

## FRIA E SECA:

a melancolia em São Paulo nos diagnósticos de Antonio  
Carlos Pacheco e Silva (1920-1940)

Cold and Dry: the melancholy in São Paulo in the diagnoses of Antonio Carlos  
Pacheco e Silva (1920-1940)

Lucciano Franco de Lira Siqueira<sup>1</sup>  
Carolina Maia Blois Moucherek<sup>2</sup>  
Thayná Alves Rocha<sup>3</sup>

Artigo recebido em: 27/07/2020.  
Artigo aceito em: 17/08/2020.

### RESUMO

Este artigo enfatiza a melancolia na cidade de São Paulo entre as décadas de 1920 a 1940, como possibilidade de análise da história da doença na fabricação dos espaços, no caso, recuperados a partir de diagnósticos médicos presentes no manual *Psiquiatria Clínica e Forense* organizado por Antonio Carlos Pacheco e Silva. Por intermédio da História dos Sentimentos a partir de Sônia A. Siqueira, onde os sentimentos são tratados como indícios históricos e sociais, destacam-se subjetividades compartilhadas nos casos clínicos descritos nos diagnósticos de melancolia. A análise demonstra a influência das transformações urbanas no discurso médico sobre a melancolia, vinculando a doença e modernização da cidade, a doença como decorrente da vida moderna.

**PALAVRAS-CHAVE:** História da Saúde; Melancolia; São Paulo.

### ABSTRACT

This article emphasizes the melancholy in the city of São Paulo between the 1920s and 1940s as a possibility of analysis of the history of the disease in the manufacture of the spaces, in this case, recovered from medical diagnoses present in the manual

---

<sup>1</sup> Graduado em História pela Universidade de Santo Amaro, Unisa, São Paulo. Mestrando bolsista parcial do Programa de Mestrado Interdisciplinar em Ciências Humanas, UNISA. Membro do Grupo de Pesquisa Ciência, Saúde, Gênero e Sentimento - CISGES/ UNISA/ CNPQ. Link do Currículo Lattes: < <http://lattes.cnpq.br/0299556724233344> >. Endereço de e-mail: [luccianofr@gmail.com](mailto:luccianofr@gmail.com).

<sup>2</sup> Graduada em História pela Universidade Santo Amaro - UNISA, São Paulo, Mestranda bolsista do Programa de Mestrado Interdisciplinar em Ciências Humanas. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa: Ciência, Saúde, Gênero e Sentimento, CISGES/UNISA/CNPq. Parecerista editorial da Revista Pluralistas CISGES/ UNISA. Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5559224608962195>. Endereço de e-mail: [carolinamaiblois@gmail.com](mailto:carolinamaiblois@gmail.com).

<sup>3</sup> Graduada em História pela Universidade Santo Amaro (2017), São Paulo. Membro do Grupo de Pesquisa Ciência, Saúde, Gênero e Sentimento - CISGES/ UNISA/ CNPq, Linha 1: Interdisciplinaridade e História. Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5609168837739408>. Endereço de e-mail: [thaynalves17@gmail.com](mailto:thaynalves17@gmail.com).

entitled *Psiquiatria Clínica e Forense* organized by Antonio Carlos Pacheco e Silva. Through the History of feelings from Sônia A. Siqueira, where feelings are treated as historical and social clues, shared subjectivities stand out in the clinical cases described in the melancholy diagnoses. The analysis demonstrates the influence of urban transformations in the medical discourse regarding melancholy, linking the disease and modernization of the city, the disease arising from modern life.

**KEYWORDS:** History of Health. Melancholy; São Paulo.

## 1. Introdução

O artigo focaliza a melancolia na cidade de São Paulo no início do século XX, mais especificamente, entre as décadas de 1920 a 1940. Por intermédio de diagnósticos apresentados pelo médico psiquiatra Antonio Carlos Pacheco e Silva (1898-1988), publicados no compêndio *Psiquiatria Clínica e Forense*, analisa-se como o autor caracteriza o espaço urbano da cidade, isto é, como considera as transformações da vida social urbana em São Paulo e as associa ao estado melancólico, como nos diagnósticos médicos, a cidade, a vida moderna, atinge os ataques de melancolia.

A história de São Paulo nas primeiras décadas do século XX é marcada por transformações que evidenciam a modernização e industrialização da cidade, mudanças que impactaram na vida pública e privada da população, de ricos a pobres. Tais acontecimentos influenciaram diretamente a mentalidade dos paulistanos, sobretudo, da elite emergente, ascendente de ricas famílias cafeicultoras ou grupos que enriqueceram com a vida moderna, os quais implicavam a organização de políticas públicas. Mota descreve que devido à reestruturação urbana “[...] que ia operando – novas ruas e bairros, demolição de antigos casarões e construção de novos edifícios –, surgiam outras configurações espaciais na paulicéia, exigindo o reordenamento da multidão e demandando a intervenção do Estado” (2005, p. 76).

Este reordenamento da multidão implicou no incentivo às políticas sanitaristas e higienistas na cidade como uma forma de ‘limpeza social’ e ‘embelezamento urbano’. Objetivava-se, com isto, o controle social e das doenças comuns, principalmente dos bairros e das casas que abrigavam as populações mais pobres. A designação médica se dava com a missão da articulação da “nova São

Paulo”, isto é, “alterando-lhe as feições, medicalizando e normatizando determinados espaços, para que se constatassem, pelos números, as mudanças advindas de suas ações” (MOTA, 2005, p. 79).

As políticas higienistas e sanitaristas impactaram na formação e reestruturação do núcleo familiar como destaca Costa (1979) em *Ordem Médica e Norma Familiar*. O autor descreve como a influência da medicina na vida privada e na intimidade do lar reorganiza a construção dos temperamentos e dos corpos considerados saudáveis pela medicina, como essas exigências afetavam a saúde mental dos indivíduos e nos diagnósticos de melancolia. Antonio Carlos Pacheco e Silva foi um expoente dessa medicina higiênica e eugênica com atuação em políticas de saúde durante as décadas de 1920 a 1940 como presidente da Liga Paulista de Higiene Mental e da Associação Psiquiátrica Brasileira, bem como diretor de um dos maiores hospitais psiquiátricos do Brasil, o Juquery, sucedendo o primeiro diretor e organizador, seu ex-professor Francisco Franco da Rocha. Sua trajetória perpassa a política paulista como Deputado Estadual e Federal pelo Partido Constitucionalista – PC e como professor universitário em diversas instituições de ensino superior, tornando-se, em 1936, Catedrático de Psiquiatria na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Sua atividade docente resulta na publicação do compêndio *Psiquiatria Clínica e Forense*, publicado pela Companhia Editora Nacional, em 1940, pelos alunos na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e Universidade Paulista de Medicina. A obra foi aprovada por unanimidade pela comissão de professores da FMUSP, sendo elogiada como importante obra de caráter didático, nicho que carecia da produção de intelectuais nacionais. *Psiquiatria Clínica e Forense* se apresenta como um manual das diversas “doenças mentais” conceito empregado pela geração de Pacheco e Silva. Em suas páginas, além da semiologia dos sintomas patológicos, se apresenta nomenclaturas de patologias segundo classificações nacionais e internacionais, assim como leis criadas no Brasil no que se refere à proteção dos alienados em casos de interdição, legalidade de testamentos, casamentos e processos criminais sob a perspectiva da psiquiatria. O compêndio apresenta raras

fotografias e são elencados cinquenta casos<sup>4</sup> de processos analisados pelo próprio Pacheco e Silva, Franco da Rocha (1864-1933), Enjolras Vampré (1885-1938), alinhando-se a uma perspectiva positivista e organicista da medicina psiquiátrica no contexto (FERLA, 2005). O material publicado conquistou atenção da comunidade médica e jurídica, pois tornou-se sucesso editorial com segunda edição publicada pela editora Renascença em 1951, premiada pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo no mesmo ano.

Considerando as transformações do espaço urbano e suas influências na saúde mental dos indivíduos em relação ao estado melancólico, o artigo busca responder quais as relações entre a construção do espaço urbano paulistano com os discursos médicos vigentes entre os anos de 1920 e 1940 sobre melancolia? Como a melancolia é diagnosticada por Pacheco e Silva através do manual *Psiquiatria Clínica e Forense*, isto é, de que modo a doença se relaciona às diversas transformações sociais, políticas, econômicas e urbanas presentes na metrópole paulista?

Estudos de referência evidenciam interesses pela história da melancolia da antiguidade à contemporaneidade. Porém, mesmo com a atenção que o tema recebe e campanhas que evidenciam a necessidade de falar abertamente sobre o tema como destaca o movimento Setembro Amarelo<sup>5</sup>, pois a depressão permanece um tema *tabu*, que colabora para a disseminação de discursos psicofóbicos, responsáveis por excluir e estigmatizar as pessoas ou pacientes mentais. A história da saúde produz sentimentos que, tratados como indícios históricos, traduzem o contexto histórico problematizando espaços de intolerância geradores de tensões permanentes.

A forma de análise dos resultados faz uso da História do Sentimento. Sônia A. Siqueira (1976) descreve os sentimentos como algo compartilhado por uma sociedade ou um grupo, entendendo as sensibilidades como base das relações

---

<sup>4</sup> A edição de *Psicologia Clínica e Forense*, publicada pela Companhia Editora Nacional, em 1940, apresenta no total, quarenta e oito casos, porém, o manual passou por alterações na edição de 1951 publicada pela editora Renascença, utilizada para referenciar o presente artigo, passando a apresentar cinquenta casos.

<sup>5</sup> Campanha brasileira de prevenção ao suicídio iniciada em 2015. A campanha acontece durante todo o ano, mas o mês de setembro é considerado um marco da iniciativa e o dia 10 marca o Dia Mundial da Prevenção ao Suicídio.

humanas, deste modo, enfatiza-se as influências do meio social e espaço urbano nas emoções e saúde mental dos indivíduos no contexto histórico estudado, destacadamente aqueles acometidos pelo estado melancólico.

## **2. Higienismo e Eugenia: constructos da São Paulo na *Belle Époque***

Considerando o espaço como uma produção social e coletiva dos homens (VISCARDI, 2016) rompendo, assim, com a noção tradicional que considera o espaço como uma dimensão material estática, em que medida temas como higienismo e eugenia se estreitam na urbanização da cidade de São Paulo? Como tais conceitos atravessam a história da cidade e fabricam lugares sociais?

As aproximações dos universos conceituais em proposição consideram, de um lado, a visão autoproclamada de São Paulo como espaço social diferenciado em relação às demais regiões do Brasil, de outro lado, o desenvolvimento de uma visão auto representativa das elites paulistanas, que despreza a isonomia dos demais entes federativos associando-os, quase sempre, ao atraso econômico e cultural decorrente da miscigenação de sua população (WEINSTEIN, 2006).

No final do século XIX São Paulo inicia seu processo de urbanização possibilitado, principalmente, pela riqueza produzida na economia cafeeira. A onda republicana no período considerado República Velha (1889-1930) produz na cidade um adensamento populacional sem precedentes no Brasil, formado por uma diversidade que redimensionou o mundo social e suas estruturas transformando a capital provinciana. Assim,

“seu vórtice de efeitos desorientadores, suas múltiplas faces incongruentes, seus ritmos desconexos, sua escala extra-humana e seu tempo e espaço fragmentários, sua concentração de tensões, dissiparam as bases de uma cultura de referências estáveis e contínuas.” (SEVCENKO, 1992, p. 32).

O desmonte das antigas estruturas de proteção e referência social implicou redimensionar o cotidiano. A projeção do povo brasileiro enquanto identidade

miscigenada contrastava com a burguesia oligárquica em São Paulo, que construía estradas de ferro, viadutos e importava a ideia de cidade de centros urbanos da Europa e Estados Unidos, que procura ressaltar o caráter regional distinto do nacional, isto é, de São Paulo como singular em relação às demais regiões do Brasil, pois “sentia-se a mais jovem amante da *Belle Époque*” (MOTA, 2005, p.76), a que respondia às demandas de uma vida moderna, genuinamente organizada nos “valores do grupo dominante” (MARTINS, 1994, p. 30).

São Paulo deveria ser o resultado dessa nova sensibilidade e dessa construção derivaria a paulistanidade. Nesse contexto, de intensa remodelação dos espaços urbanos, São Paulo representa a modernização do país, não só pelo fortalecimento de sua indústria, pela expansão das ferrovias e pela intensa circulação econômica, mas também por seus atributos culturais. Deste modo, imprimia uma noção de superioridade da região paulista e paulistana (WEINSTEIN, 2007; MOTA, 2005).

A influência estatal e moral da elite urbana construiu os pilares sociais e físicos dos espaços públicos de São Paulo. O poder aquisitivo e status ligados diretamente ao avanço da ciência e da tecnologia, empregados em sua construção, as divergências culturais, principalmente da relação às classes trabalhadoras, geram demandas para o Estado em formação. Aos que abandonam a vida do campo para buscar melhor qualidade de vida e ascensão social no mundo urbano recaem a criação do imaginário paulistano como “raça de gigantes” (WEINSTEIN, 2007; FERLA, 2005).

Uma das ações por parte do Estado que proporciona esse aumento populacional e de tensões urbanas em São Paulo remonta o processo imigratório. A finalidade e a construção de uma identidade nacional branca, enquanto projeto de modernização, visava substituir a mão-de-obra escrava e promover civilidade e progresso através do embranquecimento da população (SOUZA, 2017) composta principalmente por negros libertos da escravidão, sem direito a cidadania e com poucas chances de competir no mercado de trabalho com os imigrantes europeus.

O cenário político conservador refletia os ideais de uma burguesia movida culturalmente pelo eurocentrismo. Nas ciências, havia uma importação de teorias sanitaristas e higienistas, cujos médicos trabalhavam para que fossem assimiladas como práticas sociais, como base às políticas públicas demandadas, pois “era substancial centralizar os aparelhamentos médico e sanitário do Estado em seus limites” (MOTA, 2005, p. 78). Com a intenção de higienizar a cidade de São Paulo e alcançar o ‘progresso’ a burguesia paulistana buscava modelos europeus tanto para os costumes, quanto para as intervenções urbanísticas na medida em que o cosmopolitismo acentua “[...] um nítido recorte de discriminação social, como um estigma a mais a se acrescentar ao das gentes negras e mestiças, vinha reforçar a disposição de estranhamento intrínseca ao processo de metropolização.” (SEVCENKO, 1992, p. 30).

A eugenia, que em grego significa ‘bem-nascido’, é a base de teorias que buscam o melhoramento da espécie humana por intermédio das “influências dos conceitos biológicos de seleção natural, aptidão, meio ambiente e da teoria evolucionista de Charles Darwin, transferindo-os do mundo natural e aplicando-os à sociedade humana” (MOTA, 2017, p. 613). O axioma propõe uma seleção social e racial com base na hereditariedade, na construção de um homem ideal, vale dizer, o uso da palavra homem no seu sentido literal. Trata-se de um conceito construído por uma classe dominante, branca, ligado à importação de uma ciência organicista (FERLA, 2005; SOUZA CAMPOS, 2003).

Movimentos de repressão e ações de controle social presentes especialmente nas narrativas médicas atingiram o campo político e se propagaram com maior força. Com a intenção de purificar a raça brasileira e civilizá-la, seguindo o modelo paulista, médicos e advogados buscaram justificar a inferioridade. Na visão da elite branca o negro e o pobre tinham qualificação apenas para o trabalho braçal, seu aspecto selvagem e pouco civilizado assustava os convivas dos salões e festas promovidos pela elite, assim, na impossibilidade de substituí-los imediatamente por mão-de-obra branca, tornava-se urgente e necessário “discipliná-los” e “higienizá-los” para os novos tipos de trabalho que surgiam na sociedade (AZEVEDO, 1987).

No período histórico delimitado, os lugares da cidade adquirem sentido classificatório rigidamente estabelecido, pois distinguia pessoas e lugares sociais. Para Pacheco e Silva os avanços materiais e científicos ao mesmo tempo caracterizados como progresso possibilitaram, no discurso produzido pela ciência médica da época, a construção de uma ferramenta de comunicação que (re)produzia via poder médico a classificação de novas doenças mentais, como derivadas da “ação destrutiva” da vida moderna, que revelariam a importância das ações de higiene mental nas grandes cidades (PACHECO E SILVA, 1951). Segundo práticas eugenistas, o médico propõe uma interface entre higiene mental e urbanismo.

O autor compreende a miscigenação como um processo de degeneração e empobrecimento da nação brasileira, diametralmente oposta ao progresso civilizatório e avanços industriais, econômicos e psicológicos baseados em concepções eugenistas, organicistas. A urbanidade é descrita por A. C. Pacheco e Silva como “a vida contemporânea daqueles que vivem aglomerados nas grandes metrópoles” (1951, p. 198), considerada negativa ao propiciar o adoecimento aos corpos geneticamente pré-dispostos. Para Pacheco e Silva (1951, p. 531) “a vida intensa e cheia de preocupações do homem moderno repercute em seu frágil sistema nervoso”, o que explicava o “aumento crescente e alarmante registrado em todo o mundo, do número de psicopatas, que é tanto maior quanto mais civilizado fôr um país” (PACHECO E SILVA, 1951, p. 531).

### **3. Antonio Carlos Pacheco e Silva: modelo da psiquiatria paulistana**

Nascido em família abastada graças à economia cafeeira de São Paulo, neto de membros da aristocracia paulista, Antonio Carlos Pacheco e Silva (1898-1988) se torna emblemático para a compreensão de importantes aspectos dos discursos que promoveram a elite paulistana no viés médico-legal do século XX. Sua prestigiosa atuação e influência como intelectual, professor, político e militar, o levou a ocupar ao longo de sua vida diversos cargos de destaque, tanto nacionais como internacionais. Trajetória médica que ecoa as relações de interdependência entre



história das doenças e produção de espaços. Para o presente artigo elencamos somente alguns cargos ocupados por esse influente psiquiatra para, assim, analisar alguns de seus valores e pressupostos teóricos ao tratar da melancolia.

Sua formação inicial foi pautada em instituições com pedagogia estadunidense no Brasil, além de ter estudado em Paris, hospedado com seus padrinhos diplomatas na França, possibilitando que ao terminar o secundário, Pacheco e Silva possuísse fluência nas línguas inglesa e francesa como influências da *Belle Époque*. Obteve o diploma em medicina em 1920 pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, em seguida, mudou-se para Paris, onde se especializou em Anatomia Patológica do Sistema Nervoso estagiando no *Salpêtrière*, atividades que após retornar ao Brasil lhe possibilitaram ingressar, com carta de recomendação, como chefe do Laboratório de Anatomia Patológica do Hospital de Juquery, prestigiada instituição voltada para a “doença mental” em São Paulo, se tornando diretor da instituição em 1923 (TARELOW, 2018).

Como professor lecionou na Escola de Sociologia e Política de São Paulo, na Faculdade de Direito do Largo São Francisco, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Escola Paulista de Medicina. Pacheco e Silva foi também médico do exército tendo ocupado os postos de Tenente em 1923, Capitão em 1925 e major em 1947. Membro da elite paulista foi um dos fundadores do movimento paramilitar M.M.D.C. nomeado com as siglas dos nomes Martins, Miragaia, Dráuzio e Camargo, quatro estudantes paulistas mortos em 1932 durante ação contra o governo de Getúlio Vargas (1930-1945), e que culminou na Revolta Constitucionalista de 1932. Em 1966, Pacheco e Silva foi um dos signatários do partido da Aliança Renovadora Nacional que sustentou a ditadura militar. Como político ocupou cargos em 1933 de Deputado Constituinte Federal e em 1934, Deputado Constituinte Estadual, sendo apoiador da instituição de leis e medidas de caráter eugênico na esfera pública (TARELOW, 2018).

A eugenia pretendia “melhorar a raça, não só sob o ponto de vista físico como também psíquico” (PACHECO E SILVA, 1951, p. 200) e se estabelece no pensamento médico de Pacheco e Silva como prática, a higiene mental. Seus

diagnósticos apresentavam exames físicos, visto que as possíveis causas dos transtornos mentais, na concepção do médico, eram marcadas por fatores orgânicos como doenças sexualmente transmissíveis ou por uma predisposição genética, que poderia se manifestar desde cedo ou permanecer em latência até ser desencadeado por um fator externo, como a modernização da vida, o que tornava necessário um levantamento detalhado do histórico de antecedentes pessoais ou de antepassados e correlatos familiares, por meio da coleta de depoimentos do paciente e/ou parentes.

Como indicado por Serra e Scarceli (2014), a eugenia empreendida marca a atuação de Pacheco e Silva junto a Liga Paulista de Higiene Mental, que presidia. Para as autoras, essa inserção no mundo social compreendia um triplo campo de ação, defendido como medidas públicas indispensáveis pelos intelectuais do período. A eugenia preventiva focava ações profiláticas, vale dizer, principalmente como relação a substâncias viciantes como o álcool em bebidas destiladas, tabaco, além de alucinógenos como ópio e dependências medicamentosas entendidas como desencadeadas por predisposições genéticas – a chamada constituição toxicófila - ou problemas de saúde causados ao feto desde a gestação, devido ao consumo de tais substâncias pelos pais.

A eugenia positiva estaria pautada na higiene mental resultante principalmente da educação intelectual e física, além da abordagem higienista com adoção de bons hábitos que evitariam tanto a exposição a doenças quanto a padrões moralmente inapropriados. A educação, no contexto de alargamento do cenário urbano, da chegada de imigrantes, atendia as necessidades de uma sociedade preocupada em construir um sentido homogêneo de brasilidade, principalmente em São Paulo que se autointitulava exemplo do que seria efetivamente brasileiro, cujas marcas exaltavam valores positivistas de ordem e progresso como símbolos da modernidade e do elitismo (LUCA, 1999; TARELOW, 2018). Para o psiquiatra, “segundo a moral eugênica, deve-se como princípio educativo, desenvolver em todo o cidadão, a responsabilidade da raça” (PACHECO E SILVA, 1951, p. 202). A higiene mental se referia aos bons hábitos como padrões moralmente aceitos, as influências

do meio urbano, do tráfego, do consumo cultural dos filmes estrangeiros pelos jovens, literatura, sexualidade, religiosidade e outras conexões que atravessavam o cotidiano.

A eugenia negativa tratava dos aspectos de purificação da raça ao entender que por intermédio das teorias biologizantes a predisposição dos transtornos mentais poderia ser transmitida hereditariamente. Duas medidas eram estimuladas pelos eugenistas, quais sejam, esterilização compulsória dos considerados degenerados e estabelecimento de leis que impedissem o casamento de psicopatas, por exemplo. A esterilização compulsória de anormais enfrentou oposição das autoridades religiosas no Brasil, embora tenham sido amplamente empregadas nos Estados Unidos, assim como em países europeus ao longo do século XX (TARELOW; MOTA, 2015; WEGNER; SOUZA, 2013). No que tange ao controle do matrimônio, eram estimulados exames pré-nupciais além da aplicação de uma lei vigente que permitia a anulação de casamentos quando comprovada a existência de transtornos mentais anteriores à união e desconhecidos pelo cônjuge, medidas reforçadas pelo psiquiatra, que afirma:

Existem numerosas doenças ditas hereditárias, sobretudo nervosas, que se transmitem de geração em geração obedecendo a leis biológicas e que podem hoje ser evitadas, impedindo-se a união dos indivíduos portadores dessas taras. Mas, ao lado dessas doenças familiares, importa ainda estudar-se a constituição dos indivíduos, pois que, como demonstrou Kretschmer, revivendo a doutrina dos temperamentos e das constituições, existe uma relação sômato-psíquica, isto é, uma relação entre a constituição corpórea do indivíduo e o seu temperamento donde a predisposição para esta ou aquela doença mental (PACHECO E SILVA, 1951, p. 200).

O excerto de Pacheco Silva revela a influência de outro discurso que gozou de prestígio entre médicos brasileiros no século XX. Ao se estabelecer relações genéticas e a constituição corpórea aos temperamentos e inclinações do ser humano evidencia a Biotipologia. Embora adotado por intelectuais de muitos países europeus a principal influência da biotipologia no Brasil é proveniente da escola italiana com os estudos realizados pelos médicos Nicola Pende, Giacinto Viola e Mario Bárbara (FERLA, 2005; SOUZA CAMPOS, 2003).

O objetivo principal propunha estabelecer relações entre as proporções métricas do corpo moldado segundo padrões da hereditariedade e pré-disposições físicas e intelectuais. Buscava-se estabelecer um “homem médio brasileiro” visto como um padrão normativo nacional e com essa base estabelecer variáveis físicas e suas predisposições, porém, a miscigenação da sociedade brasileira resultou em dificuldades para os intelectuais nacionais (GOMES, 2012). Tais características físicas são levantadas nos casos do compêndio de Pacheco e Silva evidenciando a relação estabelecida pelo autor entre as raças a uma predisposição por parte delas, sendo atribuída aos negros a tendência ao alcoolismo e às psicoses alucinatórias, aos asiáticos, por ele identificados como “raça amarela”, a tendência a esquizofrenia. Além de alertar sobre a presença de psicopatas estrangeiros em quantidade superiores às dos brasileiros, o que justificava a necessidade de leis de prevenção da imigração de alienados (PACHECO E SILVA, 1951).

Em constante diálogo com as novidades da vida moderna as ideias defendidas pelo psiquiatra permaneceram influentes no Hospital do Juquery mesmo após sua saída, culminando em centenas de internações, assim como no Sanatório do Pinel em São Paulo, instituição que ajudou a fundar inicialmente destinada às classes mais abastadas e posteriormente administrada pelo Estado (TARELOW, 2018). Sua ação profissional de referência impunha-lhe ser constantemente consultado em casos jurídicos e como professor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, autor de aclamada obra didática, amplamente utilizada na formação de diversos médicos psiquiatras do período, contribui para o estabelecimento do discurso médico e adoção de práticas médico-legais assentadas na medicina paulista. A doença produzia não somente espaços, mas os seus habitantes, entre os quais, os chamados frios e secos, os melancólicos.

#### **4. Fria e Seca: a metrópole paulista e os ataques de melancolia**

A melancolia é uma doença que desperta interesse desde muito antes de nomes como Robert Burton (1577-1640), autor da obra *A Anatomia da Melancolia*

publicada em 1621, na Inglaterra, ou do professor e psiquiatra alemão Emil Kraepelin (1856-1926), importante nome da psiquiatria classificatória do século XIX, responsável pela expressão psicose maníaco-depressiva para classificar a melancolia. Hipócrates, nascido por volta do século V a.C., na Grécia, é considerado ‘Pai da Medicina’, responsável pela análise de doenças a partir de termos científicos distanciados de discursos sobrenaturais e para o qual:

As doenças mentais parecem ter sido um de seus maiores interesses, ao formular sua primeira classificação, incluindo a melancolia, a mania e a paranoia. Sua descrição do quadro clínico da melancolia é clássica: aversão à comida, falta de ânimo, insônia, irritabilidade e inquietação [...], se o medo ou a tristeza duram muito tempo, tal estado é o próprio da melancolia. (CORDÁS; EMILIO, 2017, p. 43).

O termo melancolia origina-se da junção das palavras *melan* (negro) e *cholís* (bílis), conceito que referia-se à teoria dos quatro fluídos essenciais que explicariam os distúrbios mentais como um desequilíbrio dos humores básicos do corpo, quais sejam, o sangue, a linfa, a bile amarela e a bile negra (SCLIAR, 2003; CORDÁS; EMILIO, 2017). Assim, esquematizavam-se os humores em qualidades, elementos naturais (ar, fogo, terra e água) e a caracterização da personalidade. O humor melancólico era descrito como frio e seco, relacionado ao elemento terra, de personalidade introspectiva, pessimista e magra. Para Hipócrates, o temperamento melancólico era o mais preocupante devido às tendências suicidas que se apresentavam nos enfermos, que para fugir da profunda tristeza, a morte seria a única escapatória.

A melancolia perpassa a arte e a literatura, principalmente da Renascença (1300-1600) como afirma Scliar (2003). Isso decorre dos tempos de pestes e epidemias como a Peste Bubônica, epidemia de sífilis, entre outras que fabricaram um contexto no qual tudo o que a população europeia conhecia era morte e doença. Como afirma o autor, o estado melancólico é apresentado como algo corriqueiro à população no período. Com o processo de colonização, o temperamento melancólico europeu se instalou nas terras brasileiras, pois o autor compara o cenário da Idade Média e Renascença com as consequências da permanência dos europeus no Brasil, isto é, a invasão da terra, a perseguição dos indígenas, que sofriam o genocídio de seu povo,

com a escravidão e com as doenças trazidas nos navios, as quais geravam desesperança nos povos nativos, assim, muitos optavam pelo suicídio como forma de acabar com os sofrimentos. O mesmo ocorreu com os negros escravizados, pois:

Não faltavam aos negros motivos para a tristeza. Arrancados brutalmente à sua terra, transportados nos infames navios negreiros, submetidos ao humilhante trabalho escravo, seria um milagre se não fossem tristes. A isto se acrescentava o banzo, a saudade da África, que não raro também os levava ao suicídio. (SCLAR, 2003, p. 196).

Como descreve o autor, a melancolia dos povos negros se estendia também para os ‘mestiços’ devido à concepção racista que entendia que o cruzamento entre brancos e negros ‘enfraquecia’ biologicamente as raças, mais especificamente, a branca. O discurso tem origem na teoria da degeneração de Morel (1809-1873), difundido no Brasil por Nina Rodrigues (1862-1906), que afirmava que a miscigenação resultaria em um desequilíbrio mental dos indivíduos.

Um dos principais nomes da Semana da Arte Moderna (1922), Paulo Prado, publica em 1928 a obra *Retrato do Brasil: ensaio sobre a tristeza brasileira*. Nota-se em sua escrita um reflexo do pensamento burguês higienicamente tratado e presente no início do século XX, pois expressava sua ideologia racista e xenofóbica para justificar a melancolia brasileira. Além do pensamento conservador, comuns à burguesia paulista no contexto, Prado (2012) afirmava que a “culpa” pelo estado melancólico brasileiro se dava como consequência da luxúria e da cobiça originada, segundo o autor, dos povos negros e indígenas no Brasil, sobretudo, a partir do “erotismo exagerado” e “abusos venéreos” ao descrever os indígenas como “animais lascivos”.

O movimento modernista tomou espaço na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, pois expressava em algumas de suas obras retratos dos professores do curso de Medicina, exemplo disto é o retrato em cryon de Antonio Carlos Pacheco e Silva, de Tarcila do Amaral (1886 – 1973), produzido em 1930, presente no acervo do Museu Histórico Professor Carlos da Silva Lacaz da FMUSP. Essa relação entre modernistas e a medicina paulista ocorreu devido às origens do modernismo, isto é, os membros eram pertencentes à elite intelectual paulistana, com isto, destaca-se o pensamento e educação higienista e eugenista, inclusive, o

pensamento de exaltação da paulistanidade, que justifica a ideologia presente na obra de Prado (2012) e tantos outros intelectuais do período.

Com as transformações da cidade de São Paulo e o fortalecimento da elite dirigente, políticas higienistas e sanitaristas tomaram espaço como agentes responsáveis pelo embelezamento da sonhada metrópole paulista, bem como a ação da medicina psiquiátrica sob os considerados doentes mentais, afastando-os dos centros urbanos. Fortaleceu-se, neste momento, o papel destinado aos manicômios, pois como afirma Cunha “Mais que entende-los e defini-los, a sociedade burguesa tratará de aprisioná-los, transformá-los em objeto de saber, criar espaços próprios para sua reclusão – os hospícios” (1986, p. 14).

Assim como tantos outros “degenerados” os “atacados de melancolia” foram impactados pelas políticas que marcaram os anos finais do século XIX e primeiras décadas do século XX. O compêndio *Psiquiatria Clínica e Forense*, escrito por Antônio Carlos Pacheco e Silva (1951), evoca a classificação da doença como Psicose Maníaco-depressiva, conceito criado por Emil Kraepelin e que consistia na união das síndromes mania e melancolia. Para Pacheco e Silva (1951) a patologia se apresentava de forma constitucional, essencialmente hereditária, tinha como algumas de suas características principais a repetição, alternância e a coexistência dos estados de extrema excitação, agitação e de temperamento depressivo. Deste modo, cita-se, no capítulo “Psicose Maníaco-depressiva”, três tipos de melancolias descritas como Melancolia Simples, Melancolia Delirante e Melancolia Ansiosa.

A Melancolia Simples é diagnosticada como uma “tristeza mitigada, desânimo e abatimento. O doente permanece acabrunhado, desinteressado por tudo, mesmo pelas coisas para com quais sempre demonstrou o mais vivo interesse” (PACHECO E SILVA, 1951, p. 333); a Melancolia Delirante apresenta alguns dos sintomas já mencionados na melancolia simples, porém também outros que intensificam o caso, possibilitando o diagnóstico como delirante, na qual “o doente cai em tristeza profunda, movimenta-se lentamente, mostra-se indeciso, apático, mergulhado muitas vezes em estado de estupor.” (PACHECO E SILVA, 1951, p.

335). O médico afirma que este melancólico apresenta autculpa e autoacusação, considerando-se um ser indigno e desprezível, ouve vozes, sente cheiros ou sente que seus órgãos internos estão se decompondo, entre outros sintomas que justificam o delírio. Este diagnóstico demonstra também como o estado melancólico não afeta somente o sentimental do enfermo, mas também ao seu estado físico. A Melancolia Ansiosa é caracterizada pelo domínio da ansiedade e angústia, além do sentimento de “desespero inenarrável” (PACHECO E SILVA, 1951), que descreve, nesta forma de melancolia, a forte tendência suicida, assim como “as ideias delirantes de ruína material, de autoacusação, de incurabilidade, de influência, hipocondríacos, costumam manifestar-se com grande intensidade” (PACHECO E SILVA, 1951, p. 336). No capítulo “Da Emoção e seus Distúrbios”, o médico afirma:

Em certas doenças mentais, a emotividade se encontra pervertida pela predominância de um estado afetivo, que provoca sempre uma determinada reação, invariável com o estímulo que a motivou. Um indivíduo em estado de excitação maníaca está quase sempre eufórico e até uma notícia triste o fará reagir por manifestações de alegria. O inverso poderá ocorrer com um melancólico. (1951, p. 79).

Observa-se que a melancolia é caracterizada como distúrbio emocional, isto é, reflexo das sensibilidades e sentimentos humanos que impactam na saúde mental. Ao tratar a história do sentimento Sônia A. Siqueira (1976) afirma que a vida social é possível de ser analisada a partir da sensibilidade. Assim, “analisar, portanto, os sentimentos em sua expressão social é um caminho de compreensão da convivência e de seus modos” (1976, p. 569). Os sentimentos podem ser entendidos como base das relações humanas, presentes em todos os indivíduos. Neste sentido, os casos apresentados pelo manual *Psiquiatria Clínica e Forense* (1951) relevam dinâmicas pessoais, isto é, os dramas, os horrores e medos, em situações, provocados pelas transformações sociais e urbanas vigentes. Com isto, os sentimentos são passíveis de serem capturados nas histórias pessoais evocadas pelos casos descritos.

Como analisado no caso N.º 15, intitulado “Crise de excitação maníaca manifestada pela terceira vez em consequência de abalos morais. Parecer para interdição” (PACHECO E SILVA, 1951, p. 341) apresenta a história de João P. S., de 41 anos, que foi recolhido e internado três vezes apresentando agitação e



“perturbações mentais” em momentos específicos marcados por transformações sociais e políticas que impactaram na vida do paciente, como a campanha eleitoral ocorrida em 1917, no Rio Grande do Sul, do qual o paciente participou ativamente até o momento de “exaltação”, em que o mesmo tentou agredir o intendente de Porto Alegre, sendo recolhido pela primeira vez, apresentando, neste tempo, “estado de depressão e tristeza”, além do medo de ser morto. Em 1918, durante a epidemia de gripe, após a morte de um primo, ao lidar com o luto, teve “o segundo surto”, porém, após tratamento, “logo foi solto”. O terceiro momento ocorreu com sua filiação a uma facção durante a instauração da revolução rio-grandense, que participa.

De acordo com o diagnóstico médico sua vida pregressa o desvela como alguém que “leva vida agitada; sofre emoções fortes, vê morrer alguns amigos, assiste espetáculos impressionantes, tem grandes prejuízos materiais” (PACHECO E SILVA, 1951. p. 342), além de relatos de experiências espirituais durante uma viagem. No tópico “Discussão e Apreciação dos Fatos” o médico descreve que as crises do paciente foram consequências das fortes emoções, inclusive, descreve que o próprio estava ciente de suas condições e dos gatilhos que o levaram às internações e ao diagnóstico de psicose maníaco-depressiva, vale dizer, a influência da vida social na saúde mental das pessoas.

Em diferentes momentos do manual o autor apresenta o estado melancólico como sintoma de outras patologias tais como neurastenia (psicastenia), esquizofrenia, paralisia geral e alcoolismo. Em tais práticas observam-se sentimentos de desânimo, solidão, tristeza absoluta, medo, ansiedade, apatia, tédio, sentimentos presentes nos diagnósticos de melancolia. Como observado pelo caso N.º 23 “Neurastenia. Depressão psíquica. Parecer contrário à interdição” (PACHECO E SILVA, 1951, p. 416) os sentimentos de misantropia e tédio marcam a história e diagnóstico do paciente nomeado pela inicial E., um inglês nascido no Brasil de 73 anos, solteiro, descrito como capitalista, “um ancião de figura simpática”. Em seu exame psíquico é descrito que “o examinado sempre foi considerado esquisitão por algumas pessoas da própria família. Retraído, era pouco dado a frequentar a sociedade” (PACHECO E SILVA, 1951, p. 417). Ao descrever o estado mental do qual o paciente encontrava-

se, o médico afirma “seu estado afetivo revela um certo grau de abulia, que é essa indiferença pelos negócios, a inércia e incapacidade de resolver-se a sair, a mover-se” (1951, p. 418) características presentes nos acometidos de melancolia.

Os comentários feitos por Pacheco e Silva demonstram uma relação desse estado como algo normal, “oriundo direto de uma raça em que o *spleen*<sup>6</sup> é fenômeno tão frequente” (PACHECO E SILVA, 1951, p. 418), isto é, devido a sua ascendência inglesa o paciente era predisposto à melancolia, ao pessimismo e a misantropia. Sobre o estado do examinado, o médico reitera:

Se é mais na esfera moral que se revela o desequilíbrio funcional, temos a psicastenia nas suas múltiplas formas: - a obsessão, a dúvida, as fobias ou o sentimento vago de medo, que é o prisma de pessimismo por onde passam todas as suas idéias e pensamentos. Esse estado afetivo ou sentimental, de grau mui variável de um indivíduo a outro, quando se acentua fortemente, se reflete sobre a vontade e dá em resultado a abulia, tendência à inércia. O retraimento e a vida isolada são manifestações frequentíssimas de tal estado, sem que, entretanto, exista qualquer desordem mental das que se classificam como loucura. (1951, p. 418-419).

O caso evoca a história de um senhor rico entediado com a vida, dedicado ao estudo de filosofia, algo descrito pelo médico como o que colaborou à revolta contra o mundo que sentia o examinado, resultando no sentimento de misantropia. Para o médico, o temperamento nevropático e os sentimentos diagnosticados são resultados do isolamento social causado pela conservação do paciente como solteiro, por não ter constituído família e “o fato do examinado possuir tamanha fortuna”, pois que não havia necessidade de trabalhar o teria levado à inércia, ao estado de melancolia explicitado em questionamentos sociais, “sobre a ruindade deste mundo, sobre os atos que praticara, se fizera bem ou se fizera mal” (PACHECO E SILVA, 1951, p. 419), uma interpretação negativa dos rumos em que o mundo estava tomando, no caso, transformações sociais, políticas e urbanas vividas no contexto histórico.

O suicídio comum aos indivíduos “atacados de melancolia” é apresentado em *Psiquiatria Clínica e Forense* (1951) no capítulo “Suicídio Normal e Patológico,

---

<sup>6</sup> A palavra *spleen*, em inglês significa baço, referenciando ao local de produção da bile negra. O termo faz alusão ao estado melancólico. (SCLIAR, 2003).

Relações Médico-legais entre o Suicídio e o Seguro de Vida”. Para o autor, a anulação da vida decorre sobretudo da melancolia ansiosa e de forma mais frequente “O melancólico, capacitado de sua ruína física, intelectual e moral, convicto da situação irremediável em que se acha, não vê, senão na morte, a solução para seus padecimentos” (PACHECO E SILVA, 1951, p. 576).

O caso N.º 12 “Parafrenia. Ideias de infidelidade conjugal. Estado perigoso. Tentativa de suicídio. Internação e interdição” (PACHECO E SILVA, 1951, p. 319) relata o caso de F. de A. R. N., de 35 anos, internado no Sanatório Pinel após episódios em que acreditava estar sendo traído pela esposa e que os filhos que tinha não eram dele. É destacado que “desde que capacitou da realidade das idéias que o empolgam, vive pensando em coisas tétricas, como sejam vinganças, assassinatos, suicídio, etc” (PACHECO E SILVA, 1951, p. 320). O paciente foi retirado do hospital pela família, porém, permaneceu apresentando acessos de raiva e desconfiança “deixando sempre transparecer a grande mágoa que o consumia pela certeza da sua desdita” (PACHECO E SILVA, 1951, p. 320), que em momento de desespero atentou contra a própria vida, porém, internado pela segunda vez no Sanatório Pinel. Pacheco e Silva reitera que:

Nessa ocasião observamos acentuada depressão física e psíquica e tendência ao isolamento e ao mutismo. Continuou por largo tempo a revelar os mesmos propósitos de suicídio, sendo necessário permanecer durante várias semanas sob vigilância especial, Essa fase depressiva foi se desvanecendo aos poucos, se bem que, de quando em quando, nela recaía novamente. Periodicamente apresenta crises de grande irritabilidade, mostrando-se revoltado contra tudo e contra todos. (1951, p. 320).

Para além da caracterização patológica, o estado melancólico, ou depressivo, apresenta uma gama de sentimentos que são resultados da vida social e privada, como evidenciado pelo médico no Caso N.º 12, em que ao sentir-se traído pela esposa inicia um quadro clínico, acometido pelo estado de ciúme, mágoa e depressão, o que o faz atentar contra a própria vida. O sentimento de ruína moral em um contexto de mudanças e transformações sucessivas na cidade de São Paulo, de enriquecimento, de grandes negociações poderiam ter impactado na saúde das pessoas que viveram a *Belle Époque* paulistana?

Ramos e Barbosa (1965) afirmam que são mais comuns casos de suicídio nas áreas urbanas devido à vida social presente nesses cenários, que levam as pessoas a nutrirem sentimentos de isolamento social, saudade, tristeza, abandono. Assim, o cenário urbano da cidade de São Paulo, atravessado pelas mudanças sociais, políticas e econômicas, que acarretaram a industrialização e modernização da metrópole, bem como pressões sociais que estabeleciam a característica do indivíduo higienicamente tratado e regulado são caracterizados como condicionantes do desenvolvimento de estados melancólicos. Para o médico quando um melancólico decide pôr fim à sua própria vida é praticamente impossível impedir a realização do ato, o que justifica sua interdição e incapacidade civil, considerações que implicavam diretamente em questões de ordem jurídica como as interdições, o controle dos bens familiares, a posse dos patrimônios.

A educação moral foi essencial para a construção da figura de um indivíduo contido, isto é, “cuja norma ideal é o comportamento reprimido e disciplinado do *gentleman*, do *petit-bougeois* europeu” (COSTA, 1979, p. 14). A repressão aos comportamentos diagnosticados como doentios colaborou com a autoculpabilização como característica marcante do sujeito civilizado, aburguesado, isto é:

Do sujeito forçado a exercer um autocontrole tirânico sobre si mesmo. Do sujeito ensinado a reagir com extrema intolerância às menores falhas morais – reais ou imaginárias, suas ou de pares – falhas estas, responsáveis, em muitíssimas ocasiões, pelo sofrimento psíquico que ele experimenta (COSTA, 1979, p. 14).

O sofrimento psíquico resulta da negação a educação moral, regulada e conservadora e corrobora a análise dos comportamentos melancólicos diagnosticados por Pacheco e Silva (1951). A partir disto, observa-se como a família nuclear assim como a relação conjugal, higienicamente tratada e regulada também tornou-se sinônimo do padrão de vida burguês, “a higiene conseguiu impor à família uma educação física, moral, intelectual e sexual, inspirada nos preceitos sanitários da época.” (COSTA, 1979, p. 12).

O estado melancólico, hoje nomeado por depressivo, ainda permanece como *tabu*. Abordar a doença implica considerar que discursos psicofóbicos disseminados

na atualidade são um reflexo do pensamento construído durante os primeiros anos do século XX, disseminados por uma classe médica vinculada à elite dirigente que, imbuída por teóricas consideradas modernas classificou e cristalizou comportamentos traduzidos como anormais, degenerados, que impediam as pessoas, tolhiam seus sentimentos. Siqueira (1976, p. 567) menciona que “as emoções são descargas catárticas de sentimentos latentes na comunidade social”, ou seja, as emoções costumam ser coletivas, pois “fruto de redução recíproca de sensibilidades diversas – provocam por contágio mimético, o complexo afetivo-motor e associam numerosos participantes” (SIQUEIRA, 1976, p. 568). Os sentimentos são sintomas, as emoções patologias.

O tratamento prescrito à psicose maníaco-depressiva amenizaria os sintomas, abreviando o período de crises, como choques piroterápicos e convulsoterapia. Segundo o médico, além de sedativos físicos e psíquicos, vale dizer, o cuidado com a nutrição a partir do emprego de vitaminas (PACHECO E SILVA, 1951), todavia, importa ressaltar que os tratamentos com medicamentos específicos para o combate à depressão surgiram oficialmente na década de 1950. Somente na década de 1990 é marcado “o lançamento de compostos antidepressivos com mecanismo de ação dual” (CORDÁS; EMILIO, 2017, p. 152).

A influência dos discursos médicos higienistas e eugenistas na construção do núcleo familiar, da vida privada e social, da higienização e normatização dos corpos e temperamentos dos indivíduos propunha a purificação da raça, pretendia criar indivíduos física e mentalmente saudáveis. A educação moral pautada em políticas e diretrizes médicas impactaram na formação de homens e mulheres, fabricaram os contidos, os invertidos, os reprimidos, os silenciados, cujas práticas sociais, sexuais, religiosas eram consideradas nocivas, opostas ao que se propunha para a cidade moderna, formada por uma “raça de gigantes” e forjada na tempera do aço. As pessoas identificadas pelo estado melancólico analisadas e descritas por Pacheco e Silva em seu compêndio *Psiquiatria Clínica e Forense* permitem os acessos.

## Considerações finais

A melancolia pode ser considerada uma das doenças com maior profundidade existente na história investigada, estudada em diferentes contextos históricos. O levantamento bibliográfico que possibilitou o cruzamento com os diagnósticos médicos destaca o estado melancólico como consequência da vida social, do espaço urbano ocupado na vida mais ampla e que tempos de epidemias, de falência econômica, de luto, não raro, desencadeiam a doença.

Atualmente, a depressão, antes nomeada como melancolia e psicose maníaco-depressiva, permanece um *tabu* e as pessoas que sofrem com a doença são entendidos como anormais e loucos, assim, estigmatizados e marginalizados. É ainda comum que a depressão seja associada à preguiça, falta de religiosidade e comodismo. Essas falas e pensamentos são um reflexo da mentalidade e crença que perpassa diversas temporalidades, isto é, desde que a melancolia é de interesse médico.

Dados apresentados pela Organização Mundial da Saúde – OMS afirmam que o Brasil é o país com maior taxa do continente americano de habitantes que sofrem com depressão, isto é, 5,8% da população brasileira (GRACIOLI, 2018). O Centro de Valorização à Vida – CVV reitera que 32 brasileiros se suicidam por dia e que nove em cada dez suicídios podem ser evitados, desde que a pessoa tenha acesso a tratamento psicológico e/ou psiquiátrico adequado a tempo. Mesmo com campanhas como Setembro Amarelo, os discursos psicofóbicos ainda continuam disseminando exclusões, o que demonstra a necessidade de debater sobre a temática, desmistificando a doença, entendendo-a como questão de saúde pública.

A historiografia consultada permite considerar que a cidade de São Paulo, no contexto histórico analisado, atravessou diversas transformações que levaram à modernização da metrópole paulista. A cidade passou por um processo de metropolização que, na interpretação de Antônio Carlos Pacheco e Silva, além de demonstrar o progresso científico, econômico e político, significava um aumento maléfico nas trocas culturais, inclusive, genéticas. Além do espaço urbano se tornar um ambiente complexo, diferente, distante, rapidamente alterado, tratados no

compêndio como indicadores para o estado depressivo classificados no século XX como melancólico, o discurso de modernização decorrente produziu políticas que buscavam classificar e rotular as pessoas e condutas consideradas desviantes.

A utopia médica buscou patologizar comportamentos que fugiam da norma com base em pressupostos eugenistas. O discurso da modernidade caracterizava a cidade ora como um espaço de progresso, mas como ambiente propício ao desenvolvimento de doenças e decadência moral, o que possibilitou a produção de discursos urbanísticos de caráter estético-higienizador. A preocupação com o embelezamento dos espaços públicos e com o tratamento dos pacientes melancólicos remete a uma prática de exclusão de pessoas consideradas nocivas ao desenvolvimento econômico, psicossocial da moderna cidade de São Paulo.

A historicidade da doença nos pressupostos higiênicos, eugênicos e organicistas comuns ao período classificaram como anormais pessoas que viveram um momento singular da história da cidade de São Paulo, a mistura de uma elite higienicamente tratada com a vivência anômala de uma população crescente, à margem do processo que remodelou espaços sociais, os lugares ocupados e imaginados. A higiene mental impacta na ideia de cidade como espaço moderno, no qual, na visão de Antonio Carlos Pacheco e Silva, as predisposições a determinadas patologias se manifestam na medida em que padroniza a circulação do tráfego, a convivência entre as pessoas e os sentimentos.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Celia Maria Marinho de. **Onda negra, medo branco: o negro no imaginário das elites - século XIX.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

CORDÁS, Táki Athanássios; EMILIO, Matheus Schumaker. **História da Melancolia.** Porto Alegre: Artmed, 2017.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem Médica e Norma Familiar.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

CUNHA, Maria Clementina Pereira Cunha. **O Espelho do Mundo**: Juquery, a História de um Asilo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

FERLA, Luís Antônio Coelho. **Feios, sujos e malvados sob medida**: do crime ao trabalho, a utopia médica do biodeterminismo em São Paulo (1920-1945). Orientadora: Esmeralda Blanco Bolsonaro de Moura. 2005. Tese [Doutorado em Ciências] – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

GOMES, Ana Carolina Vimiero. A emergência da biotipologia no Brasil: medir e classificar a morfologia, a fisiologia e o temperamento do brasileiro na década de 1930. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi Ciências Humanas**, Belém, v.7, n.3, p. 705-719, set./ dez. 2012. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-81222012000300006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-81222012000300006&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em 20 mar. 2020.

GRACIOLI, Júlia. Brasil vive surtos de depressão e ansiedade. **Jornal da USP**. 2018. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/brasil-vive-surto-de-depressao-e-ansiedade/>. Acesso em 17 jul. 2020.

LUCA, Tania Regina de. **A revista do Brasil**: Um diagnóstico para a (n)ação. São Paulo: UNESP, 1999.

MARTINS, A. L. A invenção e/ou eleição dos símbolos urbanos: história e memória da cidade paulista. In: BRESCIANI, Stella (Org.). **Imagens da Cidade**: Séculos XIX e XX. ANPUH, Marco Zero, São Paulo: FAPESP, 1994, p. 177-190.

MOTA, André. A Paulicéia sob um Diagnóstico Sanitário. In: MOTA, André (Org.). **Tropeços da Medicina Bandeirante**: Medicina Paulista entre 1982-1920. São Paulo: EDUSP, p. 75-124, 2005.

PACHECO E SILVA, Antonio Carlos. **Psiquiatria Clínica e Forense**. São Paulo: Renascença, 1951.

RAMOS, Reinaldo; BARBOSA, Victório. Estudos sobre a mortalidade por suicídio. I. Discussão sobre seu valor com indicador do nível de saúde mental. II. A mortalidade por suicídio no Município de São Paulo. **Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo**. São Paulo, 19 (1/2), p. 33-66, jun.-dez.1965.

SCLIAR, Moacyr. **Saturno nos Trópicos**: a melancolia européia chega ao Brasil. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

SERRA, Lia Novaes; SCARCELLI, Ianni Régia. Por um sangue bandeirante Pacheco e Silva, um entusiasta da teoria eugenista em São Paulo. **Revista latinoamericana de psicologia fundamental**, São Paulo, v. 17, n. 1, p.85-99, mar. 2014. Disponível em:



[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142014000100007](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142014000100007). Acesso em: 15. maio 2020.

SEVCENKO, Nicolau. **Orfeu extático na metrópole**: São Paulo, sociedade e cultura nos frementes anos 20. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.

SIQUEIRA, Sônia A. A Renovação da História: História dos Sentimentos. **Rev. Hist.**. São Paulo, v. 54, n. 108, p. 563-578, 1976.

SOUZA CAMPOS, Paulo Fernando de. **Os crimes do preto Amaral**: representação da desgenerescência em São Paulo 1920. Orientadora: Zélia Lopes da Silva. 2003. Tese [Doutorado em História] – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Assis, 2003.

TARELOW, Gustavo Queródia; MOTA, André. Eugênia, organicismo e esquizofrenia: diagnósticos psiquiátricos sob a lente de Antonio Carlos Pacheco e Silva, nas décadas de 1920-40. **Dimensões**, n.34, p. 255-279. 2015. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/dimensoes/article/view/11118>. Acesso em: 15 mai. 2020.

TARELOW, Gustavo Queródia. **Antonio Carlos Pacheco e Silva**: psiquiatria e política em uma trajetória singular (1898-1988). Orientador André Mota. 2018. Tese [doutorado em ciências] Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, São Paulo, 2018.

VISCARDI, Cláudia Maria Ribeiro. História, Região e Poder: a busca de interfaces metodológicas. **LOCUS, Revista de História**, Juiz de Fora, vol 3. n 1, 11. p. 84-97. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/locus/article/view/20441>. Acesso em 01 jul. 2020.

WEGNER, Robert; SOUZA, Vanderlei Sebastião de. Eugenia ‘negativa’ psiquiatria e catolicismo: embates em torno da esterilização eugênica no Brasil. **História, Ciência, Saúde- Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 20, n.1, p. 263-288, jan. / mar. 2013. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702013005000001&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702013005000001&script=sci_abstract&tlng=pt). Disponível em: Acesso em 9 jul. 2020.

WENSTEIN, Bárbara. Racializando as diferenças regionais: São Paulo X Brasil, 1932. **Revista Esboços**, Florianópolis, v. 13, n. 16, p. 281-303, 2006. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/esbocos/article/view/133>. Acesso em 10. Jul. 2020.