

ABSTRACT

The arrival of Japanese immigrants at the Brazilian land in the Early Years of the 20th century generated several reactions in the Brazilian elite, marked either by strangeness or aversion. The Japanese imperialist expansion, typical of the Showa Age, potentialized a discourse of extreme suspiciousness towards Japanese immigrants, which was even more intensified by the alliance between Japan and the Axis during the II World War. Brazil lived a moment in which ideas such as Mental Hygiene and, consequently, eugenics, dominated the academic debate and directly influenced the medical knowledge and the medical practice. Asylums composed the space that enabled the application of several dispositives which

could ensure the sovereignty of the asylum order and the psychiatric power. Based on these facts, doctors were known as detainers of knowledge in an environment where the hierarchy of relationships between specialists and patients were boosted and any kind of transgression committed by the interns were supposed to be punished. This article has as objective to examine medical records of patients admitted at the asylum Pinel between 1935 and 1941 and analyse the unfolding of Mental Hygiene upon these interns using as methodology the Archaeology of Knowledge proposed by the French philosopher Michel Foucault. The analysis of the results showed a strong presence of the Mental Hygiene discourse upon the patients, while the term “race” was a remarkable factor in the descriptions of the medical records and asylums were presented as spaces of expression of the psychiatric power.

Keywords: Foucault; Hygienism; Immigration.

INTRODUÇÃO

As primeiras décadas do século XX no Brasil foram caracterizadas pela chegada de uma grande quantidade de imigrantes ao solo brasileiro, imigrações estas potencializadas por instabilidades no cenário político global e alianças formadas entre o Brasil e diversas nações ao redor do mundo. Dentro deste contexto, diversos imigrantes japoneses decidiram deixar seu país de origem e começarem uma nova vida em um país atravessado por diversas barreiras linguísticas e culturais e adepto de uma política de estado de embranquecimento de sua população, na qual a “raça amarela” não era vista como um modelo ideal para integrar a sociedade brasileira, ainda mais com um emergente discurso entre as autoridades brasileiras que tendia à rejeição dos imigrantes japoneses por estes serem oriundos de um país com fortes tendências imperialistas, temendo que tivessem a intenção de expandir o domínio japonês ao Brasil.

Além da insalubridade dos imigrantes japoneses por questões políticas e raciais, a Higiene Mental, fortemente influenciada pela eugenia, ditava a prática médica, patologizando problemas sociais e designando intervenções médicas como soluções plausíveis. Neste cenário, os hospitais psiquiátricos eram tidos como espaços inigualáveis para a expressão da lógica manicomial e da disciplinarização dos pacientes, entre os quais os imigrantes japoneses faziam-se presentes. Assim, temos o entrelaçamento de três eixos de análise: a “raça”, a Higiene Mental e a imigração japonesa.

A partir do que foi exposto acima, o presente artigo tem como objetivo analisar os prontuários de pacientes japoneses do Hospital Psiquiátrico Philippe Pinel disponibilizados no Arquivo Público do Estado de São Paulo sob a ótica da arqueologia do saber proposta por Michel Foucault, tendo como enfoque os anos de 1935 a 1941, referentes ao segundo período migratório (1924-1941).

REFERENCIAL TEÓRICO

O processo migratório de japoneses ao território brasileiro, iniciado em 1908, foi marcado por uma série de oscilações, com o fluxo de imigrantes variando em intensidade ao longo dos anos.

Segundo Sasaki (2006), durante o fim do século XIX e início do século XX, fatores como o fim da escravidão e a emergência de uma cafeicultura, com a consequente necessidade de mão-de-obra, fizeram com que o Brasil adotasse posturas de incentivo à

imigração, o que levou a vinda de imigrantes provenientes principalmente da Itália. No entanto, com a proibição da vinda de imigrantes italianos pela própria Itália, os japoneses emergiram como alternativa para suprir as demandas de mão-de-obra no Brasil.

Na época, o Japão buscava formas de conter seu excedente populacional, solucionar problemas provenientes da reforma política da Era Meiji (1868-1912), e expandir sua influência pelo mundo, empreendendo métodos que poderiam variar desde conquista militar até a emigração de parte de sua população (SAKURAI, 2000). O país sofria com grandes flutuações econômicas que desencadeavam crises periódicas, além do fato de sua população rural depender das cotações internacionais do preço de produtos como o arroz e o algodão em um momento que o país se concentrava em sua industrialização. Segundo Suzuki e Miranda (2008), fatores como um meio rural empobrecido devido a fragmentação de propriedades aliado a dificuldades financeiras devido a duas guerras enfrentadas, uma contra a China (1894-1895) e outra contra a Rússia, a abertura do fluxo migratório para o Brasil representou um alívio para as autoridades japonesas (JICA, 2003 apud SUZUKI; MIRANDA, 2008).

Entre o período do fim da Primeira Guerra Mundial até a crise de 1929, a indústria japonesa não havia conseguido se estabelecer no mercado externo e processos como a emigração e a colonização foram vistos como alternativas para atenuar este quadro (SAKURAI, 1995).

Para Susuki (1995), com a ampliação de movimentos sindicais americanos contra a imigração japonesa, as companhias de emigração desse país estavam em busca de novos mercados, e a coincidência de interesses entre Brasil e Japão e a consequente assinatura do Tratado de Amizade, Comércio e Navegação (1895) entre as duas nações resultou no início do processo migratório, que pode ser dividido em três períodos: o primeiro, de 1908 a 1924, o segundo, de 1924 a 1941 e o terceiro, a partir de 1952.

Sakurai (1995) destaca que o Brasil foi visto como uma esperança para o Japão, uma vez que aquele apresentava um grande contingente de terras inexploradas propícias para o cultivo de café além de ter uma população miscigenada. O Brasil, ainda numa fase agrário-exportadora, foi tratado como um mercado potencial para o Japão, uma vez que uma relação mais estreita entre os dois países poderia resultar na abertura de um mercado cafeeiro na Ásia.

Considerando o total de 5 milhões de imigrantes que vieram para o Brasil, o grupo de imigrantes japoneses apresenta-se como um dos mais numerosos, totalizando 234.636 indivíduos (SUZUKI, 1969). Entretanto, diferentemente dos demais grupos, os japoneses estabeleceram-se no país tardiamente (apenas no século XX) e concentrados num período

de dezesseis anos (1925-1941) (SASAKI, 2000). Além disso, o fenótipo predominantemente desconhecido dos japoneses, aliado a religião e costumes distantes também são fatores de diferenciação deste grupo de imigrantes dos demais que se deslocaram ao Brasil.

A princípio, como ressalta Sakurai (1995), os imigrantes que chegaram ao Brasil foram encarregados de trabalhar nos cafezais do oeste paulista, com um contrato de trabalho de no mínimo dois anos. Por conta do problema que a fuga da mão-de-obra italiana para as cidades havia causado, o contrato estipulado aos japoneses previa a vinda de ao menos três pessoas em condições para trabalhar nos cafezais, com cotas de pés de café para cada uma delas. Pelo fato de, até 1925, parte da viagem ser subsidiada pelos fazendeiros, os japoneses são recebidos com uma dívida a ser paga com o seu trabalho, representando uma forma de reter os novos imigrantes na agricultura. Além disso, como destaca Ocada (2006), as condições de vida nas lavouras eram severas, sendo os imigrantes tratados por seus patrões de maneira similar ao que senhores de escravos tratavam seus escravos. O conflito existente entre os trabalhadores imigrantes e seus patrões foram expressos pelos inúmeros casos de suicídio, fugas noturnas (*yonige*) e greves realizadas por pequenos grupos. Questões como falta de moradia, escassez de alimentos e diferenças culturais relativas aos hábitos alimentares também se somavam às mazelas enfrentadas pelos imigrantes japoneses.

A companhia de imigração mais importante e responsável pela vinda dos japoneses ao Brasil é a Companhia Imperial de Emigração que, desde o início, exigiu uma série de requisitos para o estabelecimento de uma família imigrante em uma fazenda, podendo estes requisitos englobar questões como moradia e assistência médica. Aliado a isto, o acompanhamento de técnicos juntos às famílias imigrantes também era um fator presente, uma vez que estes funcionários poderiam fazer o papel de intérpretes (estabelecendo a ligação com o Japão) e até exercerem funções de maior destaque, como o de capataz. (SAKURAI, 1995).

O pensamento do imigrante japonês ligava-se à crença de uma ascensão social rápida e uma permanência temporária no Brasil. Segundo Sakurai (1995), casos de sucesso de parentes ou vizinhos que conseguiram um enriquecimento rápido no exterior e retornaram com condições melhores ao Japão exerciam grande influência nas pretensões que os imigrantes tinham ao vir para o país. Entretanto, esta crença se desfaz ao chegarem ao Brasil, principalmente por haver uma clara distinção entre os objetivos dos imigrantes e os objetivos das companhias de imigração, que tinham como intuito fixar os imigrantes nas novas terras (ainda que o governo japonês tenha oferecido facilidades àqueles que desejassem enriquecer e voltar para o Japão).

A vinda dos imigrantes japoneses acabou sendo fator de grande debate e divergência no cenário brasileiro de início do século XX. Sakurai (2000) argumenta que o retardamento do processo migratório, abrangendo um intervalo desde a assinatura do Trato de Amizade, Comércio e Navegação (1895) até a efetiva imigração em 1908, teve uma motivação de ordem racial, num período em que o racismo científico alargava sua influência. As discussões referentes a raça e possíveis danos que os japoneses poderiam causar ao Brasil estavam restritas às altas esferas de poder, abarcando o fato de que os japoneses, amarelos, poderiam ser mais um fator problematizador do quadro populacional brasileiro.

Sasaki (2006) delimita que a política brasileira na época se focava no embranquecimento, e que os asiáticos não estavam de acordo com os ideais de construção da identidade nacional brasileira. Ainda nesse sentido, Takeuchi (2008) destaca que os intelectuais brasileiros e os eugenistas defendiam que os imigrantes japoneses eram inassimiláveis, isto é, incapazes de se integrar aos padrões sociais, culturais e políticos da formação histórica da nacionalidade brasileira, constituindo, desta forma, uma comunidade extremamente coesa e praticante do casamento endogâmico, valores considerados inadmissíveis em território nacional.

Takeuchi (2008) destaca que um paradoxo permeava a imagem do imigrante japonês, considerados, por um lado, como trabalhadores incansáveis e competentes e, por outro, como construtores do “O Grande Império do Sol Poente”, um Estado/Nação no interior da República Brasileira, se dispondo de uma forte estrutura familiar e comunitária e de uma rígida hierarquização, com incentivo ao ideário de pertencimento de grupo. O estereótipo negativo era reforçado pelas expansões ocorridas na Ásia proporcionadas pelo império japonês entre o fim do século XIX e o fim da Segunda Guerra Mundial. Dessa forma, segundo Takeuchi (2008), o imigrante japonês, por vir de uma potência com tendências imperialistas, acaba por gerar o imaginário do “perigo amarelo”.

Durante a primeira metade do século XX, época contemporânea a chegada dos imigrantes japoneses ao Brasil, a psiquiatria passava por momentos de tensão entre duas linhas de força: a física e a moral. Segundo Venâncio (1993), por um lado havia uma fragmentação do indivíduo em suas partes mais internas, marcada por explicações fisicalistas e que vão compor a linha de força física. Por outro lado, teorias da psicologia experimental advindas do século XIX e o conhecimento psicanalítico freudiano definiam a linha de força moral, referida a um interior individual não físico, mas pautado nas noções acerca do *inconsciente*.

É ainda neste contexto apresentado anteriormente que se sedimenta, em solo brasileiro, um pensamento pautado na Higiene Mental. Segundo De Oliveira (2009), o

movimento higienista, baseado principalmente na eugenia, concentra-se no ideal da prevenção de doenças, aplicando o pensamento clínico a fenômenos da vida cotidiana e categorizando problemas sociais como doentes, sendo solucionados a partir da intervenção terapêutica. O processo de medicalização apresenta-se como um alicerce importante nesse contexto e a psiquiatria, por ter adquirido um *status* científico, passa a nortear as relações humanas, sendo privilegiadamente consultada para o que tange ao funcionamento mental e as normas de comportamento social.

De Oliveira (2009) ainda pontua a lógica manicomial (ao lado da eugenia) como um elemento estruturante do saber e da ética psiquiátrica, dispondo de tratados, textos didáticos e manuais que são intensamente utilizados na psiquiatria e, mais adiante, por outras áreas da saúde influenciadas pelo saber-poder psiquiátrico. A lógica manicomial, segundo o autor, sedimenta-se através de uma série de maneiras de encarar o usuário de serviços públicos e privados de saúde mental, contextualizando-se num sistema marcado pela objetificação do sujeito, que passa a ter sua identidade categorizada como um doente mental. Neste contexto, a pessoa portadora de sofrimento psíquico deixa de receber os mesmos direitos civis das pessoas que não estão em sua mesma condição e é submetido ao isolamento compulsório em instituições como forma prioritária de solução de sua doença, através da justificativa que este procedimento é para o seu bem e para a proteção daqueles que os cercam. (DE OLIVEIRA, 2009).

Nesse contexto, a medicalização é viabilizada através dos mecanismos disciplinares, e o exame tem papel chave no processo de julgamento, medição, localização e utilização dos sujeitos, garantindo a individualidade como fato motor para o exercício do poder. O poder disciplinar é confiado ao médico e o espaço hospitalar é disciplinarizado. Os doentes passam a ser vigiados e alocados em um espaço individualizado e tudo o que ocorre no ambiente hospitalar é registrado. A noção de cura passa a ser atrelada a uma modificação instituída sobre o meio, com o doente sendo alvo de intervenção pelo hospital e a arquitetura hospitalar é modificada para proporcionar a cura (FOUCAULT, 1984).

Dessa forma, é enraizada a hegemonia do discurso médico, que terá como seu objeto a loucura, e instituindo a noção de *doença mental*. Através dessa denominação, a loucura passa a aderir a uma nova restrição, pautada na contingência de habitar serviços médicos especializados, uma vez que a adaptação mínima a regras do coletivo condicionava o retorno do louco a convivência social, tendo este louco que ser subjugado à hospitalização integral de longa duração (PORTOCARRERO, 1990 apud VECHI, 2004).

Segundo Castel (1978), o processo de medicalização do louco parte da ideia de que não há vínculo racional entre sua transgressão cometida e a repressão que recai a si,

fazendo com que o tratamento seja uma alternativa a sanção, apesar de que a sanção acaba por tornar-se uma realidade de qualquer maneira. A repressão deve ocorrer sem alarde e ser justificada através da racionalização terapêutica.

A medicina mental, quando direcionada ao espaço externo, denominava-se higiene moral. Já quando se direcionava ao espaço interno, denominava-se tratamento moral. A higiene moral tinha compromisso com o grupo e a sociedade global, intentando manter as regularidades do espaço social, enquanto o tratamento moral comprometia-se com a anomalia de cada paciente, recuperando-o da alienação e concentrando-se em fatores como a periculosidade física, moral e social, o alcoolismo e a indigência (BIRMAN, 1978).

Segundo Birman (1978), a higiene moral tem o isolamento como principal sintetizador de suas medidas administradas. Tal prática baseava-se na ideia de que o isolamento afastaria o alienado de situações que serviriam de empecilho para sua recuperação, fazendo com que o paciente não estivesse mais em contato com forças que manteriam a enfermidade no espaço externo e incentivando forças que reforçavam sua saúde no espaço interno. Ainda segundo o autor, tal prática de isolamento poderia ser subdividida em duas, podendo o paciente ser submetido ao isolamento completo (internação do indivíduo em asilos e contato permanente com a equipe médica) ou ao isolamento incompleto (o indivíduo ainda tinha seus direitos jurídicos garantidos e seu isolamento poderia ser aplicado de diversas formas e graus diferentes, partindo de manter-se em casa sem contato com os familiares até ter de viajar acompanhado de pessoas estranhas ao seu convívio).

Birman (1978) também destaca que o isolamento tinha como uma de suas justificativas separar o alienado de sua família e que o tratamento de estrangeiros era considerado como aquele detentor da cura mais eficaz. Na citação de Pinel (1801 apud Birman, 1978), o saber-poder médico:

[...] coloca restrições extremas aos encontros dos alienados com suas antigas relações; ele só as concede raramente, e somente em certos casos, como forma de encorajamento e de recompensa; assinala-se até que os estrangeiros, nos quais o isolamento é o mais completo, curam-se mais facilmente (PINEL, 1801 apud BIRMAN, 1978, p. 274).

Pelo exposto, procuramos destacar o quanto o fluxo migratório japonês ocorreu num contexto social e político ambíguo haja vista que, por um lado, foi considerada mão-de-obra especializada e bem-vinda e, por outro, ao ser compreendida como ameaça aos trabalhadores e valores culturais nacionais, foi objeto do saber-poder médico e suas estratégias de normalização do corpo social.

METODOLOGIA:

Definição:

O método ou procedimento adotado para a coleta das informações, isto é, para a leitura dos prontuários, pode ser apresentado a partir de duas perspectivas: a Arqueologia do Saber e a Genealogia do Poder. Na arqueologia, Foucault propõe escavar o solo epistemológico de determinada época, investigando a constituição dos saberes, suas interrelações discursivas e suas articulações com as instituições. O solo epistemológico é justamente o conjunto de princípios e de condições e possibilidades dos saberes numa determinada época. Instituição é toda forma articulada de saberes que exerce coerção sobre os indivíduos. Na primeira fase do pensamento de Foucault, o autor pretende determinar, nas suas dimensões diversas, o que deve ter sido na Europa, desde o século XVII, o modo de existência dos discursos e singularmente dos discursos científicos (...) para que se constitua o saber que é nosso hoje e, de maneira mais precisa, o saber que se deu por domínio este curioso objeto que é o homem (FOUCAULT, 1972, p. 79). Foucault distingue claramente o “saber” do “conhecimento”: enquanto o conhecimento corresponde a constituição de discursos sobre as classes de objetos considerados cognoscíveis, ou seja, é um processo complexo de racionalização, identificação e classificação dos objetos independente do sujeito que os conhece; o saber, pelo contrário, designa o processo pelo qual o sujeito de conhecimento, em vez de ser fixo, sofre uma modificação durante o trabalho que efetua para conhecer. A análise arqueológica refere-se à organização do conhecimento em uma época determinada em função de classes de objetos específicos; a análise genealógica trata de reconstituir a maneira na qual o saber implica, por sua vez, uma relação com os objetos de conhecimentos (movimento de objetivação) e com o sujeito cognoscente (processo de subjetivação). Um saber é aquilo de que podemos falar em uma prática discursiva que se encontra assim especificada: o domínio constituído pelos diferentes objetos que irão adquirir ou não um status científico (o saber da psiquiatria no século XIX não é a soma do que se acreditava fosse verdadeiro; é o conjunto das condutas, das singularidades, dos desvios de que se pode falar no discurso psiquiátrico); um saber é, também, o espaço em que o sujeito pode tomar posição para falar dos objetos de que se ocupa em seu discurso (neste sentido, o saber da medicina clínica e o conjunto das funções de observação, interrogação, decifração, registro, decisão, que podem ser exercidas pelo sujeito do discurso médico); um saber é também o campo de coordenação e de

subordinação dos enunciados em que os conceitos aparecem, se definem, se aplicam e se transformam; finalmente, um saber se define por possibilidades de utilização e de apropriação oferecidas pelo discurso (assim, o saber da economia política, na época clássica, não é a tese das diferentes teses sustentadas, mas o conjunto de seus pontos de articulação com outros discursos ou outras práticas que não são discursivas). Não há saber sem uma prática discursiva definida e toda prática discursiva pode definir-se pelo saber que ela forma (FOUCAULT, 1987: 206-207).

Através da arqueologia, Foucault procura investigar o como do aparecimento e da transformação dos saberes nas instituições. Analisar, por exemplo, a formação de um certo tipo de saber sobre a loucura. Todavia essa forma de análise não responde à questão de quais os fatores que provocaram transformações no campo geral do saberes e das verdades. Por que uma determinada época, marcada por um conjunto de saberes, cedeu lugar a outra na qual os princípios da ordem ou da configuração geral dos saberes se transformaram? Esta questão só pode ser entendida quando nos referimos à segunda perspectiva do método Foucaultiano, ou seja, à Genealogia do Poder. Nesta última busca-se o porquê dos saberes, situando-os como uma peça das relações de poder, privilegiando o estudo das relações entre o saber constituído e os poderes existentes na sociedade nos seus mais variados dispositivos de poder: os discursos, as leis, as ciências, as morais, as medidas etc. Nesta investigação Foucault não está se referindo ao poder como o conjunto de instituições ou aparelhos garantidores da sujeição dos cidadãos, nem como o sistema geral de dominação, mas como a multiplicidade de correlações de força ou as estratégias em que se originam as cadeias ou essas correlações presentes como uma rede que toma corpo nos aparelhos estatais, nas formulações da lei, nas hegemonias sociais. Foucault, no seu estudo sobre as prisões, propõe que se busque, a partir destas duas perspectivas do método, imergir a produção dos discursos sobre a loucura no campo das relações múltiplas e móveis de poder. Categorias tais como o biográfico, a produção da periculosidade, a nosografia, as técnicas disciplinares, o exame, a punição, o tratamento moral, a eugenia, as políticas higienistas são possíveis exemplos que podem emergir da leitura dos prontuários. Sua análise requer uma revisão do contexto histórico e político no Brasil e dos discursos oficiais que constituíam o pensamento de cada período em estudo.

Análise Temática:

As etapas clássicas da Análise Temática serão balizadoras da análise do material coletado desta pesquisa.

I - Pré-Análise

Durante a pré-análise realiza-se a escolha dos documentos, retomam-se as hipóteses iniciais da pesquisa, que podem ser reformuladas de acordo com o material coletado e elaboram-se indicadores que fundamentem a interpretação final. Segundo Bardin (1977), a escolha do material na Análise Temática obedece a três critérios:

a) Regra de Representatividade

Como nos ensina Bardin (1977:97), “A análise pode efetuar-se numa amostra desde que a isso o material se preste. A amostragem diz-se rigorosa se a amostra for representativa do universo inicial. Neste caso, os resultados obtidos para a amostra serão generalizados ao todo”. Essa amostragem será obtida através de um sorteio que será realizado da mesma maneira para cada década de prontuários. Assim, serão sorteados um prontuário por ano, totalizando 10 por década. Desta forma será obtida uma amostra representativa do todo e, ao mesmo tempo, uma amostra representativa de cada ano, o que permite uma análise mais detalhada do desenvolvimento do campo no decorrer das décadas, pois cada ano pode apresentar um volume ou uma tendência, predominância de temas específicos.

b) Regra de Homogeneidade

“Os documentos retidos devem ser homogêneos, quer dizer, devem obedecer a critérios precisos de escolha [...]” (Bardin, 1977, p.121). Para garantir a homogeneidade do material para a pesquisa, serão selecionados prontuários a partir da organização do registro em tópicos no interior de todos o material de análise. Há uma homogeneidade na estrutura que se manteve no decorrer do tempo. Esta constatação foi realizada através de um contato prévio com o material em visitas ao Arquivo Público do Estado de São Paulo.

c) Regra de Pertinência

Segundo Bardin (1977), essa regra deve garantir que os documentos utilizados como fonte sejam adequados ao objetivo da pesquisa. Torna-se evidente que os prontuários dos pacientes são uma fonte pertinente que revela elementos significativos da história do discurso psiquiátrico e seu conteúdo no decorrer do Século XX no Brasil. Desta forma, será utilizada uma fonte que se tornou legitimada pela comunidade científica, principalmente nos estudos de Michel Foucault a respeito da história da loucura.

II - Exploração do Material

Para Minayo (1996) a análise temática tem como primeiro passo, nessa etapa, o recorte do texto em unidades de registro. Como afirma a autora: “A exploração do material consiste essencialmente na operação de codificação” (Minayo, 1996, p.210). Assim, com o intuito de construir categorias de análise que contenham as especificidades do campo da Saúde Mental, foram pensados alguns descritores, presentes nos estudos foucaultianos, tais como: o biográfico, a produção da periculosidade, a nosografia, as técnicas disciplinares, o exame, a punição, o tratamento moral, a eugenia, as políticas higienistas, entre outros.

III - Tratamento dos Resultados

Houve uma retomada do material, momento em que os prontuários foram analisados em maior profundidade, o discurso presente nos prontuários foi dividido em categorias e estas relacionadas com a história da linguagem psiquiátrica. Todo o material foi, então, analisado, visando compreender como esses dados permitem ver a constituição do campo, não somente em seus aspectos formais e de conteúdos teóricos e metodológicos, mas referenciados pela própria teoria de campo intelectual adotada nesta pesquisa. Após isso, foram feitas inferências apoiadas no quadro teórico de referência.

IV- Síntese dos Procedimentos:

- Organizar os prontuários do acervo histórico de acordo com sua cronologia. - Catalogar as informações dos prontuários.
- Quantificar o total de prontuários do acervo. - Selecionar amostra representativa dos prontuários.

- Descrição da estrutura dos prontuários, evidenciando categorias arqueológicas de análise.
- Sistematizar as informações em cada parte constituinte dos prontuários.
- Analisar os dados a partir das categorias arqueológicas do discurso psiquiátrico, estabelecendo relações com o referencial teórico adotado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do método descrito anteriormente e do recorte pré-estabelecido, chegou-se à averiguação de 13 prontuários datados de 1935 a 1941, dois quais 8 foram selecionados para análise. Os 5 prontuários restantes foram retirados da análise por diferentes motivos, dentre os quais destacamos: não apresentar pacientes descritos como tendo nacionalidade japonesa na descrição da capa dos prontuários; não constarem informações suficientes que permitissem uma análise mais profunda do discurso psiquiátrico e/ou racial presente no período delimitado; por apresentarem informações que fogem dos focos de análise desta pesquisa. Os prontuários são constituídos por uma série de tópicos, dentre eles: a capa do prontuário que apresenta o nome do paciente, dados étnicos, idade, nacionalidade, estado civil, profissão, procedência, data de entrada e de saída no sanatório; exame físico; exame somático; exame mental; receituário; questionário (quando presente); exames realizados e telegramas emitidos aos parentes dos pacientes sobre seu estado em determinado momento. Foi dada ênfase nas seções dos prontuários referentes aos exames físico e mental, questionários e telegramas emitidos aos parentes dos pacientes analisados.

Ao longo deste processo, pode-se notar no discurso presente nos prontuários grande confluência com o que é descrito na literatura, tanto em relação à forma como a saúde mental era compreendida e interpretada nas décadas em questão, bem como referente aos escritos que descrevem e analisam a forma como os imigrantes japoneses eram representados pela sociedade brasileira da época. Referente a este último, pode-se argumentar a favor de uma percepção ambígua por parte dos médicos do sanatório Pinel frente aos pacientes japoneses, que ora eram elogiados por questões tanto físicas e/ou morais, ora sofriam distinções raciais através de categorizações, das quais o termo “raça” ganha destaque.

Tomando como exemplo, temos o caso de duas pacientes que deram entrada no sanatório respectivamente em 24 de julho de 1937 e 12 de junho de 1940, representadas aqui como paciente Y. (prontuário nº1800) e paciente I. (prontuário nº 2650).

A paciente Y. foi descrita no exame mental como uma “senhora de raça amarela, normalmente constituída”, enquanto que a paciente I. é descrita também em seu exame mental como tendo “estatura elevada considerando-se a raça japonêsa” (sic), ao mesmo tempo que mais adiante no seu questionário preenchido pelos médicos, consta-se que antes de sua “moléstia”, sua inteligência era considerada “boa” e sua conduta “ótima”, além de também ser descrita como “calma, dócil, notando apenas tendência a interiorizar-se”. Tais contrastes apresentados, tanto pela paciente Y., que é descrita como “normalmente constituída” e ser chamada pelo vocativo de “senhora”, ao mesmo tempo que pertence à “raça amarela”, quanto pela paciente I., que apesar de se apresentar como “dócil e calma”, também sofre distinção como sendo pertencente à “raça” japonesa, foram constatados por Takeuchi (2008), a qual descreve que na conferência ministrada por Antônio de Queiroz Telles e publicado em novembro de 1929 no “Boletim da Eugenia” (principal porta-voz da eugenia no Brasil), este afirmava que embora não tivesse preconceito contra os japoneses, nos quais via até qualidades, argumentava que o Brasil não poderia cometer os mesmos “erros do passado” que resultaram nos mestiços, originários do cruzamento de negros e índios com portugueses.

Importante também analisar a utilização do termo “raça” por parte dos médicos para a caracterização dos imigrantes nipônicos que acabaram por dar entrada no sanatório Pinel. Tal termo percorre na literatura diversas formas de definição e que se inserem em perspectivas diferentes umas das outras. Segundo Guimarães (2003), a biologia e a antropologia física criaram a ideia de raças humanas, que consiste no fato de que a espécie humana poderia ser dividida em subespécies, assim como ocorre no mundo animal. Tal divisão estaria associada também ao desenvolvimento de diferentes valores morais, dotes psíquicos e intelectuais entre os seres humanos, sendo que o próprio racismo não existiria sem a divisão dos seres humanos em raças.

Abordando ainda o conceito de “raça”, Foucault (1976), tentando demonstrar o desenvolvimento de um racismo biológico-social, argumenta que o que se vê como polaridade na sociedade não é o enfrentamento entre duas raças exteriores uma à outra, e sim o desdobramento de uma única raça em uma “super-raça” e uma “sub-raça”. Dessa forma, o discurso de luta de raças torna-se o discurso do poder, de caráter centralizado, com um combate feito não entre duas raças, mas entre uma raça vista como verdadeira, única e titular da norma, contra aqueles que estão fora desta norma, constituindo perigos para o patrimônio biológico. Assim, surgem os discursos sobre degenerescência e todas as instituições que, estando no corpo social, farão o discurso da luta de raças funcionar como princípio de eliminação, segregação e normalização da sociedade. Nasce, então, o que

Foucault chama de um racismo de Estado: um racismo que a sociedade exerce sobre ela mesma, um racismo interno de purificação permanente.

Portanto, o que se evidencia nos prontuários com a adoção do termo “raça”, ainda que de forma sutil, nada mais é do que uma manifestação deste racismo de Estado, institucionalizado no corpo social com a perspectiva de diferenciar aquilo que é a norma daquilo que não é, reforçando o que já foi dito anteriormente sobre os imigrantes japoneses como sendo indivíduos inassimiláveis à sociedade brasileira.

Outro fato de destaque nos prontuários é certa indecisão por parte dos médicos em categorizar etnicamente os pacientes nipônicos, que ora são descritos como brancos, ora como amarelos. Dos oito prontuários analisados, três descrevem os pacientes como sendo amarelos (paciente S., prontuário nº 1261, paciente N., prontuário nº 2932; e paciente C., prontuário nº 2933) e cinco descrevem os pacientes como brancos (paciente Y., prontuário nº 1800; paciente M., prontuário nº 2643; paciente G. prontuário nº 2649; paciente I., prontuário nº 2650; e paciente S., prontuário nº 2652). Tais descrições ressaltam o caráter ambíguo pelo qual os imigrantes japoneses eram tratados durante o período. Como a questão da “raça” era um fator central nas discussões sociais e políticas da época, a categorização de um indivíduo como sendo de uma raça ou outra poderia ter implicações para a forma como este seria tratado. Segundo Ueno (2019), no Brasil ocorreu uma adaptação dos discursos raciais europeus para a realidade brasileira, a partir de uma negociação entre a aceitação das teorias raciais vindas da Europa – avessas à miscigenação – e uma sociedade brasileira amplamente miscigenada. A partir disso, aplicou-se a justificativa da hierarquia racial natural, proposta pelo diplomata francês Arthur de Gobineau, na qual os seres humanos são divididos em três tipos hierárquicos: brancos (que ocupam patamares superiores e são sinônimos de perfeição), amarelos (abrangendo japoneses e chineses, ocupam o patamar intermediário) e negros (seriam os inferiores e imperfeitos, ocupando o patamar mais baixo). Aliado a isto, Gould (1991) argumenta que houve ao longo do século XIX uma apropriação indevida do darwinismo para justificar práticas imperialistas sobre determinados territórios e povos a serem dominados. Segundo o autor, a recapitulação, isto é, a ideia de que durante o seu crescimento os indivíduos passam por uma série de estágios que correspondem em sequência às diversas formas adultas de seus antepassados, teve grande influência durante o final do século XIX. Tal conceito proporcionou não só o estabelecimento de diferenças hierárquicas entre os grupos humanos, com as crianças dos grupos superiores sendo comparáveis aos adultos dos grupos inferiores, mas também justificavam o imperialismo, com o argumento de que os povos inferiores não se desenvolveriam através de seus próprios nativos.

Assim pode-se dizer que, a partir da situação descrita sobre a classificação dos pacientes acima, a ambiguidade para com os imigrantes também permeava a própria identificação fenotípica destes que ora eram entendidos como brancos, ora como amarelos, e tais formas de categorização tinham um papel central na sociedade brasileira das primeiras décadas do século XX.

Durante a análise do prontuário do paciente G., um trecho em específico do exame físico despertou muita atenção por constar que este “Esteve em consulta com o Prof. Pacheco e Silva, tendo ingressado no Sanatório, já com o diagnóstico firmado de P.G.P.” (prontuário nº 2649, caixa CO9648). O psiquiatra Pacheco e Silva citado acima ganha destaque por ter sido na época um grande opositor da imigração japonesa no Brasil, seja em sua atuação como médico, com diversos estudos científicos publicados, seja como político, chegando a atuar na Assembleia Constituinte entre 1933 e 1934. Segundo Oliveira e Tarelou (2014), Pacheco e Silva, além de ter sido diretor do Juquery entre 1923 e 1937, fundou, em 1926, a “Liga Paulista de Higiene Mental” além do próprio Sanatório Pinel, e em sua atuação na política defendeu a inclusão de diversos preceitos eugênicos na constituição brasileira, dentre os quais constam propostas de lei com diversos discursos anti-nipônicos. O psiquiatra era partidário de uma corrente eugênica que defendia a posição que certas raças eram “inferiores” à ariana e que a miscigenação poderia repercutir em prejuízos à sociedade. Assim, a recepção de europeus deveria ser incentivada, ao passo que a recepção de japoneses, africanos e muçulmanos deveria ser desestimulada, por serem ameaças à “homogeneidade da população”. Ao realizar oposição à imigração de japoneses no Brasil, Pacheco e Silva utilizava-se de três argumentos principais: 1) o fato destes imigrantes não se integrarem à população brasileira e a consequente formação de “quistos raciais”; 2) o risco de uma “conspiração” do império japonês através da imigração, acreditando que esta seria uma estratégia do país em questão em tomar o poder ao redor do mundo, utilizando os imigrantes como “espiões do imperador”; 3) a extrema diferença cultural entre nipônicos e brasileiros, o que seria algo prejudicial ao país.

O simples fato de o médico Pacheco e Silva ainda ter influência sobre o Sanatório Pinel com o envio de pacientes abre espaço para a possibilidade de que seus ideais, imbuídos pelo discurso da Higiene Mental, ainda fossem extremamente vivos e disseminados no local no período entre 1935 e 1941, o que se confirma inclusive com a adoção do termo “raça” em certos prontuários, como nos descritos anteriormente com as pacientes Y. (prontuário nº 1800) e I. (prontuário nº 2650). Importante considerar que Pacheco e Silva foi um dos fundadores do Sanatório Pinel e introduziu técnicas terapêuticas peculiares como a malarioterapia, técnica esta descrita no prontuário do paciente G. e

administrada no mesmo, ao descrever que ele “Fez malarioterapia, tendo sofrido sem qualquer acidente, 10 acessos uteis.” (prontuário nº 2649, caixa CO9648).

Um fato que também merece destaque é o de que por vezes os médicos descrevem certa dificuldade em comunicarem-se com os pacientes devido a diferença do idioma falado. Um exemplo é o do paciente S., que é apresentado como tendo baixo domínio da língua portuguesa:

Fala mal o português e é com dificuldade que responde nossas perguntas. [...] Poucas informações temos sobre o presente caso, porque as pessoas que acompanhavam o Snr. I., inclusive o filho, quase nada falavam de português, sendo que o nosso observando é que se fazia entender melhor que todos eles. (prontuário nº 1261, caixa C09609, exame psíquico).

Vários imigrantes que foram internados no Sanatório Pinel não tinham domínio da língua portuguesa e suas falas acabavam por necessitar de parentes que servissem como intérpretes, isto quando havia alguém na família que conseguia se comunicar em português.

A carência do relato do paciente, no entanto, não se mostrava um impedimento para que os médicos elaborassem diagnósticos ou hipóteses diagnósticas sobre eles. Segundo o prontuário, “O exame do líquidocefalo-raquideano, deu resultado negativo, restando portanto a hipótese do caso estar ligado ao alcoolismo crônico.” (prontuário nº 1261, caixa C09609).

Tal situação exprime não somente o fato de que o relato do paciente não era visto como fundamental e os médicos ocupavam uma situação central, como também demonstra um fato documentado na literatura da imigração japonesa que se refere à insolubilidade dos imigrantes japoneses à sociedade brasileira por conta da diferença linguística e cultural, como demonstra Ueno (2019) ao citar a proposta apresentada por Fidélis Reis à Comissão Parlamentar de Agricultura em 1931, o qual discursa que o amarelo (referindo-se aos imigrantes japoneses) permaneceriam enquistados no organismo nacional, insolúveis pela língua, costumes, sangue e religião.

Além da questão racial, ficam evidentes nos prontuários manifestações da ordem asilar. O paciente S. (internado no dia 6 de agosto de 1935) por exemplo, é descrito no prontuário como tendo sido o protagonista de uma situação em que ele se comportou de forma violenta e teve de ser contido e levado a outro pavilhão do sanatório:

Vários dias depois de internado, teve inopinadamente à noite e quando já se achava no pavilhão 32, uma crise violenta, durante a qual investiu contra a

ronda, armado de uma cadeira, sendo á custo contido e removido para o Pavilhão 27. (prontuário nº 1261, caixa C09609, exame psichico).

O mesmo paciente também é descrito como tendo chegado ao manicômio amarrado e com hematomas devido ao ocorrido, como é relatado pelo prontuário ao constar que “Trouxeram-no todo amarrado, com varias equimodesees pelo corpo” (prontuário nº 1261, caixa C09609). Tal trecho demonstra a lógica de ordem asilar estabelecida no interior dos manicômios. Segundo Foucault (2006), no interior do hospício reina a ordem, a lei e a disciplina, sendo estes fatores fundamentais para a constituição do saber médico (que requer uma relação de objetividade e neutralidade para ter acesso ao seu objeto de estudo) e para a própria operação terapêutica, uma vez que um doente só pode deixar de ser doente através dessa distribuição regrada do poder. Neste contexto, o asilo é dotado de poder ilimitado e sem possibilitar qualquer resistência, uma relação sem reciprocidade e assimétrica que configura como elemento fundamental da ordem. Assim, o paciente S. internado no sanatório Pinel não tem escolha senão submeter-se à ordem e qualquer protesto às condições que lhe são impostas, como acessos de raiva, são vistos como transgressões desta ordem e, portanto, requerem contenção e disciplina.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do que foi exposto no presente artigo, pode-se apontar para uma confluência entre o que é descrito na literatura e o que foi encontrado a partir da análise dos prontuários. É notória a presença de um saber-poder médico imbuído pelo discurso da higiene mental no qual diversos dispositivos são utilizados para assegurar a ordem e a disciplina no sanatório, seja via contenções físicas ou o silenciamento dos pacientes. O sanatório Pinel caracteriza-se por um local onde a fala do médico é sinônimo de autoridade e nem mesmo a divergência da língua dos pacientes é demonstrada como um empecilho para a realização de diagnósticos.

A raça também é fator de destaque nas descrições dos prontuários e a ambiguidade presente no tratamento dos imigrantes japoneses internados compõe um microcosmo pareado a uma realidade muito mais ampla que se manifesta além das paredes do sanatório. O imigrante japonês, ainda que por vezes bem-quisto por sua moralidade alinhada aos padrões desejados pelas elites brasileiras, é alienado por suas diferenças linguísticas, culturais e fenotípicas. São corpos estranhos em uma sociedade que não apresenta pretensões de assimilá-los completamente.

Por fim, é de suma importância a realização de estudos futuros que possam explorarmos mais profundamente o contexto apresentado neste artigo, bem como expandir tal contexto a outras esferas de análise, uma vez que é perceptível certa escassez de publicações brasileiras que se concentrem em problematizar Higiene Mental e imigração japonesa.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise do conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977, p. 27-43.
- BIRMAN, J. **A Psiquiatria como discurso da moralidade**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.
- CASTEL, R. **A Ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.
- DE OLIVEIRA, W. **Éticas em conflito: reforma psiquiátrica e lógica manicomial**. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health, 2011.
- FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 4ª ed, 1984.
- FOUCAULT, M. **O poder psiquiátrico – Curso dado no Collège de France (1973-74)**, trad. Eduardo Brandão, São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- GOULD, S. J. **A falsa medida do homem**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- GUIMARAES, A. S. A. **Como trabalhar com "raça" em sociologia**. São Paulo: Educ. Pesqui., v. 29, n 1, p. 93-107, 2003.
- MINAYO, M. C. **O Desafio do conhecimento: A Pesquisa Qualitativa em Saúde**. Rio de Janeiro-São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1992.
- OCADA, F. K. **Uma reconstrução da memória da imigração japonesa no Brasil**, *Teoria e Pesquisa Revista de Ciências Sociais*, v. 1, n. 41. São Paulo, 2006.
- OLIVEIRA, A. C.; TARELOW, G. Q. **O “Perigo Amarelo”: Imigração Japonesa, eugenia e os discursos de a. C. Pacheco e Silva na assembleia Constituinte (1933-1934)**. São Paulo, 2014.
- SAKURAI, C. **Imigração tutelada: os japoneses no Brasil**. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, SP. São Paulo, 2000.
- SASAKI, E. **A imigração para o Japão**. São Paulo, v. 20, n. 57, p. 99-117, 2006.

SUZUKI, F. S.; MIRANDA, M. L. de J. **A história da imigração japonesa e seus descendentes: prática de atividade física e aspectos sócio-culturais.** Conexões: Revista da Faculdade de Educação Física da Unicamp, Campinas, v. 6, ed. especial, p. 409-418, jul. 2008.

TAKEUCHI, M. Y. **O perigo amarelo: imagens do mito, realidade do preconceito (1920-1945).** São Paulo: Humanitas, 2008.

UENO, L. M. M. **O duplo perigo amarelo: o discurso antinipônico no Brasil (1908-1934).** São Paulo: Estudos Japoneses, p. 101-115, 2019.

VECHI, L. G. **Introgenia e exclusão social: a loucura como objeto do discurso científico no Brasil.** Natal: Estud. psicol., v. 9, n. 3, p. 489-495, 2004.

VENANCIO, A. T. A. **A construção social da pessoa e a psiquiatria: do alienismo à "nova psiquiatria".** Rio de Janeiro: Physis: Revista de Saúde Coletiva [online], 1993.

Contatos: matheus_tamura@live.com e eduardo.prado@mackenzie.br