

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E FILOSOFIA
ÁREA DE HISTÓRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA**

WILLIAM VAZ DE OLIVEIRA

**A ASSISTÊNCIA A ALIENADOS NA CAPITAL FEDERAL DA PRIMEIRA
REPÚBLICA: DISCURSOS E PRÁTICAS ENTRE RUPTURAS E CONTINUIDADES**

**Niterói
2013**

WILLIAM VAZ DE OLIVEIRA

**A ASSISTÊNCIA A ALIENADOS NA CAPITAL FEDERAL DA PRIMEIRA
REPÚBLICA: DISCURSOS E PRÁTICAS ENTRE RUPTURAS E CONTINUIDADES**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História, da Universidade Federal Fluminense, como pré-requisito necessário à obtenção do grau de doutor em História.
Área de Concentração: História Social.

Orientador: Dr. André Luiz Vieira de Campos

**Niterói
2013**

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Central do Gragoatá

O48 Oliveira, William Vaz de.

A assistência a alienados na capital federal da primeira república: discursos e práticas entre rupturas e continuidades / William Vaz de Oliveira. – 2013.

297 f.

Orientador: André Luiz Vieira de Campos.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de História, 2013.

Bibliografia: f. 284-297.

1. Assistência em instituições. 2. Psiquiatria. 3. Discurso. 4. Prática. 5. Rio de Janeiro (RJ). I. Campos, André Luiz Vieira de. II. Universidade Federal Fluminense. Instituto de Ciências Humanas e Filosofia. III. Título.

CDD 616.89

WILLIAM VAZ DE OLIVEIRA

**A ASSISTÊNCIA A ALIENADOS NA CAPITAL FEDERAL DA PRIMEIRA
REPÚBLICA: DISCURSOS E PRÁTICAS ENTRE RUPTURAS E CONTINUIDADES**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História, da Universidade Federal Fluminense, como pré-requisito necessário à obtenção do grau de doutor em História.

Área de Concentração: História Social.

Aprovada em:

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Cristiana Facchinetti (COC/FIOCRUZ – Arguidor)

Prof^ª. Dra. Gladys Sabina Ribeiro (UFF – Arguidor)

Prof^ª. Dra. Laurinda Rosa Maciel (COC/FIOCRUZ – Arguidor)

Prof^ª. Dra. Magali Gouveia Engel (UFF – Arguidor)

Prof^º. Dr. André Luiz Vieira de Campos (UFF- Orientador)

Suplentes:

Marilene Rosa Nogueira da Silva (UERJ)

Anna Beatriz Almeida (COC/FIOCRUZ)

Niterói
2013

*“E é somente nessas relações de luta e de poder – na maneira como as coisas entre si, os homens entre si se odeiam, lutam, procuram dominar uns aos outros, querem exercer, uns sobre os outros, relações de poder – que compreendemos em que consiste o conhecimento” (Michel Foucault - **A Verdade e as Formas Jurídicas**).*

AGRADECIMENTOS

Há exatamente onze anos, partia eu de uma cidadezinha com pouco mais de 10 mil habitantes, localizada lá “pras bandas” de Minas Gerais, rumo à “cidade grande”. Na mala, um pouco de roupas, misturadas a um pequeno lote de livros, e muita saudade. Na cabeça um sonho: tornar-me Doutor antes dos 30. Nunca soube exatamente o que isso significaria, mas uma coisa sempre foi certa: era uma maneira de dar sentido à minha vida.

Pela estrada encontrei a felicidade, às vezes disfarçada de tristeza. Caminhos sinuosos, às vezes resignificados por uma teimosa reta. Amigos disfarçados de anjos e anjos disfarçados de gente. Encontrei a experiência, por vezes clara, outras vezes turva. Enfim, mais que o conhecimento procurei entender o que é ser humano e pretendi não ser mais que isso: humano.

Agradeço, primeiramente, aos meus pais que tornaram tudo isso possível.

Às minhas irmãs, que são muitas, sempre orgulhosas do homem que se esconde por trás de um grande e inquieto garoto.

Aos meus amigos, pelos vôleis da madrugada, pelos remédios cedidos para curar as persistentes dores de coluna e joelhos, pelas noites confusas e claras em que passamos jogando cartas, experimentando alguma bebida nova trazida por alguém da última viagem; pelas gargalhadas e os choros nunca compreendidos e nunca explicados, apenas sentidos; pelos *sets* e *playlists* que tornaram a vida mais dançante. Pelas sessões de cinema argentino, israelense, comédias francesas tão vilipendiadas e, é claro, dramas inenarráveis do cinema escandinavo. Enfim, pela vida sentida e experimentada.

Aos meus professores que contribuíram não somente com a minha formação acadêmica, mas também com a minha formação enquanto pessoa.

Ao meu orientador, André Campos, que sempre foi tão compreensivo e tão generoso comigo.

Aos bibliotecários, arquivistas e todos os funcionários responsáveis por todos os acervos pelos quais passei ao longo desses anos.

À CAPES que possibilitou a minha dedicação exclusiva aos estudos.

A todos, os meus mais sinceros agradecimentos.

*A todos aqueles que, de um modo ou de outro, já
passaram pelas veredas da loucura.*

RESUMO

A Assistência a Alienados na cidade do Rio de Janeiro durante as primeiras décadas de seu funcionamento, esteve sob os cuidados diretos da caridade religiosa. No Hospício de Pedro II, primeiro estabelecimento destinado exclusivamente ao tratamento dos alienados no Brasil, as irmãs de caridade estiveram à frente dos serviços pelo menos até o ano de 1890, quando um decreto republicano, atendendo às inúmeras reivindicações dos médicos vinculados à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, promove a desanexação do Hospício da Santa Casa de Misericórdia colocando a assistência sob os cuidados do Estado. Somente a partir daí é que os médicos puderam almejar de fato um lugar de autoridade no processo de consolidação dos saberes e práticas psiquiátricas no Brasil. Neste sentido, este trabalho tem como objetivo principal compreender não apenas o processo de constituição da psiquiatria enquanto um campo de saber específico sobre a loucura, transformada em doença mental, mas, sobretudo, cercar os discursos, práticas e disputas políticas que marcaram a Assistência a alienados na cidade do Rio de Janeiro durante a Primeira República. Busca, neste sentido, fazer uma análise da assistência como um todo, tentando compreender as disputas travadas entre médicos e irmãs de caridade, bem como as histórias e particularidades de cada um de seus estabelecimentos e respectivas seções, caracterizar as atividades terapêuticas, os métodos utilizados no tratamento dos pacientes, práticas cotidianas de vivências, condições de vida dos internos, as dissonâncias e consonâncias entre médicos, diretores e funcionários.

Palavras-chaves: Assistência, alienados, discursos, práticas e Rio de Janeiro.

ABSTRACT

The Alienated Assisting in the city of Rio de Janeiro, during the first decades of its operation, was under the direct care of the religious charity. At Hospice of Pedro II, first establishment catering exclusively to the treatment of the insane in Brazil, the Sisters of Charity were at the forefront of services at least until the year 1890, when a decree Republican view of a number of medical claims linked to the Faculty of Medicine of Rio de Janeiro, promotes detach the Hospice of Santa Casa de Misericordia putting assistance in the care of the State. Only then is that doctors might actually crave a place of authority in the process of consolidation of psychiatric knowledge and practice in Brazil. In this sense, this work has as main objective to understand not only the process of constitution of psychiatry as a field of specific knowledge about madness, turned into mental illness, but especially surrounding the discourses, practices and political disputes that marked the Assistance alienated in the city of Rio de Janeiro during the First Republic. It aims at making an analysis of the tour as a whole, trying to understand the dispute waged between doctors and nuns, as well as stories and features of each of its establishments and sections characterize the therapeutic activities, the methods used in the treatment of patients, practices everyday experiences, living conditions of the inmates, dissonance and consonance between doctors, officers and employees.

Keywords: Assistance, alienated, discourses, practices and Rio de Janeiro.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
CAPÍTULO I: O HOSPÍCIO DE PEDRO II E O PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO DA LOUCURA	24
Questões em Torno do Tratamento Moral dos Alienados	30
O “Palácio para Guardar Doidos”	41
Asilo de Mendicidade: Um Depósito de Loucos	46
Saber Médico X Caridade Religiosa	55
CAPÍTULO II: A PROCLAMAÇÃO DA REPÚBLICA E A REORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA A ALIENADOS.....	79
Disciplina, Controle e Normatização: A Medicalização da “Anormalidade”	80
Por uma Assistência Médica e Legal aos Alienados	92
As Colônias de Alienados da Ilha do Governador e o Sistema de Tratamento <i>Open door</i> : Por uma Assistência Descentralizada	100
Escola de Enfermeiros: Capacitação, Vigilância e Controle	114
O Pavilhão de Observações e o Ensino de Psiquiatria no Brasil	121
CAPÍTULO III: MÉDICOS X IRMÃS DE CARIDADE; GOVERNO X SANTA CASA DE MISERICÓRDIA: A ASSISTÊNCIA A ALIENADOS NOVAMENTE EM DISPUTA.....	131
Projeto de Lei do Senador Leite e Oiticica em Discussão no Senado	132
Resposta de Teixeira Brandão ao Discurso do Senador Leite e Oiticica	146
De Volta ao Senado	154
A Fuga de um Alienado do Hospício Reacende as Discussões na Imprensa	158
Novas Discussões no Senado Federal	184
Teixeira Brandão deixa a Assistência	191
CAPÍTULO IV: A ASSISTÊNCIA A ALIENADOS EM DIFICULDADES	193
A Assistência em “maus lençóis”	201
Uma instituição cindida	212
A Guerra Declarada	219
Conflitos entre o Pavilhão de Observação e o Hospício Nacional de Alienados	222
CAPÍTULO V: O PERÍODO “JULIANO” DA ASSISTÊNCIA A ALIENADOS.....	225
Conhecendo um pouco Juliano Moreira	225
O Hospício Nacional de Alienados	230
Quais os melhores meios de assistência aos alienados?	235
A Clinoterapia.....	237
A Assistência familiar.....	240

Assistência aos loucos delinquentes	244
Colônias de Alienados	248
Por uma psiquiatria ampliada (Higiene Mental – Psiquiatria preventiva) _____	253
Pensando em partir _____	275
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	277
FONTES E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	284
Fontes Primárias: _____	284
Anais (Disponíveis em: www.senado.gov.br/anais/ , Acesso em 21 de dezembro de 2011):.....	284
Disponíveis em: www.senado.gov.br/anais/ , Acesso em 21 de dezembro de 2011).	284
Jornais Consultados (Grande Imprensa):	284
Leis, Decretos, Ofícios e outros:.....	284
Relatórios Ministeriais (disponíveis em: http://www.crl.edu/brazil , Acesso em 22 de julho de 2012):....	285
Livros, Teses e Artigos Publicados em Periódicos Especializados:	290
Fontes Secundárias e bibliografia: _____	293

INTRODUÇÃO

O processo de constituição da medicina mental e a criação dos espaços específicos para a assistência aos alienados, só passou a ser objeto de pesquisas tanto de médicos e psiquiatras, quanto de pesquisadores da área das ciências humanas, incluindo-se aí filósofos, historiadores, antropólogos e cientistas sociais, a partir da década de 1960. No caso do Brasil, o tema só se tornaria objeto de investigação em finais da década de 1970, quando crescem as discussões sobre reforma psiquiátrica e as ciências humanas, especialmente a História, se abrem a novos objetos e novas fontes de pesquisa.

Dentre estes trabalhos realizados no Brasil é possível situar duas frentes: por um lado, encontram-se os trabalhos desenvolvidos por profissionais da área da saúde, médicos e psiquiatras, motivados pelos seus interesses práticos e embalados pelas discussões em torno da reforma psiquiátrica. Nestes trabalhos, especialmente, o interesse maior esteve em construir uma história da psiquiatria em escala evolutiva. Ou seja, relembrar para prospectar novas formas de intervenção e campos de atuação. Nesta perspectiva destacam-se, por exemplo, os trabalhos de Elso Arruda, *Resumo Histórico da Psiquiatria Brasileira*, e *Organização da Psiquiatria no Brasil*, de Darcy de Mendonça Uchoa, que fazem um balanço histórico da psiquiatria no Brasil apontando seus principais momentos e principais atores.

Nestes trabalhos, a discussão emerge dentro de uma conjuntura sócio-histórica, política e cultural, em que o interesse maior seria a redefinição do próprio campo de atuação desses profissionais sobre a doença mental. Envolvidos nos debates sobre Antipsiquiatria e reforma psiquiátrica, não só no Brasil, mas em outros países, os trabalhos desses profissionais procuram, de certa forma, rememorar uma história da psiquiatria que, no seu entendimento, havia sido violenta e excludente e traçar um novo campo de intervenção que se distanciasse dessa psiquiatria do passado. Por responder a anseios mais voltados para a prática clínica estes trabalhos, de modo geral, procuram traçar um panorama histórico da psiquiatria, sem fazer uma análise mais aprofundada da dinâmica entre conjunturas, instituições e atores envolvidos neste processo. Uchoa (1981), por exemplo, busca traçar um desenho cronológico dessa história destacando os mitos fundadores, os nomes de médicos e psiquiatras brasileiros e instituições. Seguindo uma vertente mais tradicional, linear talvez, Uchoa acaba analisando a “organização da psiquiatria no Brasil”, de um ponto de vista evolutivo, mostrando,

inicialmente, como se deu o desenvolvimento da psiquiatria brasileira do século XIX ao século XX, mostrando em seguida como se deu a organização nos estados, mas sem se aprofundar nas particularidades de cada um deles, destacando, ao contrário, fatos e personagens que considera mais importantes no processo de desenvolvimento desse campo de saber e prática.

Seguindo uma vertente mais expositiva e descritiva que propriamente analítica, Arruda (1995), por sua vez, realiza uma espécie de resumo histórico da psiquiatria brasileira defendendo a ideia de que as teorias e práticas foram se desenvolvendo ao longo da história, passando de um estágio menos desenvolvido para um estágio mais evoluído ou moderno. No trabalho de Arruda figuram os “grandes” nomes da psiquiatria brasileira, como Juliano Moreira e Teixeira Brandão, estando ausentes as histórias de vida de pacientes e de quaisquer outros atores que não fossem da categoria médica. Fruto de palestras e debates realizados em sua própria experiência como psiquiatra, este trabalho preocupa-se fundamentalmente com a redefinição desse campo de atuação exclusivo do psiquiatra que é o campo da medicina mental sistematizada. Arruda fala, neste sentido, de um lugar próprio, muito bem demarcado, que é o campo de sua atuação prática, respondendo, portanto, a anseios também políticos. Resumir a história da psiquiatria brasileira partindo do período colonial, passando pelo Império e República até chegar ao pós-guerra, torna-se, dessa maneira, uma forma de acertar contas com o passado e prospectar um campo de atuação futuro, pretensamente mais humano e menos excludente. Uma maneira, de certa forma, de demarcar o seu próprio campo de atuação profissional.

Importante compreender nestes trabalhos, tanto no de Arruda quanto no de Uchoa, é que eles surgem de suas próprias práticas enquanto psiquiatras. Além disso, se inserem em um contexto maior que é o da reforma psiquiátrica. Não importam a eles as histórias de vidas dos pacientes, mas, ao contrário, contar a história de um discurso triunfante, de um saber que legitima seus campos de atuação. Neste sentido, suas narrativas apresentam características de grande escala pretendendo, em certo sentido, dar conta de uma história “total” da psiquiatria, partindo de períodos macroanalíticos, sempre localizados na longa duração. Agindo dessa forma, acabam dizendo aos agentes da reforma que a sua ciência no passado agiu de forma inadequada, mas que no presente estaria diferente e disposta a agir de maneira mais eficiente e “humanitária”.

Por outro lado, os trabalhos desenvolvidos por pesquisadores da área das ciências humanas buscaram realizar uma análise mais aprofundada das transformações dos discursos,

saberes e práticas psiquiátricas no Brasil. De forma geral, estes trabalhos tentaram compreender as condições históricas que possibilitaram seu desenvolvimento, os campos de disputas por saberes, além da dinâmica interna das instituições através de análises cuidadosas das relações cotidianas entre os atores.

Fortemente influenciados pelos trabalhos de Michel Foucault, sobretudo *A História da Loucura na Idade Clássica* e *o Nascimento da Clínica*, estes trabalhos procuraram compreender a constituição da psiquiatria como uma formação prático-discursiva que visava colocar o “louco” sob os cuidados exclusivos de um médico especialista, que, justamente por deter o saber sobre a doença, seria o único capaz de promover a sua cura. Neste sentido, o Hospício aparece como um lugar de controle e disciplina, onde a prática psiquiátrica, respaldada pelo saber do especialista, seria inquestionável. Dentre estes trabalhos o mais evidente é o trabalho de Roberto Machado e seus colaboradores, *Danação da Norma*, onde ele procura traçar um perfil da psiquiatria no Brasil a partir da ideia de um projeto de “medicalização da sociedade”. A partir de uma análise arqueogenealógica dos saberes e poderes este filósofo buscou, de algum modo, fazer no Brasil o que Foucault havia feito na França, ou seja, identificar os processos de rupturas e descontinuidades da medicina e da psiquiatria marcando a passagem de um campo de saber pouco sistematizado, para uma medicina cada vez mais especializada. Em suma, o trabalho de Machado procura mostrar que as formações discursivas e a redefinição das práticas psiquiátricas no Brasil visaram, dessa forma, a promoção do controle e da disciplina dos indivíduos que estavam em desacordo com as formas de organização social vigentes.

Ainda nesta vertente de análise que bebe na fonte de Foucault, Cunha (1986) procurou também compreender este processo de constituição da psiquiatria, mais especificamente a partir da análise de documentos e fontes referentes ao hospital de Juquery em São Paulo. Historiadora de formação, Cunha parte de uma perspectiva cultural em que a loucura e seus espaços de tratamento são pensados enquanto formações históricas e discursivas. A novidade do trabalho de Cunha é que as histórias particulares dos pacientes são colocadas em foco. Ao contrário de trabalhos anteriores que se preocuparam mais especificamente em compreender a constituição da psiquiatria enquanto campo de saber e prática científica, o trabalho de Cunha faz emergir as “vozes” dos pacientes que até então estavam esquecidas. Em suma, a historiadora procura recuperar as histórias desses sujeitos capturados pela moral burguesa, aprisionados, transformados em objetos de saber, e reclusos em espaços específicos para seu

tratamento: os hospícios. Compreende, dessa forma, a constituição desses saberes e práticas como fruto da ideologia burguesa.

Engel (2001), por sua vez, destaca as histórias particulares dos sujeitos envolvidos neste processo privilegiando, em um primeiro momento, as histórias de vida dos pacientes, suas vivências cotidianas, identificando os espaços de sociabilidade desses sujeitos, bem como os momentos de sua reclusão. Recorrendo a fontes de diversas categorias, dentre elas crônicas e memórias da época, prontuários médicos, artigos e teses científicos, Engel faz uma história de médicos, loucos e hospícios de um ponto de vista social e cultural em que os sujeitos se constituem no próprio movimento da dinâmica histórica. O interessante no trabalho dessa historiadora é que ele parte das práticas, colocando em evidência as histórias particulares desses sujeitos quase sempre esquecidos pelas narrativas históricas e historiográficas, para depois identificar a constituição dos discursos e saberes psiquiátricos que se constituem justamente para enquadrar estes sujeitos que passam a ser vistos como incômodos para a sociedade. Dessa maneira, de uma condição de liberdade vivida durante o período colonial e até início do século XIX, estes sujeitos passam para uma situação de aprisionamento dentro de espaços construídos exatamente para a sua reclusão.

Estes autores, cada um à sua maneira, procuram de certa forma traçar um panorama da psiquiatria no Brasil pontuando suas semelhanças com a psiquiatria européia, sobretudo francesa e alemã, sem se esquecerem, é claro, das suas particularidades. Representam, neste sentido, um papel importante na constituição de um quadro histórico e historiográfico da psiquiatria brasileira, figurando entre os principais pesquisadores do tema no país. Dada a diversidade de campos de análise, estes trabalhos, em conjunto, servem como norte para a discussão sobre o tema, abrindo espaço não somente para mais um novo campo de pesquisa, mas mostrando possibilidades de trabalho com diversas e variadas fontes como, por exemplo, prontuários médicos, fichas de observações de pacientes, receituários, relatórios e etc.

É justamente nesta corrente que se abre por estes pesquisadores que se insere este trabalho. No entanto, ao invés de procurar compreender o processo de constituição da psiquiatria enquanto um campo de saber específico sobre a loucura, transformada em doença mental, busca, sobretudo, cercar os discursos, práticas e disputas políticas que marcaram a Assistência a alienados na cidade do Rio de Janeiro durante a Primeira República. Em outras palavras, procura surpreender o alienismo em suas práticas cotidianas através de uma análise da assistência como um todo, tentando entender as disputas travadas entre médicos e irmãs de caridade, bem como as histórias e particularidades de cada um de seus estabelecimentos e

respectivas seções, caracterizar as atividades terapêuticas, os métodos utilizados no tratamento dos pacientes, práticas cotidianas de vivências, condições de vida dos internos, as dissonâncias e consonâncias entre médicos, diretores e funcionários.

A existência de “loucos” no Brasil é tão antiga quanto a própria história do país. No entanto, somente a partir do século XIX é que os mesmos se tornaram um problema social, fazendo surgir a necessidade de construção de espaços específicos para seu tratamento. Ao que se sabe a primeira tentativa de insitucionalização desses sujeitos no Brasil data de 1826 quando, na corrente do processo de modernização do país proposta por Dom Pedro I, os loucos foram recolhidos à Santa Casa de Misericórdia da corte onde permaneciam juntamente com doentes de todas as sortes, além de criminosos e portadores de doenças infecto-contagiosas. Situação fortemente criticada pelos médicos da época que depois de muita luta conseguiram convencer o imperador da necessidade de construir um hospício onde pudessem ser recolhidos apenas os alienados e onde pudessem receber tratamento específico.

Neste sentido, como resultado de diversas reclamações feitas por médicos e autoridades sobre as condições de “promiscuidade” as quais os alienados estavam submetidos nos porões da Santa Casa de Misericórdia, é assinado em 1841 um decreto mandando fundar o primeiro asilo destinado exclusivamente aos alienados no Brasil. Assim, a Assistência a Alienados no Brasil só começa de fato em 1852 com a inauguração do Hospício de Pedro II. Construído com recursos de doações, o Hospício, em seu início, foi anexado à Santa de Misericórdia, ficando a assistência a alienados, portanto, sob a administração das irmãs de caridade. Somente com a República os alienistas, ganhando prestígio e poder, deslocariam as poderosas administrações leigas das Santas Casas e as ordens religiosas da administração do Hospício. Dessa forma, a reformulação efetiva da assistência a alienados só ocorreria no ano de 1890 com o Decreto nº. 142, que desanexava o Hospital da Santa Casa de Misericórdia passando a denominá-lo de Hospício Nacional de Alienados. Com tal decreto mudou-se não apenas o nome do Asilo: houve mudanças significativas em sua estrutura e funcionamento, como o desenvolvimento dos serviços agrícolas e a estatização do hospício, transformando-o em estabelecimento público independente e sob os cuidados do estado Republicano. Baseado em preceitos iluministas o hospício passava a fazer parte dos ideais de modernização e civilização que o país cultivaria com a República.

O importante é que a partir daí a assistência passava por mudanças significativas como a organização de novos espaços e a criação de novos pavilhões, como foi o caso do Pavilhão de Observações em 1892, além das colônias agrícolas e a implantação de laboratórios para a

realização de pesquisas científicas; é o surgimento de uma preocupação com a pesquisa e o ensino de psiquiatria no Brasil. Não obstante, convém lembrar que a mudança não foi apenas estrutural, mas também teórico-metodológica. De forma geral, houve a passagem de um modelo tipicamente francês, baseado em Pinel e Esquirol, que se preocupava com um tratamento mais moral através da reclusão e do isolamento, para um modelo de assistência baseado na psiquiatria alemã, mais preocupada em localizar as causas orgânicas das doenças e os fatores que poderiam contribuir para a degeneração da raça, tais como o alcoolismo, a sífilis, a epilepsia e etc.

Com as transformações do país em finais do século XIX e início do século XX, o Hospício se modernizou adotando novas formas de tratamento terapêutico. Entretanto, por outro lado, voltou a enfrentar sérios problemas, principalmente de superlotação. Até a década de 1920, vários decretos, leis e regulamentos objetivaram reorganizar a assistência a alienados e resolver os problemas; novas colônias foram criadas na tentativa de suavizar os problemas de superlotação, em 1920 foi criado o Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro e, dessa maneira, a assistência começou a ser efetivamente fragmentada. Nesse período foram transferidos pacientes para a Colônia de Engenho de Dentro que, desde início do século XX, já funcionava como colônia feminina; em 1924 as duas colônias masculinas que funcionavam anteriormente na Ilha do Governador foram transferidas para Jacarepaguá, posteriormente transformadas em Colônia Juliano Moreira. O prédio da praia Vermelha, onde funcionou o Hospício desde a sua criação no ano de 1852, transformou-se na Universidade do Brasil em 1938, hoje Campus da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Neste sentido, este trabalho procura analisar o modelo de assistência a alienados adotado na cidade do Rio de Janeiro no período compreendido entre o ano de 1890 – ano do decreto que promove a desanexação do Hospício da Santa Casa de Misericórdia e da criação do primeiro regulamento para a assistência médico-legal de alienados no Rio de Janeiro, - e o ano de 1930 – quando a assistência a alienados começa a se fragmentar e se especializar.

A partir da análise das fichas de observações dos pacientes, prontuários médicos, relatórios encaminhados pelos médicos de cada seção ao diretor geral do Hospício e também relatórios encaminhados ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores, teses médicas defendidas na Faculdade de Medicina, periódicos especializados, bem como da bibliografia específica sobre o assunto, busca identificar os discursos, os saberes e as práticas psiquiátricas que ocorriam naquela instituição, analisando-os à luz da arqueogenealogia proposta por

Michel Foucault, bem como da teoria institucionalista de Gilles Deleuze, Felix Guatarri e Gregory Baremlitt.

Gregory Baremlitt considera as instituições como entidades abstratas. Elas não necessitam necessariamente de serem formalizadas via um documento escrito, elas podem se constituir apenas no plano verbal. São as instituições que formam a sociedade, ou seja, o conjunto de instituições- o tecido- rede de instituições compõe as formas de associação humana, as quais por sua vez formam a sociedade. Assim, as instituições podem ser vistas em distintos corpos como, por exemplo, o trabalho, a educação, a linguagem, as instituições de parentesco, religião, justiça. Desta forma os diferentes corpos das instituições regulam determinadas ações, condutas, valores e posturas humanas.

Para existir e para cumprir sua função de regulação da vida humana, as instituições têm de realizar-se, têm de "materializar-se". E a forma pela qual as instituições se materializam é através das organizações, como por exemplo Ministério da Educação, Ministério da Justiça, Ministério da Fazenda etc. – até um pequeno estabelecimento (elas podem variar de grandes a pequenos estabelecimentos). As organizações oferecem corpo e existência às instituições. Isto é, as instituições não teriam vida, não teriam realidade social senão através das organizações. Mas as organizações não teriam sentido, não teriam objetivo, não teriam direção se não estivessem informadas como estão, pelas instituições. Assim, as instituições são a parte ideológica das organizações e as organizações são a parte física e material das instituições.

As organizações são formadas por diversas unidades, entre os quais estão o que chamamos de estabelecimentos. Os estabelecimentos são as escolas, fábricas, conventos, hospícios, quartéis e etc. Os estabelecimentos são formados por vários equipamentos, os quais podem ter uma realidade material como, por exemplo, as máquinas de uma fábrica. E estes equipamentos são operados pelos agentes, que são os seres humanos, sua força humana. Na medida em que os seres humanos operam os equipamentos há a produção de diferentes práticas (verbais, não verbais, etc.).

Nesta perspectiva de análise, este trabalho considera instituição não o Hospício Nacional de Alienados, mas a Assistência a Alienados. O hospício, assim como as colônias de alienados, é visto, neste sentido, enquanto um estabelecimento onde a instituição se materializa. Assim, toma emprestado de Baremlitt mais dois conceitos de fundamental importância neste trabalho que diz respeito ao “instituinte” e ao “instituído”.

É denominado como instituinte as forças que levam à transformação, à mudança ou ainda à criação e surgimento de determinada instituição. Assim, são as forças produtivas de uma nova lógica, uma nova ideologia que ele chama de instituinte. O instituinte aparece como atividade revolucionária, criativa, transformadora por excelência. E o que é denominado de instituído é o produto final deste movimento gerado pelas transformações, criações, mudanças e origem das novas instituições, é o resultado deste movimento. Assim, o instituído é o efeito da atividade instituinte. O instituinte aparece como um processo, enquanto o instituído aparece como um resultado. O instituinte transmite uma característica dinâmica; o instituído transmite uma característica estática, estabilizada.

Todas as sociedades fazem com que os aspectos instituintes e organizantes (a seu modo, com uma determinada especificidade) realizem três ações, as quais se resumem em: exploração de alguns homens pelos outros (expropriação da potência e do resultado produtivo de uns por parte de outros); dominação, ou seja, imposição da vontade de uns sobre os outros e desrespeito à vontade coletiva, compartilhada, de consenso; e mistificação, ou seja, uma administração arbitrária ou deformada do que se considera saber e verdade histórica, que é substituída por diversas formas de mentira, engano, ilusão, sonegação de informação etc.

As instituições, organizações, estabelecimentos, agentes e práticas desempenham uma função. Esta função está sempre a serviço das formas históricas de exploração, dominação e mistificação que se apresentam nesta sociedade. E principalmente, os instituídos e os organizados apresentam, predominantemente, funções a serviço da exploração, da dominação, da mistificação. Só que esta função raramente se apresenta como ela é justamente por causa da questão da mistificação. A função apresenta-se deformada, disfarçada, mostra-se como o objetivo natural, desejado e lógico das instituições e das organizações.

Instituinte e instituído, neste sentido, são interpenetráveis. E sua relação se dá de forma dialética. Partindo daí surge outro conceito também de grande importância neste trabalho que é o de “atravessamento”. Com isto é possível dizer que toda organização e instituição é atravessada por outras organizações. A escola pela política e pela religião, a religião pela família, etc. Todas as instituições e organizações estão articuladas e fazem parte de uma rede. Pensando assim, fica claro que o hospício é atravessado pela escola, pela polícia, pela igreja, pelo quartel, pela fábrica, etc.

Nestes espaços onde as relações de poder são interpenetráveis, imperam não somente práticas de controle e dominação, legitimados pelos saberes, como também modos de subjetivação, onde se forjam não apenas maneiras de agir e pensar, mas, sobretudo, de ser e

sentir. Estes espaços, neste sentido, se configuram como campos de disputas constantes onde nem sempre o saber médico é reinante. Aliás, como se verá, no Brasil a fundação de um espaço destinado exclusivamente à assistência dos alienados não significou, necessariamente, a medicalização da loucura, muito pelo contrário, tal processo de medicalização só foi possível após várias décadas de lutas e disputas travadas entre médicos e caridade religiosa.

Neste sentido, este trabalho não parte do princípio de que a institucionalização da loucura significou, automaticamente, sua medicalização. Nem tampouco, procura somente fazer uma genealogia da psiquiatria enquanto campo de saber especializado da medicina no Brasil. Muito, ao contrário, este trabalho procura partir das práticas, surpreender a assistência aos alienados em seu cotidiano tentando compreendê-la não necessariamente enquanto prática medicalizada, mas, sobretudo, enquanto campo de disputas onde figuram diversos saberes e onde os poderes se exercem das mais variadas formas. Neste sentido, este trabalho busca pensar as práticas de assistência aos alienados não somente do ponto de vista do controle, da vigilância, da dominação e da disciplinarização dos corpos, mas também como modos de tratar, assistir e curar.

Para tanto, mergulha sobre fontes de diversas categorias, dentre elas: relatórios ministeriais, decretos, leis, ofícios, fichas de observações de pacientes, prontuários e pareceres médicos-psiquiátricos, teses defendidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, artigos científicos publicados em periódicos especializados na área de saúde e doença mental do período estudado, bem como artigos de jornais e obras literárias. Igualmente variados são os temas que figuram nestas fontes, encontrando-se desde informações administrativas referentes à Assistência aos alienados até discussões sobre casos clínicos, formas de classificação das doenças nervosas e estatísticas.

Em virtude dessa variedade o cuidado com as fontes foi redobrado, pois somente uma leitura interna da fonte, e seu conseqüente esquadramento, não seria capaz de dar conta da multiplicidade de discursos que nelas figuram. Por isso mesmo procurou-se fazer uma relação constante entre as informações contidas nas fontes de pesquisa e a conjuntura sócio-histórica e cultural na qual as mesmas foram produzidas.

Apoiado pelos estudos foucaultianos bem como pelos estudos da História Nova e da História das Ciências, este trabalho, a partir de uma análise cuidadosa dessas fontes, busca compreender as diferenças entre o que é posto em discurso e aquilo que é realmente colocado em prática. Por isso mesmo, além dos documentos oficiais, considerou-se com igual importância, os agentes sociais, as instituições que atravessam o Hospício, suas negociações e

atividades diárias. Neste sentido, como lembra Facchinetti (2008), os arquivos médicos se mostraram como novas perspectivas de análise, por serem fontes originais para o estudo das atividades das instituições e dos agentes de saúde, mas também por permitirem melhor compreensão das experiências coletivas e individuais relativas à enfermidade.

Neste sentido, os documentos clínicos e administrativos referentes aos estabelecimentos da Assistência a Alienados são de grande importância para se compreender a história da psiquiatria no país, ao mesmo tempo em que abre espaço para se pensar a relação entre cultura, sociedade, saúde e doença. Os prontuários, por exemplo, bem como as fichas de observação de pacientes e os relatórios encaminhados ao ministério da Justiça e negócios interiores, “oferecem um novo modo de conhecer as práticas de rotina institucional, o contexto histórico e cultural, os diagnósticos e terapêuticas utilizados no período, entre outros. A fonte, que poderia parecer de interesse apenas para o conhecimento acerca dos referenciais teóricos utilizados, permite observações acerca do *spirit du temps* do período em que foi produzida”. Além disso, como mostra Foucault (2000), os documentos clínicos possibilitam a reconstrução histórica, ainda que lacunar, da vida dos pacientes ali internados, bem como dos modos de subjetivação. Os documentos psiquiátricos possibilitam ainda, como mostra Cunha (1986), perceber com maior clareza a dimensão de poder da qual está imbuído o alienista, e a aplicação desse poder, traduzido em forma de saber, em sua prática clínica e discursiva.

No que diz respeito às teses médicas e aos artigos científicos publicados em revistas especializadas em psiquiatria e saúde mental, eles possibilitam perceber os referenciais teórico-metodológicos que marcam os discursos e práticas dos alienistas, bem como a organização e funcionamento do hospício e demais estabelecimentos da assistência. Neste sentido, são de fundamental importância para se compreender a imbricada relação entre discursos, saberes e práticas.

Neste sentido, procurou-se confrontar estas fontes relacionando aquilo que é evidenciado em discurso e o que é efetivamente colocado em prática. Por isso, o método arqueogenalógico, proposto por Foucault, mostrou-se de grande importância nesta pesquisa, pois através de um mergulho profundo no interior do documento e a partir de uma análise crítica de seus conjuntos discursivos, considera a psiquiatria não como um campo de conhecimento científico, mas um conjunto de discursos e práticas datados historicamente.

O que interessa, neste sentido, não é verificar as verdades dos discursos psiquiátricos neste período, mas analisar as suas condições de aparecimento, verificar as condições históricas que possibilitaram a elaboração de novos conceitos, vocabulários técnico-

científicos, formas de organização dos documentos e organização dos discursos de verdade. A arqueologia foucaultiana, dessa maneira, possibilita fazer um movimento que percorre um caminho que vai do campo dos saberes ao da ciência, e investigar como tais saberes puderam se tornar científicos em certo momento. Assim a arqueologia é um processo que descreve os discursos dessa psiquiatria não apenas pelo que mostram ou escondem - pensamentos, intenções-, mas, na sua exterioridade, na sua espessura concreta, na sua materialidade, enquanto prática que obedece a leis e regras de aparecimento. É uma técnica que parte dos dados concretos, que mergulha no interior das fontes e procura compreender, a partir daí, as condições de aparecimento da ciência psiquiátrica.

As fontes, dessa forma, são elementos que permitem fazer um mapeamento tanto do Hospício, quanto dos espaços sociais que o circunscreve. Permitem ainda mapear o campo de saberes científicos sobre a saúde e a doença, bem como as resistências a eles “trazidas à tona na voz dos excluídos pela via de tais documentos”. Isto porque, segundo Foucault (2002): “Fabricar arquivos seria produzir e fazer circular saberes como efeitos de um conjunto de forças que se enfrentam nas malhas das relações de saber-poder”. Daí a necessidade de uma análise mais cuidadosa. Enfim, tais documentos possibilitam compreender a configuração desse campo de saber, práticas e disputas que foi a Assistência aos alienados na cidade do Rio de Janeiro neste período.

Para compreender de forma geral a constituição dessa Assistência esta tese foi dividida em cinco capítulos. O primeiro deles, intitulado *O Hospício de Pedro II e o Processo de Medicalização da Loucura*, teve como objetivo principal fazer uma genealogia do Hospício de Pedro II tentando compreender as condições históricas que possibilitaram o seu surgimento, além de evidenciar as disputas travadas entre médicos e Santa Casa de Misericórdia pelo controle da instituição e o direito de tratamento dos alienados. O segundo, intitulado *A Proclamação da República e a Reorganização da Assistência a Alienados*, procura compreender como se deu essa ruptura, as mudanças ocorridas, além de problematizar a tese de Foucault, reafirmada por Roberto Machado em *A danação da Norma*, sobre as discontinuidades. Procurar responder perguntas como: Até que ponto o modelo de assistência a alienados rompe com o modelo anterior? O que muda e o que permanece? Tendo expulsado as irmãs de caridade do Hospício e retirado a administração da Santa Casa houve uma efetiva medicalização do hospício e da assistência? E os problemas referentes à superlotação, tratamento e etc? Qual o modelo de assistência foi implantando? Quais as referências teóricas, metodológicas e práticas? O Terceiro capítulo, *Médicos x irmãs de*

caridade; Governo x Santa Casa de Misericórdia: A assistência a alienados novamente em disputa busca, por sua vez, discutir a relação entre os ideais republicanos e a reorganização da Assistência Médico-Legal de Alienados na cidade do Rio de Janeiro. Partindo de Foucault, considera que é preciso partir das práticas para compreender as condições históricas que possibilitaram uma nova assistência a alienados naquele momento. Buscar não as estruturas, mas as rupturas e descontinuidades, a partir da desanexação do Hospício com a Santa Casa de Misericórdia. Não obstante, partindo do princípio de que há também continuidades, este capítulo busca ainda problematizar a ideia de rupturas e descontinuidades defendida por Foucault e repetida por outros pesquisadores, pensando que nem tudo é ruptura e nem tudo é continuidade. Nesse caso, em particular, é possível perceber as duas coisas.

Em 1899, o governo Campos Sales reforma a Assistência aos Alienados efetuando um corte de vários gastos e diminuindo drasticamente o orçamento da assistência a alienados. Através dessas mudanças, o serviço aos alienados entra em profunda crise. Segue-se uma sucessão de diretores: Márcio Nery (1898 -1899), Pedro Dias Carneiro (1900-1901) e Antonio Dias Barros, este último sofre severas críticas. A instituição fica cindida; instaura-se diversos conflitos entre o Pavilhão de Observações, anexo ao Hospício, e o Hospício Nacional de Alienados. Neste sentido, o quarto capítulo procura mostrar como se configurou este momento de crises, pontuando as dificuldades e conflitos decorrentes desse processo. Por fim, o quinto e último capítulo, denominado *O período “Juliano” da assistência a alienados*, procura compreender as mudanças e transformações ocorridas na assistência a alienados no Brasil nas primeiras décadas do século XX. Entretanto, ao pensar neste momento da assistência é quase impossível não se demorar neste importante personagem da psiquiatria brasileira que é Juliano Moreira. Por isto mesmo suas ideias e práticas servem como norte para a compreensão das mudanças e transformações, bem como as continuidades e permanências, na assistência a alienados neste período.

CAPÍTULO I: O HOSPÍCIO DE PEDRO II E O PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO DA LOUCURA

“**D**e todas as moléstias a que o homem é sujeito nenhuma há cuja cura dependa mais do local em que é tratada, do que a loucura” (DE-SIMONI, [1839], 2004, p. 142). A partir dessa frase que abre seu texto “Importância e necessidade da criação de um manicômio ou estabelecimento especial para o tratamento dos alienados”, publicado originalmente na *Revista Médica Fluminense* em setembro de 1839, Luiz Vicente De-Simoni, então médico do Hospital da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, torna evidente a necessidade da construção de um espaço específico para tratamento dos alienados na capital do Brasil. Afeito às ideias de Esquirol, que dizia ser o hospital de alienados, por si só, um objeto de cura, De-Simoni defende o espaço como condição *sine qua non* para o tratamento dos alienados.

O texto de De-Simoni soma-se a outras críticas já feitas anteriormente sobre as péssimas condições em que viviam os alienados nos porões da Santa Casa de Misericórdia, misturados com indivíduos acometidos por todas as espécies de doenças, entregues à própria sorte e, por isso mesmo, sem a menor chance de cura. Por esse motivo, em 1830, uma Comissão de Salubridade formada pela recém-criada Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, já havia se levantado “contra o mau tratamento aplicado aos alienados no Hospital da Misericórdia” (SIGAUD, [1844], 2009, p. 251), demonstrando a necessidade da construção imediata de um estabelecimento exclusivamente destinado ao recolhimento e tratamento dos mesmos.

O espaço reservado aos alienados na Santa Casa começou a funcionar em 1826 sob o andar onde funcionava a clínica médica da Faculdade de Medicina. Sigaud lembra que naquele tempo “os alienados ficavam empilhados em pequenas celas, separadas das outras salas de doentes por algumas tábuas, e acima uma sala de estudos frequentada por um auditório barulhento” (Ibidem). A situação em que viviam os alienados neste espaço é descrita pelo autor da seguinte forma:

O corredor deste local, dividido em 12 celas, recebia ar pelas janelas que se abriam para o jardim e para o pátio interno do hospital, local de passagem do serviço da casa, expondo conseqüentemente os infelizes alienados à curiosidade dos passantes, aos seus insultos e frequentes pulhas. Em cada célula duas camas estavam dispostas, e a luz penetrava do corredor, sendo este – com somente oito palmos de largura sobre um comprimento de 22 – o único passeio que dispunham aqueles infelizes. Era nesta prisão, que

corresponde a uma sala de 36 a 28 palmos, que se encontravam empilhados os maníacos, os velhos paralíticos e os furiosos, os escravos dormindo em camas de madeira ou acorrentados durante a noite por uma parte do corpo a um tronco de madeira ou barra à qual, de dia, fixavam-se os escravos do hospital para receberem chicotadas, e onde às vezes os próprios doentes eram amarrados para serem fustigados, ao bel prazer dos guardas que reprimiam os acessos de fúria ou de delírio com atrozes castigos” (SIGAUD, 2009, p.251-252).

De-Simoni mostra que a repartição dos homens consistia em um andar térreo, voltado para o mar, com uma enfermaria no andar superior que, durante o ano letivo, servia para a clínica interna e, nas férias, funcionava como parte da repartição de medicina do hospital. Os alienados ficavam “separados dos doentes do hospital somente por um assoalho de tábuas sem forro”, sendo frequentemente incomodados pelos barulhos das pisadas de estudantes e serventes e outras pessoas sempre a andarem por cima das tábuas. De-Simoni lembra ainda que aos alienados, no andar térreo, ajuntavam-se “bois, bestas e carros para o serviço da casa”, além disso, estavam sempre em comunicação com várias pessoas, expostos “aos ludibrios e insultos dos que fazem deles objeto de divertimento” (p. 146).

As circunstâncias em que viviam muito se assemelhavam à situação dos presos nas cadeias públicas. O que se depreende disso é que o recolhimento dos alienados neste espaço improvisado na Santa Casa visava mais a retirada desses indivíduos do convívio social do que propriamente a sua cura. Pode-se dizer, seguindo os passos de Michel Foucault, que este espaço surgiu da necessidade de manter sob controle uma categoria social que passou a ser vista como “perigosa”, devendo, portanto, ser mantida sob vigilância constante. São indivíduos que, de certa forma, não combinam com o ideal de sociedade que se pretendia forjar - naquele momento uma nação civilizada. O recolhimento dos loucos, neste sentido, seguia os preceitos desenhados pelo Código de Posturas Policiais que atentava para “o perigo da divagação dos loucos e embriagados”, causando transtornos à população com suas “vozerias nas ruas em horas de silêncio, injúrias e obscenidades contra a moral pública” (Art. 66, § 3 e 4, tit. II do Código de Posturas Policiais do Regulamento de 1828, Apud MACHADO, 1978, p. 183). Mantém, neste sentido, certa proximidade com o Hospital Geral fundado na França em 1656, com a finalidade de recolher os indivíduos que pudessem perturbar a ordem e que representassem perigo para a sociedade (Ver. FOUCAULT, 2009).

Por isso mesmo, o espaço destinado aos loucos não dispunha das condições necessárias para o seu tratamento, haja vista que o interesse maior era mantê-los fora do convívio social. Se antes viviam à solta, vagando pelas cidades e pelos campos, como acontecia na época da colônia, agora era necessário trancá-los para se evitar a desordem

social.¹ Quer dizer, a loucura, encarcerada neste momento, se caracteriza pela sua condição desviante em relação à norma. A intenção de aprisioná-la se sobrepunha, portanto, à necessidade de curá-la. No relatório da Repartição dos Negócios do Império apresentado à Assembléia Geral Legislativa em 1834, pelo então ministro e secretário de Estado, Antonio Pinto Chichorro da Gama, é possível perceber claramente que nas condições em que eram dispostos os alienados restavam-lhes poucas chances de cura, isolados em um espaço onde não circulava ar livre, fechado e em péssimo estado de salubridade devido, sobretudo, à grande umidade (Cf. GAMA, 1834, p. 21).

Não havia um regulamento específico para a assistência de alienados naquela época. Os indivíduos eram recolhidos ao estabelecimento como doentes comuns, sem condições adequadas de higiene. Não havia classificação entre os diversos tipos de moléstias e muito menos entre os diversos graus ou tipos de alienação, o que acabava contribuindo para o agravamento da enfermidade e, conseqüentemente, para a cronificação dos doentes. Ainda de acordo com o relatório supracitado:

A casa forte, ao nível da rua, sem soalho, com escassa luz, e paredes denegridas, mais parece um cárcere, do que lugar destinado ao curativo daqueles, que tem infelizmente perdido o uso da razão. As enfermarias, posto que limpas, com tudo abafadas pela pequena altura dos tetos, e pela falta de ventilação, sem luz suficiente, oferecem uma perspectiva melancólica. A aglomeração dos doentes em estreito espaço, e contato, em que estão os de diferentes enfermidades, forçosamente hão de prejudicar os menos atacados, e muito concorrer para que as moléstias graves terminem fatalmente (ibidem).

Aos alienados eram dispensadas todas as sortes de castigos. A intervenção se dava ao nível do corpo. Utilizavam-se meios de repressão para conter os loucos “furiosos”; os

¹ Durante o período colonial, os alienados, idiotas e imbecis eram tratados de acordo com suas posses. Quando pertenciam a famílias abastadas, sendo tranqüilos, era comum que fossem tratados em casa ou, quando suas condições físicas permitiam, eram encaminhados para a Europa para receberem os cuidados adequados. Os agitados, ainda que de famílias ricas, eram colocados “em algum cômodo separado, soltos ou amarrados, conforme a intensidade da agitação”. Já “aos mentecaptos pobres, tranqüilos, vagueavam pelas cidades, aldeias ou pelo campo entregues às chufas da garotada, mal nutridos pela caridade pública. Os agitados eram recolhidos às cadeias onde eram barbaramente amarrados e piormente alimentados, muitos faleceram mais ou menos rapidamente” (MOREIRA, 1905, 66). Com a chegada da família real no Brasil, e a conseqüente urbanização, a mudança do estilo de vida aumentou ainda mais os casos de loucura no país. Dessa forma, a prática de encerrar estes “infelizes” em espaços fechados surgiu de inúmeras reclamações sobre seu livre trânsito pelas ruas, “com grotescos andrajos, excitando risadas dos viandantes” ou a torrente de grosserias, injúrias e ridículos epítetos” (SIGAUD, 1835, p.). Em “Os Delírios da Razão”, a historiadora Magali Gouveia Engel, por exemplo, procura mostrar a presença da loucura nas ruas da cidade do Rio de Janeiro, a partir das trajetórias de alguns personagens que se tornaram bastante conhecidos no local. Através da análise de escritos médicos, literários, jurídicos, noticiários de imprensa e, principalmente, das narrativas de alguns memorialistas da cidade do Rio de Janeiro, redesenha suas “vivências e as convivências que experimentavam circulando livremente pelos espaços públicos da periferia como formas alternativas de se encarar e lidar com a loucura (...)” (ENGEL, 2001, p. 15-16).

escravos, por exemplo, ficavam presos a um grande tronco fixo, onde também iam parar por castigo os escravos da casa que cometessem faltas. Entregues aos cuidados de enfermeiros violentos, sempre dispostos a fazer uso da força e da brutalidade. Além disso, a “promiscuidade” entre os doentes mostrava-se como um dos maiores empecilhos ao tratamento. Além de não haver uma separação entre os alienados por moléstias, ainda havia o problema da superlotação, sendo que em cada acomodação, que por sinal não era grande, encontravam-se encarcerados cerca de 40 alienados. Dessa forma:

(...) é fácil, pelo que temos dito, formar-se uma ideia do que aí há, e deve haver em tão pequeno espaço, com loucos de todos os gêneros de mania, e gente de todas as classes, postos de mistura e com a comunicação aberta, que notamos, dos gritos e bulhas, e motim pelas largas aberturas, que deixam as balaustradas de ferro, e a cancela, sobretudo na sala das tarimbas, onde as altercações, as brigas, os murros, as pancadas, e os ferimentos são frequentes, a bulha contínua, e insuportável ... (DE-SIMONI, [1839], 2004, p. 151).

Situação ainda mais deplorável era a das alienadas, dispostas em “quatro pequenas acomodações, que todas juntas não fazem a capacidade da dos homens”. A higiene ficava comprometida pela grande umidade dos quartos, pela sua grande proximidade ao Morro do Castelo. Segundo De-Simoni ali reinava “a mesma bulha, a mesma desordem como na dos homens”. Nestes espaços reinava a miséria, “uma verdadeira espelunca que mete horror”. Encarceradas em estreitos cubículos privados de ar e luz, “as desgraçadas vão caminhando todas daquele lugar de martírio para o cemitério, definhadas, tísicas ou hidrópicas (...)” (José Clemente Pereira apud DE-SIMONI, [1839], 2004, p. 151-152).

Ainda no que diz respeito às condições em que se encontravam acomodadas as pacientes daquele estabelecimento, De-Simoni destaca o seguinte nas quatro mesquinhas acomodações em que viviam existiam encerradas, por vezes, mais de quarenta mulheres de todas as condições e tipos de doenças possíveis. Mostra ainda que nestes miseráveis espaços a desordem era sempre muito grande, superando a repartição dos homens, “em razão da maior loquacidade do sexo; e a sala comum a este respeito, e pelo pouco ar, e escassa luz que recebe, é sempre um verdadeiro inferno” (ibidem, p. 153).

Os métodos utilizados no tratamento dos alienados eram predominantemente físicos, aplicados de acordo com as teorias médicas da época. Por exemplo, aqueles que consideravam como causa da loucura o transporte de sangue ao cérebro faziam uso dos vesicatórios e das sangrias, com o objetivo de regular os fluxos naturais interrompidos e a reestruturação dos humores. Aos que julgavam ser a loucura fruto de desarranjos intelectuais provocados pela

bílis e a atrabílis, era lançada mão dos evacuantes (Cf. PEIXOTO, 1837, p. 27-28). Moreira ([1905], 1955) lembra que ainda eram realizados “exorcismos católicos ou fetichistas”, sem contar as beberagens feitas por curandeiros e ervanários que também eram usadas para tratar os enfermos (p. 68). Enfim, eram dispensados os meios mais desagradáveis para a cura da loucura, combinados com práticas violentas como, por exemplo, o uso da camisa de força para conter os agitados, quando não eram amarrados em troncos, sem comida e bebida, como ocorria com os escravos.

Diante dessa situação de descaso e miséria em que se encontravam os alienados na Santa da Misericórdia, os médicos ligados à Sociedade de Medicina, fundada em 1829, passaram a reclamar melhores condições de tratamento aos alienados. Suas enérgicas representações voltavam-se, neste sentido, não apenas contra a situação dos alienados recolhidos na Santa Casa, mas também para a situação de abandono em que viviam nas ruas, “no meio da população sadia”, sem serem recolhidos a um espaço onde pudessem receber um tratamento adequado. De acordo com Machado et. alii. (1978, p. 184-185): “exatamente nesta época inicia-se a grande ofensiva da medicina brasileira que procura se implantar como medicina social”.

De inspiração predominantemente francesa, a Sociedade de Medicina busca intervir diretamente no corpo social, tendo como “objetivos fundamentais a saúde pública e a defesa da ciência médica”. Um projeto que, segundo Machado, visa não somente estabelecer práticas de tratamento e cura nos hospitais, mas também em prisões, escolas e outros espaços públicos, através de políticas de saúde mais abrangentes que envolvem o controle das epidemias e das endemias, fiscalização da venda de medicamentos, etc. Enfim, é uma medicina que percorre todos os espaços sociais, intervindo não apenas sobre a doença, mas visando, sobretudo, a promoção da saúde.

Busca conquistar, neste sentido, o seu reconhecimento a partir da defesa sistemática da ciência médica. Convém lembrar que até o século XIX não existia no Brasil ensino médico praticado em hospitais; o saber médico não advinha do exaustivo trabalho de observação no espaço hospitalar. Segundo Machado “A qualificação do médico era feita através da transmissão pessoal de conhecimentos àqueles que praticavam medicina, cirurgia e farmácia, como auxiliares de um diplomado” (ibidem, p. 191). Nestas condições, dada a grande escassez de médicos formados, persistiam as práticas de cura da medicina popular. A Sociedade de Medicina busca, portanto, regularizar este espaço de saber, através da “legalização da medicina como a verdade da cura”. Em defesa das ciências médicas a

Sociedade elabora o projeto das faculdades de medicina por uma comissão temporária em 1830 e 1831. Baseado nas faculdades de Paris, o projeto é aprovado pelo parlamento, passando a faculdade a ser composta por três cursos: medicina, farmácia e obstetrícia. O curso médico com duração de seis anos e compondo de quatorze disciplinas, o farmacêutico, três anos e cinco disciplinas e o de partos, um ou dois anos. Visava-se, desde o início, o controle e o exercício da profissão (ibidem, p. 192).

Ainda de acordo com Machado, as investidas contra as condições em que se achavam os alienados no Hospital da Santa Casa e o seu firme posicionamento em defesa da construção de um espaço específico para o seu tratamento, fazem parte desse projeto de “medicalização da sociedade”, de disputa de saber exclusivo sobre a saúde e a doença. Não é por acaso que as primeiras investidas contra a miséria em que viviam os alienados tenham partido dos médicos. Foi o doutor José Martins da Cruz Jobim, representante da Comissão de Salubridade da Sociedade de Medicina, em 1830, quem primeiro “bradou contra a miséria das cadeias de ferro, cárceres e segredos da Misericórdia em que penavam, enjaulados, os doidos” (CALMON, 2002, p. 27). No relatório da Comissão de Salubridade da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro ele observa o seguinte:

Uma coisa não pode passar em silêncio e vem a ser a maneira por que os doidos são ali tratados: custa a crer-se que no Rio de Janeiro se encontre o cúmulo da barbaridade em uma casa destinada ao alívio de desgraças a que todo homem está sujeito, e que não tenha havido até o presente um coração benfazejo, que se lembre daqueles miseráveis, que lhes procure um local conveniente onde eles possam restabelecer-se por um tratamento físico e moral bem dirigido, e não onde eles se tornem ainda mais loucos: pois qual será o alienado, que recuperando a razão nos seus intervalos lúcidos, não quisera antes viver sempre privado dela, do que considerar-se ligado a um tronco, deitado no chão, e cercado de outros, que a cada passo o pode acometer, e maltratar horrivelmente? Estamos persuadidos de que só tem faltado um coração benfazejo, e com bastante influência para fazer sentir a necessidade de um asilo de alienados nas vizinhanças da cidade, onde eles gozem de todas as comodidades que exige o seu estado, e tratamento: os brasileiros são naturalmente dotados de um coração benfazejo, e não hão de sofrer que na sua capital persista por muito tempo um estabelecimento que nos faz tão pouca honra (JOBIM, 1831, p. 79).

Depois de Jobim seria a vez de Sigaud que, em 1835, denunciava os maus tratos sofridos pelos alienados na Santa Casa reclamando modificações urgentes na maneira como eram tratados. Em 1837, a ideia é reafirmada por Antonio Luiz da Silva Peixoto que em sua tese apresentada à Faculdade Medicina do Rio de Janeiro, “Considerações gerais sobre a alienação mental”, primeira tese no Brasil sobre este tema, denuncia o “estado de abandono

em que se achavam os alienados, e o atraso em que está ainda o estudo desta importante moléstia”. Acrescenta ainda: Não basta esses infelizes verem-se privados da sua razão, ainda mais era necessário serem ali lançados, como que degradados do resto da espécie humana, em uma casa, onde não há algum regime, limpeza, polícia e caridade... (PEIXOTO, 1837, p. 28). Finalmente, em 1839, o médico Luiz Vicente De-Simoni publica na *Revista Médica Fluminense* o texto “Importância e necessidade da criação de um manicômio ou estabelecimento especial para o tratamento dos alienados”, salpicando ainda mais a discussão em torno das condições dispensadas aos alienados, em defesa da criação de um espaço destinado exclusivamente ao se tratamento (DE-SIMONI [1839], 2004, p. 241-62).

De todas estas investidas contra os maus tratos aos quais eram submetidos os alienados na Santa Casa de Misericórdia, talvez o trabalho de De-Simoni seja o mais destacado pela consistência de suas denúncias e a defesa de um sistema de tratamento adequado, capaz de combinar o físico e o moral. Afeito às ideias dos pensadores europeus, especialmente os franceses, tais como Esquirol, Desportes, Pinel, Ferrus, Brière de Boismont, o médico faz referência às reformas realizadas no tratamento aos alienados em cidades como França, Itália, Inglaterra e Estados Unidos mostrando a necessidade de reforma no Brasil segundo estes modelos de assistência orientados pelos “princípios científicos”, bem como pelo espírito filosófico e humanitário. Urgia, portanto, a criação de um espaço adequado onde pudesse ser colocado em prática o tratamento moral dos alienados.

Questões em Torno do Tratamento Moral dos Alienados

Em princípios do século XIX a loucura ainda era um fenômeno cercado de mistérios, sendo um campo de pouco investimento pelo saber médico. No Brasil, por exemplo, os primeiros trabalhos teóricos sobre o tema constituem-se de teses apresentadas às faculdades de medicina da Bahia e Rio de Janeiro. De modo geral, “a teorização psiquiátrica é, nesta época, um exercício de cunho universitário, escolar e burocrático”, sem articulação direta com a prática, haja vista que, além de não haver formação em psiquiatria no Brasil naquela época²,

² Como se verá adiante, as cátedras de psiquiatria foram criadas na ocasião da reforma do ensino médico, proposta pelo Visconde de Sabóia, nas duas escolas médicas do país, a da Bahia e a do Rio de Janeiro, pelo decreto 3024 de 12 de março de 1881. No entanto, somente no dia 30 de Outubro de 1882 o ensino foi colocado em execução pelo decreto 3141. A cadeira de Psiquiatria e Moléstias Nervosas foi ocupada inicialmente por Nuno de Andrade que, posteriormente, foi substituído por Teixeira Brandão, o primeiro professor aprovado em concurso para ocupar a cadeira no Hospício de Pedro II, em 1883, quando contava com 29 anos de idade (Cf. MEDEIROS, 1977, p. 81).

a medicina ainda lutava para conquistar o espaço do hospital enquanto lugar de observação e prática (Cf. MACHADO, 1978, p. 382).

Em geral, eram trabalhos teórico-filosóficos orientados pelos pensamentos de autores europeus, sobretudo franceses, notadamente Pinel e Esquirol. Segundo Machado, dava-se “uma importação maciça de teorias”, sem o menor cuidado com as peculiaridades do Brasil. Uma “repetição do saber estrangeiro”, pouco objetivo em seus propósitos e muito distante da prática. O que estas teses revelam, de forma geral, é que a alienação mental ainda era um objeto desconhecido pelos médicos, distante de suas práticas, fora da alçada do saber médico brasileiro ainda em desenvolvimento. Por isso mesmo, demonstram, frequentemente, a “necessidade de exercer sobre a loucura uma regulação de caráter moral, inscrevendo-a na categoria das condutas anormais” (ibidem, p. 383).

A primeira tese a trazer a alienação mental como tema foi apresentada perante a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 29 de novembro de 1837, por Antonio Luiz da Silva Peixoto, com o título sugestivo de “Considerações gerais sobre a alienação mental”. Neste trabalho, Peixoto faz um voo panorâmico sobre o tema, tendo como referência os alienistas franceses, como Pinel, Esquirol, Franck, Rusch, Foville, Georget, Dubois, Broussais, Andral, dentre outros. Seu trabalho se organiza, dessa forma, em quatro partes fundamentais: primeiro, tece suas considerações sobre a etiologia da alienação mental, passando em seguida para a sintomatologia, depois para o diagnóstico e terminando com o tratamento.

De forma geral, não apenas o trabalho de Peixoto, mas de outros médicos que se ocuparam do tema, procura circunscrever os espaços do físico e do mental tentando identificar, dessa forma, o que seria da ordem do corpo e o que seria da ordem das paixões. Por isso mesmo utilizam-se de uma linguagem em grande parte filosófica combinada a uma nosologia médica tomada de empréstimo dos autores franceses. A necessidade de saber se a alienação decorria de uma causa física, enquanto uma doença do corpo, ou se apresentava como um desvio das paixões, repousa na preocupação em organizar os espaços de intervenção de modo a possibilitar o tratamento e a cura. Neste momento a teoria alienista brasileira se apresenta mais francesa do que nunca, pois sendo a alienação de causa orgânica seria necessário um tratamento físico para combatê-la, enquanto na dimensão das afetividades se lançaria mão do tratamento moral. Como diria Esquirol (1838, p.113): “(...) Estudemos as causas, os caracteres, a marcha, as formas terminais da loucura: erforcemo-nos para bem

apreciar a influência que os agentes físicos, intelectuais e morais, exercem sobre esta doença e nós encontraremos os meios próprios para combatê-las”.

O alienismo se constitui, neste sentido, a partir de uma questão cara à problemática da loucura, que diz respeito “à relação entre loucura e razão ou inteligência e o mundo das vontades” (Cf. MACHADO, 1978, p. 385). Em outras palavras, resta saber se a loucura se manifesta ao nível da verdade ou do comportamento. Uma questão que se coloca mais precisamente em relação ao delírio, pois:

(...) Se a loucura é delírio, ela será referida sobretudo à inteligência, o que privilegia a questão intelectual do erro e da verdade: se há uma loucura sem delírio, é possível mostrar como a psiquiatria se interessa por algo mais fundamental que o delírio, algo que não se situa mais ao nível fundamental que o delírio, algo que não se situa mais ao nível da inteligência, mas é da ordem do comportamento desviante, das paixões desregradas, da vontade pervertida (ibidem, p. 386).

Em seu livro *Des maladies mentales*, Esquirol procura situar a loucura ao nível do físico e do moral a partir dessas problemáticas. Levando em consideração a existência de diferentes tipos de loucura, situa aquelas que se caracterizam pela presença do delírio como a lipermania, a monomania e a mania, bem como as que se manifestam enquanto desrazão como, por exemplo, a demência e a idiotia - formas em que a inteligência é aniquiliada, sendo, portanto, incuráveis. Enquanto a mania refere-se ao delírio geral, a lipermania e a monomania foram “criadas por Esquirol para caracterizar um delírio parcial com predomínio de uma paixão”. Ambas são apresentadas como delírio parcial não apresentando entre elas diferenças fundamentais (Apud MACHADO, 1978, p. 387).

O que Esquirol buscava, na verdade, era demonstrar que nem toda loucura é delirante. Situa-la enquanto delírio requer pensá-la em relação à inteligência, pois “o delírio é um distúrbio, uma perturbação, uma desordem da inteligência”. Assim, se abre a possibilidade de cura, ao passo que “não há falta de pensamento, mas falta de atenção”. Quer dizer, o delírio se manifesta sem a anulação da razão, mas é uma razão desorganizada. No que diz respeito ao delírio parcial é possível perceber que o mesmo se relaciona a um objeto ou grupo de objetos específicos, enquanto a inteligência funciona normalmente. Dessa forma, no interior da inteligência coexistiria o normal e o patológico.

Com o conceito de monomania a inteligência deixa de ser, neste sentido, o ponto de referência para a presença ou ausência da loucura. Dessa forma, Esquirol dedica maior importância ao campo das paixões, considerando “as causas morais como sendo as mais poderosas na etiologia da loucura, assim como determinantes dos seus sintomas mais

frequentes e importantes” (Apud BIRMAN, 1978, p. 50). Como lembra o próprio autor: “eu considerei principalmente as paixões como os sintomas mais essenciais, e como os mais poderosos agentes terapêuticos da loucura” (ESQUIROL, 1838, p. 57). É o tratamento moral que se tem de colocar, portanto, na cura da alienação mental.

Questão levada ao seu ponto culminante por Leuret que elege as paixões, de forma geral, como elementos fundamentais na etiologia da alienação mental, em detrimento das disfunções e/ou perturbações orgânicas. Neste sentido, reafirma a ideia já bastante defendida por Esquirol de que o tratamento para a alienação mental deve ser fundamentalmente moral. Segundo este autor: “(...) Nos alienados, a inteligência e as paixões não podem ser restabelecidas na sua regularidade, sem o socorro do tratamento moral, e este modo de tratamento é o único que tem uma influência direta sobre os sintomas da loucura” (LEURET, 1842, p. 462).

No Brasil, este modelo foi de fundamental importância para a constituição de um saber médico e alienista sobre a loucura, pois, como bem observou Machado, “é no conceito de monomania que as teses brasileiras, repetindo Esquirol, vão encontrar na loucura a prevalência da paixão sobre a razão” (MACHADO, 1978, p. 399). A definição de alienação mental proposta por Peixoto, por exemplo, revela estas influências:

A alienação mental (...), é uma moléstia apirítica do cérebro, ordinariamente de longa duração, com perturbação contínua ou intermitente das faculdades intelectuais e afetivas, algumas vezes parcial, com ou sem lesão das sensações e dos movimentos voluntários, e sem desordens profundas e duráveis das funções orgânicas (PEIXOTO, 1837, p. 1).

Claramente orientado pela teoria de Esquirol, Peixoto situa as diferentes espécies de classificação da alienação destacando a mania, a monomania, a demência e o idiotismo. Define mania como delírio geral, com agitação, irascibilidade e furor, e como monomania, o delírio parcial, com abatimento, morosidade, e inclinação à desesperação. Atentando-se às subdivisões da manomania destaca a amenomania, quando o delírio é alegre e a tristemanía (hipocondrias ou lipermania), quando o delírio é triste, também chamada de melancolia. Como demência ele entende “obliteração ou debilidade acidental das faculdades intelectuais, a qual, quando provém dos progressos da idade, chama demência senil” e como idiotismo “obliteração ou debilidade congênita da inteligência” (ibidem).

Estas divisões e subdivisões da alienação mental, destacadas por Peixoto, são de fundamental importância para a compreensão dos critérios que orientam o pensamento

médico no Brasil no que diz respeito à etiologia e ao tratamento da loucura. Neste sentido, a questão do delírio perde a sua importância e a teoria alienista se estabelece neste momento enquanto um “discurso da moralidade”. Fatores como o clima, as estações, as idades, os sexos, os temperamentos, as profissões, bem como o modo de vida das pessoas, são intimamente relacionados à frequência, o caráter, a duração, crises e o tratamento da alienação mental. Uma intervenção que, seguindo os preceitos de Esquirol e Pinel, se direciona mais ao nível das vontades do que propriamente da inteligência.

Os indivíduos são vigiados em seus gestos e controlados em suas atitudes. Seu comportamento é cercado por um pretense saber que procura colocá-lo no plano da norma. Neste sentido, o conceito de loucura ganha uma dimensão cultural e o anormal passa a ser aquele que não se enquadra nos planos da moral vigente. A ociosidade, as condutas religiosas e comportamentos eróticos, por exemplo, são vistos como causa da loucura. Quer dizer, do ponto de vista moral, qualquer conduta “desviante” pode ser causa da alienação. No que diz respeito às paixões, Peixoto (1837) mostra que “as emoções vivas, o terror, o amor levado a excesso ou contrariado, o temor, a cólera, a ambição, os revezes da fortuna e os desgostos domésticos” são as causas mais frequentes da loucura (p. 8). Sigaud ([1835], 2009) aponta ainda “o abuso dos alcoólicos, os excessos venéreos e a masturbação” (p. 249).

Neste sentido, antes de ser um problema médico, o louco aparece como um problema moral. A preocupação da medicina repousa, dessa forma, sobre as faculdades morais e seus desvios, sobre as paixões e a normas. Para o seu tratamento elege o hospício enquanto espaço privilegiado para o exercício de um novo saber que se forma; além do que, um estabelecimento exclusivo para loucos mostra-se como condição *sine qua non* para sua cura, pois, como observa De-Simoni (2004, p. 142-143):

Sem o isolamento, a tranquilidade, o silêncio, quando eles são precisos; sem as convenientes separações dos loucos em classes, segundo o gênero e espécie de alienação mental; sem o trabalho, as distrações, a ventilação, os passeios, os banhos, as emborcações; sem meios próprios de efetuar tudo isso, e conter sem barbaridade os furiosos no seu delírio, sujeitando-os docemente ao tratamento que lhes pode ser útil; sem uma grande atenção e cuidado todos dedicados a esta classe de doentes, é quase impossível obter-se boas curas, e com facilidade.

Reafirma-se, portanto, a ideia de que nas condições em que os alienados se encontravam na Santa Casa da Misericórdia seria impossível dispensar o tratamento moral, sendo possível apenas o físico, e assim mesmo praticado sem as condições adequadas. Dessa

forma, aos médicos restava apenas o trabalho de combater o primeiro período agudo ou inflamatório da moléstia, entregando os doentes depois ao tempo e à própria sorte.

De-Simoni defende a importância da combinação entre o tratamento físico e o moral para a cura da alienação mental. Ideia compartilhada por Peixoto que acreditava que a cura da alienação mental deveria combinar tanto o tratamento físico, que consistiria em intervenção médica diretamente sobre o cérebro, e o intelectual ou moral oferecido pela terapêutica ou simplesmente pela presença moral do médico (Cf. PEIXOTO, 1837, p. 28).

Um tratamento que seguisse esses preceitos só seria possível, neste sentido, em um estabelecimento construído para tal fim. Peixoto defende, portanto, a construção do hospício longe do espaço urbano, a fim de possibilitar o isolamento do alienado não apenas da sociedade como um todo, mas, principalmente, do convívio com a família, pois segundo ele “muitas vezes a causa da moléstia existe no seio da família”. A conveniência do isolamento repousa na ideia da cura pelo tratamento moral, haja vista que, “isolados de tudo quanto os cercava anteriormente, vendo novos objetos, podem com mais facilidade concentrar-se em si mesmos, e esquecer-se do seu delírio com a aquisição de novas ideias” (ibidem, p. 30).

De - Simoni acrescenta que um estabelecimento desse tipo deveria ser separado e até isolado de outros estabelecimentos. Além disso, seria preciso que este local tivesse administração própria, sem depender de outro estabelecimento. Em outras palavras, o hospício deveria ser desvinculado da Santa Casa da Misericórdia funcionando de forma independente. Como ele mesmo diz: “Nada de se aumentar edifícios e acomodações para loucos no hospital da Santa Casa: esses infelizes ali nunca estarão bem; sua sorte ali nunca melhorará consideravelmente: seu interesse pede outro asilo” (DE-SIMONI [1835], 2004, p. 156). O isolamento, neste sentido, prestaria um bem tanto à sociedade, ao retirar o louco do espaço urbano, quanto ao próprio alienado, que teria acesso aos meios de tratamento adequados, tanto físico quanto moral. Como observa o médico:

(...) Parece-nos que com o mesmo ardor com que se pugna para garantir a liberdade do cidadão pelo lado civil e político, dever-se-ia garantir também a liberdade do mesmo do lado físico e moral, e proporcionar a este, meios eficazes para se livrar da coação e desgraça em que o põe uma moléstia mental tirando-lhe não só a liberdade civil e política, ou a liberdade exterior, mas a moral e interior, aquela contra a qual o poder de nenhum déspota pode prevalecer neste mundo (ibidem, p. 156-157).

Conclama, neste sentido, os poderes públicos, os espíritos benfazejos e a filantropia, a prestarem seus serviços humanitários em prol da caridade aos loucos. Procura despertar a sensibilidade dos homens, principalmente dos ricos e poderosos, mostrando que a loucura

poderia assaltar a qualquer um em qualquer momento. “Pensai que nenhum homem, que nenhum de vós está livre dessa opressão, dessa desgraça”, por isso mesmo “estendei-lhes a vossa mão caridosa, e tirai-os do cárcere onde gemem”, apelava De-Simoni. Acrescentando ainda:

(...) Enquanto é tempo dai as providências necessárias: fazei que, se por qualquer contingência algum de vós, de vossos filhos, parentes, e amigos, algum de vossos patrícios, de vossos semelhantes tiver a infelicidade de ficar louco, ache um asilo em que possa ser tratado como homem; em que seu mal possa ser pronta e facilmente combatido, ou aliviado: em que sua desgraça seja menos grande (sic). Dai à humanidade, ao Brasil, à capital do Império um estabelecimento próprio para esse fim: criai um manicômio onde o doido lançado fora do seio da sua família, se ache ainda no da dos homens, da dos cristãos, da dos seus patrícios: não espereis que tudo faça a Santa Casa (...). Auxiliai a Santa Casa com as vossas dádivas, com as vossas deliberações, ou tomai sobre vossa consciência a grande responsabilidade pelas vítimas que gemem, sofrem, e perecem por falta do que a humanidade, os interesses, e a honra do país imperiosamente reclamam de vossa filantropia, de vossas fortunas e de vossos votos (Ibidem, p. 159).

O apelo emotivo dos alienistas surte efeitos. Às reclamações dos médicos somaram-se as de políticos e defensores da caridade. Em 1839, mesmo ano em que foi publicado o texto de De-Simoni, o então provedor da Santa Casa da Misericórdia, José Clemente Pereira, em seu relatório encaminhado ao Ministério dos Negócios do Império, reafirma as ideias já amplamente defendidas pelos médicos, sobre a necessidade de uma reforma urgente na assistência aos alienados com a criação de um espaço com condições adequadas de higiene e tratamento.

Homem respeitado, com forte prestígio político, José Clemente Pereira esteve à frente da decisão do príncipe regente D. Pedro I em não deixar o país em nove de janeiro de 1821, acontecimento que ficou conhecido como o “dia do Fico”, quando presidia o Senado da Câmara. Tendo participado do ato emblemático que sela a independência do Brasil cairia juntamente com o Imperador em 1831, voltando a figurar no cenário político brasileiro em 1837, sendo eleito deputado, “ministro em 1841, com o dever de pacificar o país nos negócios da Guerra, senador pelo Pará, finalmente presidente do tribunal do Comércio...” (CALMON, 2002, p. 23). Mas foi como provedor da Misericórdia, função assumida desde 1838, que Clemente Pereira tornou-se figura conhecida pelo seu exemplo de caridade. Juntamente à tarefa de reformar o hospital geral e organizar o recolhimento para as órfãs, somou-se, portanto, o desejo de construir um hospício de alienados aos moldes dos que existiam na Europa. Tanto que em seu relatório apresentado à mesa da Santa Casa no ano de 1839, ele

afirma a urgência em “serem atendidas as reclamações dos homens de ciência que eram os da humanidade” (Apud MOREIRA [1905], 1955, p. 68). E, no relatório do ano seguinte, apresentado a 26 de julho, dizia: “Não sei que espírito de providência me inspira, a Chácara do Vigário Geral há de um dia converter-se em hospício de alienados” (PEREIRA, 1840).

Relembrando o ato emblemático de Phillipe Pinel que havia libertado os loucos das correntes e das grades promovendo uma “reforma administrativa” na assistência aos alienados na França, em finais do século XVIII, bem como a lei francesa de 1838 - considerada a primeira lei criada para a regulamentação da assistência médico-legal de alienados do mundo, tendo se transformado, por isso mesmo, na matriz de toda a legislação mundial sobre alienados - que em seu artigo 24 reza que: “em caso algum, os alienados poderão ser misturados com condenados ou indiciados, nem depositados numa prisão” - o provedor da Misericórdia incita o Imperador sobre a necessidade de criação de um espaço para alienados, bem como a reorganização da assistência, como um ato de “sagração de sua maioria”. Neste sentido, “num só edifício se reuniam dois e provavelmente mais proveitos, a celebração do regime imperial na plenitude do soberano e o esvaziamento dos porões da Misericórdia” (LOPES, 1965, p. 120).

Dessa maneira, em ofício dirigido ao Ministro do Império, Candido José de Araújo Vianna, em 15 de Julho de 1841, José Clemente Pereira demonstra ser inadequado o espaço destinado ao tratamento dos alienados na Santa Casa, o que, além de injusto e impróprio, tornava impossível a sua cura. Assim, com a justificativa de melhorar a sorte dos infelizes que tiveram a má sorte de perderem a razão, isolados em locais inapropriados e insuficientes ao seu tratamento, o provedor lembra a necessidade da criação de um hospital destinado privativamente para o tratamento dos alienados na capital federal.

Para iniciar a construção do estabelecimento de alienados, o provedor colocou à disposição do imperador a quantia de 2:560\$000, proveniente de uma subscrição aplicada para esse fim. Somando-se à subscrição promovida pela praça do comércio seria possível dar princípio à obra “na certeza de que a piedade dos fiéis lhe dará andamento com generosas esmolas” (ibidem). Além disso, sugeria que o estabelecimento fosse erguido na chácara do Vigário Geral que segundo ele pertencia à Santa Casa da Misericórdia, localizada na Praia Vermelha, onde já existia uma enfermaria de alienados que já funcionava como asilo provisório desde 1839, quando os alienados foram removidos da Santa Casa.

A celebração de um estabelecimento destinado ao tratamento dos infelizes deixados à própria sorte nos porões da Santa Casa mostrava-se como um ato capaz de eternizar a figura

do imperador, o rei filósofo, movido pelo coração cheio de humanidade e defesa dos pobres deserdados da razão, em nome da caridade. Era esta, sem dúvida, a ideia de José Clemente: incitar o imperador a realizar um ato que eternizaria “o fausto dia da sagração e coroação do mesmo Augusto Senhor, a fundação de um hospital de alienados, que poderia bem tomar o nome de Hospício de Pedro II” (ibidem).

Agindo dessa forma, o provedor constrói um novo terreno de atuação da sobredita Misericórdia deixando clara a sua intenção em assumir a administração do novo estabelecimento a ser fundado. Coloca-se, portanto, à disposição do imperador no sentido de não apenas acompanhar e fiscalizar a construção do hospício, mas também manter-se à frente da assistência aos alienados quando este estivesse terminado. Em suas palavras:

A Santa Casa da Misericórdia não terá dúvida em tomar esta a seu cargo, uma vez que se lhe confie a administração, como será de razão, e até conveniente, pois fornecerá o terreno e a subsistência futura do novo hospital, e goza do merecido conceito de administrar bem seus estabelecimentos, que todos prosperam por uma maneira espantosa (ibidem).

Ao imperador, a ideia de comemorar a sua maioridade com a fundação de um estabelecimento destinado ao socorro dos alienados pareceu bem interessante. Um ato que, além de humanitário, tinha uma carga fortemente política, pois o golpe da maioridade celebrava uma nova era político-administrativa, que pretendia retomar a união do país, com a promoção de uma reforma urbana, agrária e intelectual, bem como dissipar as revoltas tão frequentes durante o período regencial. Assim:

Desejando Sua Majestade o Imperador que a memória de sua sagração e coroação fosse transmitida à posteridade em um monumento, que, recordando aos vindouros esta notável época da história nacional, indicasse ao mesmo tempo os sentimentos do paternal amor, que consagra a seus súditos, nenhum outro podia melhor preencher as vistas do monarca, do que o estabelecimento de um hospício destinado ao tratamento daquelas pessoas, para quem, vivendo na sociedade, no meio das pessoas, que lhes são unidas pelos laços mais estreitos, com a perda da razão a sociedade expirou, e expirarão todas as afeições, que se prendem naqueles laços; para os alienados (VIANNA, 1843, p. 40).

Em resposta ao ofício de José Clemente, O Ministério do Império, na pessoa de Candido José de Araújo Vianna, encaminha um aviso ao sobredito provedor comunicando a decisão do Imperador de fundar o estabelecimento. Juntamente com o aviso segue, portanto, o decreto nº. 82, de 18 de Julho de 1841, com a rubrica de Sua Majestade o Imperador, que reza o seguinte:

Desejando assinalar o fausto dia de Minha Sagração com a criação de um estabelecimento de pública beneficência: Hei por bem fundar um Hospital destinado privativamente para tratamento de alienados, com a denominação de – Hospício de Pedro II -, o qual ficará anexo ao Hospital da Santa Casa da Misericórdia desta Corte, debaixo da Minha Imperial Proteção (...) (DECRETO n.º. 82 – de 18 de Julho de 1841).

Para dar princípio ao referido estabelecimento, o imperador ordenou às pessoas encarregadas pela comissão da praça do comércio que fossem entregues à Santa Casa a quantia de 6:500\$000, fruto de subscrições, para que, juntamente com a quantia de 2:560\$000 já levantada pela sobredita Misericórdia, pudesse ser iniciada quanto antes a construção do hospício. Além disso, incita a todas as pessoas “que partilham sentimento de humanidade” a contribuir com a fundação do estabelecimento.

Em 24 de agosto de 1841, decorridos mais de um mês da criação do decreto imperial que mandava fundar um hospício anexo à Santa Casa, o conselheiro José Clemente Pereira mandou reunir na sala de despacho da Irmandade da Santa Casa da Misericórdia a mesa e definitório da mesma Irmandade, para tratar sobre o assunto da incorporação do Hospício Pedro II. Após a leitura do aviso e do decreto que recebera do ministro e secretário de Estado dos Negócios do Império, Conselheiro Candido José de Araújo Vianna, com a rubrica do Imperador, o provedor propôs vários quesitos referentes à execução das intenções de Sua Majestade o Imperador, manifestadas no supradito decreto, acordando pelo seguinte: Primeiramente, aceitava a administração do Hospício, que deveria ser incorporado à Santa Casa, ficando ele destinado exclusivamente ao tratamento dos alienados. Determinava ainda a criação de uma repartição separada das outras, “com a denominação de Administração do Hospício de Pedro II, a qual se comporá de um escrivão, um tesoureiro, um Procurador e dos empregados subalternos”, a fim de cuidar das questões econômicas e administrativas referentes ao Hospício. Além disso, acordava que o estabelecimento fosse edificado na Chácara da Praia Vermelha devendo continuar pertencendo ao Hospital da Santa Casa. Por fim, depois de concluída a obra do Hospício e a transferência dos alienados para tal estabelecimento, a despesa, bem como tratamento, seria feita à custa do hospital geral a cargo da Santa Casa, entretanto, caso o Hospício viesse a constituir patrimônio próprio futuramente, o hospital geral concorreria apenas com a diferença que houvesse entre a receita advinda do patrimônio do hospício e a sua despesa (Cf.: Ata da incorporação do Hospício de Pedro II, e 24 de Agosto de 1841, Apud SOUZA, 1899, p. 15-20).

A partir dos acórdãos citados é possível perceber claramente o interesse da Santa Casa da Misericórdia em manter o controle exclusivo e absoluto sobre o Hospício de Pedro II. E não apenas em termos administrativos ou no que diz respeito ao tratamento dos alienados, mas também em relação à propriedade do estabelecimento que ela faz questão de frisar que o mesmo seria construído em um terreno de sua propriedade. Além disso, antevendo o que poderia ocorrer futuramente, deixa claro que se acaso o hospício viesse a constituir patrimônio próprio, que o mesmo pertenceria automaticamente à sobredita Santa Casa, por estar a ela incorporado.

Após analisar as condições postas pela mesa e junta da Santa Casa, o imperador resolve confirmar e aprovar as cláusulas dispostas em ata, firmando o compromisso com a Misericórdia (Aviso do Ministério do Império, de 18 de Julho de 141, em resposta ao provedor da Santa Casa da Misericórdia apud SOUZA, 1899, p. 23). Ao que consta no decreto de 31 de Agosto de 1841: “Julgando Eu dignas da Minha Imperial consideração às referidas cláusulas e disposições, hei por bem confirmá-las e aprová-las, a fim de que se lhes dê inteiro cumprimento, como parte do respectivo Compromisso”.

Assim, as obras do novo hospício tiveram início em cinco de setembro de 1842. Contíguas à construção continuaram a funcionar as duas casas que, desde o mês de dezembro de 1841, já serviam como asilo provisório. Em breve, por meio de donativos e subscrições públicas, a construção pôde seguir em ritmo acelerado. Os recursos advindos de doações eram tão abundantes que a administração da Santa Casa adquiriu por escrituras públicas a maior parte do terreno que, anexa à já existente, deu corpo ao enorme complexo asilar destinado aos alienados (Cf. BRANDÃO, 1897, p. 7-9).

Por diligências do provedor da Santa Casa e de mais duas pessoas nomeadas pela comissão da praça do comércio, Leon Leconte e Antonio de Aranaga, várias pessoas concorreram para o aumento da verba destinada à construção do asilo, dentre elas o comendador Thomé Ribeiro de Faria, o Barão de Pirahy, José de Sousa Breves Filho e o Barão de Santa Luzia (Cf. VIANNA, 1843, p. 41). Às inúmeras subscrições somaram-se ainda a quantia que o próprio Imperador mandou juntar em 16 de janeiro de 1844, decorrente de uma subscrição feita por ocasião de seu casamento. As subscrições e os donativos avultaram tanto que “em 30 de junho de 1850 já atingiam a cifra de 567. 0044\$213” (BRANDÃO, 1897, p. 11). Segundo Brandão, “os cofres do hospício regorgitavam, enquanto os da Santa Casa permaneciam em estado de anemia profunda” (ibidem).

O “Palácio para Guardar Doidos”

“Não sei que espírito de providência me inspira, a Chácara do Vigário-Geral há de um dia converter-se em hospício de alienados”.³ O desejo revelado por José Clemente Pereira, em seu relatório de 25 de julho de 1841, via-se finalmente concretizado com o início das obras. E foi ali ao pé do Pão de Açúcar, onde as águas calmas e límpidas da Bahia de Guanabara beijavam a Praia da Saudade, que o Hospício começava a ser edificado. À Chácara do Vigário-Geral somaram-se depois novos terrenos adquiridos especificamente para a construção do estabelecimento.⁴

A inspiração para a obra veio do *Maison Nationale de Charênton*, um hospital criado pelos padres de São João de Deus, localizado nas proximidades de Paris, um dos hospitais com maior atividade psiquiátrica na França e que em 1841 completava seu segundo centenário. Composto “de um corpo central, atrás de cuja retangular se ergue o perfil neoclássico”, com grandes “galerias, pátios e escadórios”, com “jardins suspensos” a fim de

³ A Praia Vermelha encontrava-se, no início do século XIX, dividida em duas chácaras, a do Vigário Geral, que limitava com a área de Botafogo, e a da Capela, “próxima dos quartéis ao pé da montanha, ambas fronteiras ao mar”. Segundo Pedro Calmon: “Chamou-se do Vigário-Geral por ter sido do cônego Antônio Rodrigues de Miranda, teólogo e canonista, tio do dicionarista Antônio de Moraes e Silva, que a deixou à sobrinha, Rosa Maria de Miranda. A da Capela recorda a que o senhor de engenho Manuel Antunes Susano, dono das terras do Lamarão, ali erigiu – no meado do século XVIII – à Senhora da Conceição. Foram os sucessos do doutor Joaquim José Susano – advogado nos auditórios da cidade, curador dos réus fluminenses acusados, em 1794, de professarem idéias liberais – que a venderam em 1846 à Santa Misericórdia” (CALMON, 2002, p. 31).

⁴ A área onde foi construído o Hospício resultou da integração de inúmeras frações de terrenos que foram adquiridas aos poucos. Embora, entenda que o arrolamento de todo o movimento dessas propriedades seja maçante, penso que seja necessário, pois, como se verá no próximo capítulo, após a desanexação do Hospício da Santa Casa da Misericórdia em 1890, a propriedade será objeto de árduas disputas entre o Governo Republicano e a sobredita Misericórdia. Neste sentido, Teixeira Brandão, na ocasião em que se dão estas disputas, lembra que o terreno foi adquirido desde o início pelo governo Imperial com a finalidade de fundar o estabelecimento para alienados. Cita, portanto: “Escritura de venda de casas e benfeitorias que fez D. Izabel Cokrane Birne ao Hospício Pedro II: Sentença de adjudicação das benfeitorias do terreno e casa que foi de D. Theodora Maria da Silva e paga a quitação das mesmas benfeitorias, passada pelo Juiz da vara cível em 1 de Julho de 1842, ficando aquele terreno e casa incorporados ao Hospício Pedro II, sem prejuízo do domínio da Santa Casa. Traslado da escritura de compra das benfeitorias da chácara de D. Maria Luíza da Silveira, feita pela administração do Hospício Pedro II em 19 de agosto de 1842. Traslado da escritura de compra de dois terrenos com suas benfeitorias feita a Hugh Huthon e sua mulher. Traslado do terreno assinado pela administração da casa dos Expostos e pela do Hospício Pedro II pelo qual aquela vende e traspassa a esta mesma a casa sita na chácara da Praia Vermelha, para ser incorporada ao mesmo hospício. Traslado da escritura de venda que à administração do Hospício Pedro II fez D. Jacintha Rosa de Castro, da sua chácara denominada da – Capela – para ser incorporada ao mesmo Hospício. Traslado da escritura de venda que à administração do Hospício Pedro II fazem Luiz Carlos de Souza e sua mulher, de 32 braças de terra sitas na Estrada da Fortaleza da praia Vermelha, para serem incorporadas ao Hospício. Traslado da escritura de venda que à administração do Hospício Pedro II fazem Antonio Joaquim Santos Freitas e sua mulher, da terças parte de uma casa e benfeitorias da chácara da Azinhaga, para ser tudo incorporado ao Hospício. Traslado da escritura de venda que a administração do Hospício Pedro II fazem Antonio Marques Lameira e sua mulher, de duas terças partes de uma casa e benfeitorias da chácara da Azinhaga, para ser tudo incorporado ao Hospício. Traslado da escritura de venda que a administração do Hospício Pedro II faz D. Norberta do Espírito Santo, das benfeitorias e posse de uma pequena chácara na rua da Copacabana, para ser incorporada ao Hospício (BRANDÃO, 1897, pp. 8-9).

dotar o espaço de “harmoniosa imponência”, o *Charênton* parecia mesmo o modelo exato para um asilo de loucos. A simetria, os espaços abertos ao sol, bem como a preocupação com a distribuição interna, revelam claramente os traços do hospital francês impressos no Hospício de Pedro II (Cf. LOPES, 1965, p. 122 e CALMON, 2002, p. 35). A planta básica, traçada pelo engenheiro Domingos Monteiro, arquiteto do hospital central da Misericórdia⁵, testemunha a inspiração:

Um grande retângulo, enquadrando quatro grandes pátios internos, separados por um corpo central da construção, a de certo modo distanciar as alas masculinas e femininas do asilo. No bloco central estava a entrada única. Três grandes portas conduziam ao átrio nobre, de onde se erguia uma escadaria monumental, que levava diretamente á capela, no andar superior, e, à meia altura se bifurcava em dois lances, que conduziam ‘às salas de respeito’, para usar a terminologia do cronista de ‘O mundo ilustrado’, em 1858 (...). Nesse corpo central, havia como foi dito, no andar superior, a capela e sob ela, no interior, a farmácia (LOPES, 1965, p. 122).

Ao que parece, a escolha pelo modelo arquitetônico para o Hospício de Alienados respondeu mais aos anseios de uma elite preocupada em dotar a capital do país de uma aura de civilização do que propriamente aos interesses médicos e científicos. É claro que a separação dos indivíduos por sexo, dispostos em alas diferentes, a classificação por tipos de moléstias, aos moldes do que acontecia em *Salpêtrière* e *Bicêtre* na França, revelam as influências de Esquirol e Pinel na constituição do espaço, mas daí a acreditar que o Hospício, em seu início, foi pensado enquanto um Panóptico - como preceituava Jeremy Bentham, depois pensado por Michel Foucault- esquadrihado e organizado de forma a manter os indivíduos sob vigilância e disciplina constantes, há uma enorme distância.

O projeto traçado por Monteiro demonstra uma preocupação mais estética do que propriamente médica e científica, de modo a favorecer a higiene e o tratamento moral dos alienados, como queriam os médicos De-Simoni e Xavier Sigaud, por exemplo. Ao lado de Domingos Monteiro somaram-se mais dois prestigiados profissionais, um engenheiro e outro arquiteto, reconhecidos pelos seus traços sofisticados impressos na arquitetura aparatosa do Império.

⁵ Domingos Monteiro gozava de certo prestígio pelos inúmeros trabalhos realizados tanto no ramo da arquitetura quanto da engenharia. Pedro Calmon lembra que “já em 1816 era decorador imaginoso e aplaudido. Major do Imperial Corpo de Engenheiros substituiu Pedro Alexandre Cavroé, arquiteto da Obras Nacionais, com a incumbência urgente de atender às do salão do Senado e da Câmara dos deputados. Reconstruiu por esse tempo o chafariz da Carioca, alojou no Seminário de São Joaquim a aula do ensino mútuo, continuou os trabalhos da Academia das Belas Artes (...). Em 1838 era arquiteto da Câmara, fazia em 1839 a planta topográfica da cidade e o chamou José Clemente Pereira para as grandes realizações da Santa Casa da Misericórdia, que exigiam os talentos, a perícia e a audácia de um construtor experimentado” (CALMON, 2002, p. 41).

Ao engenheiro José Maria Jacinto Rebelo coube a tarefa de realizar as obras de encanamento das águas do Corcovado para o Hospício de Pedro II e para a fortaleza da Praia Vermelha. Parece ter idealizado também a bela escadaria arranjada no interior do edifício, bem como o risco da capela (Cf. LOPES, 1965, p. 122).

No entanto, deve-se a Joaquim Candido Gillobel os traços mais marcantes na arquitetura do palácio. Combinando o estilo dórico do teatro de Marcelo, adotado “para o primeiro pavimento do hospício”, com “a ordem jônica do templo de Minerva Políada, do andar superior”, sem perder a pompa nacional, com sua beleza e conforto tropical (Cf. CALMON, 2002, p. 51), Gillobel reformula o risco inicial do projeto de Monteiro quebrando assim:

a monotonia de mármore das três sacadas centrais superiores, sobrepostas às três de um lado e outro do frontão neoclássico, se sucedem vinte janelas, terminadas em arco, dispostas em grupo, a partir do centro, de sete, três, sete e três, delimitado cada grupo por cantaria descoberta, em alinhamento que ascende até o teto. O telhado é disfarçado por uma platibanda, arrematada por estátuas de louça e grandes vasos ornamentais, que emprestam uma feição neoclássica ao grande casarão (...). É na verdade o pórtico de granito, com as suas quatro colunas de pedra nobre, dóricas no primeiro pavimento, jônicas no segundo, ao alto o tímpano reto, onde estavam enquadradas as armas imperiais, que dá ao exterior do edifício sua beleza sóbria e o coloca entre os quatro principais exemplares de arquitetura imperial no Rio de Janeiro (...) (LOPES, 1965, p. 122-123).

Dessa forma, os riscos iniciais de Monteiro, “fiel aos seus obeliscos e os seus propeleus”, reformulados por Gillobel, “com a elegância dos remates helênicos no quadro burguês da edificação sólida”, somados às grandes estruturas criadas por Rebelo, dão forma ao Hospício de Pedro II. Uma obra que, segundo Pedro Calmon, “podia ser nobre, sem ser estrangeira”, combinando o “galicismo arquitetônico, plantado nas formas greco-romanas”, com os “traçados comuns”, da arquitetura brasileira (Cf. CALMON, 2002, p. 48).

Após dez anos do lançamento da pedra fundamental o hospício pôde então abrir as suas portas. No dia 30 de novembro de 1852, na presença do Imperador, “benzeu-se o edifício e a capela” e cinco dias depois, a cinco de dezembro, deu-se a inauguração do estabelecimento (LOPES, 1935, p. 288). Segundo o *Jornal do Comercio*, naquele dia, o Imperador chegou ao Hospício, acompanhado de sua família, por volta das onze horas da manhã, sendo recebidos pela administração da Santa Casa da Misericórdia “e por diversas pessoas de distinção” que ali se encontravam para o evento solene (*Jornal do Commercio*, 6 de dezembro de 1852, p. 1). Dali se dirigiram para a capela onde acompanharam a celebração

pontifical do monsenhor Narciso da Silva Nepomuceno seguida dos sermões proferidos pelo padre Frei Antonio do Coração de Maria (*Gazeta de Notícias*, 6 de dezembro de 1852). Após as atividades religiosas passaram para o salão imperial onde depois da leitura do decreto de fundação do Hospício e das atas das sessões da Mesa da Santa Casa foi descerrada a bela estátua do imperador, lavrada em mármore pelo renomado escultor Ferdinand Pettrich.⁶ Seguiram-se discursos do provedor José Clemente Pereira e de José Martins da Cruz Jobim, diretor da Faculdade de Medicina, e Francisco de Paula Candido (*Jornal do Commercio*, 6 de dezembro de 1852, p. 1).

O hospício começou a prestar seus serviços no dia oito de dezembro de 1852, três dias após a sua inauguração, recebendo 143 alienados transferidos da Santa Casa da Misericórdia e das enfermarias da Praia Vermelha que funcionavam como asilo provisório. Uniram-se a este número mais 42 que haviam entrado até o dia 15 de novembro último somando no total 202 alienados, dos quais faleceram 42 e saíram curados 46 (Cf. MARTINS, 1853, p. 25). No entanto, suas obras só seriam concluídas em 1855, para tanto “novas loterias foram então concedidas pela lei provincial de 29 de outubro de 1856 e pelo decreto de 10 de setembro do mesmo ano: a primeira concedia uma loteria por ano e o segundo, 30 loterias para o patrimônio do hospital” (LOPES, 1935, p. 289-290).

Ao contrário do que demonstra Roberto Machado, cujo papel dos médicos e da medicina é superestimado, como aquele que tudo vê e tudo observa, o que se percebe, de forma geral, é que ao menos no que diz respeito à construção do Hospício de Pedro II a presença dos médicos foi muito modesta e sua atuação bastante tímida. Já foram destacadas anteriormente as críticas feitas pelos médicos, subsidiados pela Sociedade de Medicina, sobre as péssimas condições em que viviam os alienados na Santa Casa da Misericórdia, bem como a afirmação da necessidade de construção de um espaço específico para seu tratamento, não obstante não há dúvidas de que a caridade colocava-se bem à frente da ciência. Assim, “o

⁶ Ferdinand Pettrich era natural de Dresden, filho de escultor de fama, Johann Franz Seraph Nepomuk Pettich. Após andar pelas duas Américas, veio a se fixar no Rio de Janeiro em 1842. Estimado por Dom Pedro II, que o “hospedou com seu arsenal artístico, no andar térreo do paço da Cidade (...) tornou-se ele uma figura obrigatória dos salões da academia, com honras de colaborador das obras oficiais e até o título de sócio correspondente do Instituto Histórico, que, por proposta de seu amigo, Manuel de Araújo Porto Alegre, lhe foi dado em 1844”. Sua carreira esplendorosa o levaria a uma posição de prestígio no círculo artístico nacional. Motivo de ter sido escolhido para esculpir as estátuas que ornariam o Hospício. Segundo Pedro Calmon “a estátua do imperador representava-o aos 15 anos (embora seja 1846 a data que Pettrich, com o seu nome, afixou no mármore), com as vestes majestáticas, imberbe, o prognatismo habsbúrgico realçado pelo alçacuelo rendado, no estilo velazquiano dos reis espanhóis, a fisionomia juvenil refletindo uma augusta serenidade, própria dos retratos comemorativos”. Além da estátua do Imperador, Pettrich ainda esculpiu para o Hospício a imagem de São Pedro de Alcântara que foi colocada na capela, a estátua de José Clemente Pereira oferecida em 1857, as de Pinel e Esquirol em gesso, que foram dispostas no vestibulo, além dos bustos dos benfeitores Barão de Guapimirim e Joaquim de Babo Pinto (Cf. CALMON, 2002, pp. 71-72).

espiritual foi colocado no plano mais elevado, sobre o material, como a indicar que naquela casa se deveria subir direto ao sagrado e que daí deveriam partir as demais atividades, a ele subordinadas” (LOPES, 1965, p. 122). Enquanto a capela localizava-se no ponto mais alto do estabelecimento, a estátua da ciência foi colocada do lado de fora, na entrada do prédio, à esquerda de quem entra, em cuja direita se dispôs a estátua da caridade. Como observa Lopes (ibidem, p. 124):

As más línguas disseram desde logo que a caridade e a ciência não haviam entrado no Hospício, pois que suas estátuas foram colocadas fora dos muros ao lado dos degraus do pórtico granítico. Pinel e Esquirol ficaram no saguão de entrada, a se entreolharem, sobre um belo piso com a sua rosácea de mármore colorido. Guardavam a entrada das duas seções principais, que levavam também seus nomes.

Esta questão torna-se ainda mais clara no Decreto nº. 1077, de quatro de dezembro de 1852, que aprova e manda executar os estatutos propostos pelo conselheiro de estado, José Clemente Pereira, abaixo-assinados pelo ministro e secretário de estado dos Negócios do Império, Francisco Gonçalves Martins, com a rubrica do Imperador Dom Pedro II. Ao que consta em seu artigo primeiro o estabelecimento seria “destinado privativamente para asilo, tratamento e curativo dos alienados de ambos os sexos de todo o império, sem distinção de condição, naturalidade e religião”. Assim como já havia disposto no decreto de fundação, reafirma a incorporação do estabelecimento à Santa Casa da Misericórdia. A administração foi confiada, neste sentido, a três irmãos da sobredita Casa, sendo um escrivão, outro tesoureiro e o outro procurador, ambos nomeados anualmente pela mesa da mesma Irmandade sob a superintendência do provedor (Cf. Art. 3 do DECRETO Nº. 1077, de 4 de Dezembro de 1852).

O serviço do hospício ficou dividido, neste sentido, em três campos: econômico, sanitário e religioso. O primeiro era confiado a um administrador, auxiliado por empregados subalternos; enquanto o segundo estava a cargo de facultativos clínicos de cirurgia e medicina, servindo um de diretor, auxiliado pelas irmãs de caridade, enfermeiros, enfermeiras e serventes e um farmacêutico; já o religioso era desempenhado por capelães. Nota-se, portanto, a presença do poder da irmandade perpassando por todos os campos da assistência aos alienados. Já aos médicos ficava reservado o serviço sanitário, mas sob a administração constante da sobredita Mesa, o que denota sua posição subalterna em relação aos irmãos da caridade.

A situação se torna ainda mais presente quando em 14 de março de 1858, o provedor da Santa Casa, seguindo a disposição transitória do art. 36 dos estatutos aprovados pelo decreto n.º. 1077, manda observar o regulamento interno do hospício reservando um campo de atuação mais abrangente para as irmãs de caridade e limitando ainda mais o campo de atuação dos médicos. Dessa forma, enquanto o artigo 4º dos estatutos rezava que às irmãs de caridade caberia apenas o papel de auxiliares dos facultativos clínicos, ou seja, atuariam como enfermeiras, cabendo ao administrador o papel econômico, o regimento interno, em seu artigo 45, confia-lhes a “direção das enfermarias”, no art. 57 o serviço econômico, “sob a direção e inspeção de uma irmã superiora e fiscalização do irmão mordomo”. No art. 39, § 3, são elevadas à mesma hierarquia profissional do diretor do serviço sanitário; no art. 61, § 1 e 5, são colocadas “muito acima dos facultativos clínicos”, sem contar que o art. 61, § 2, ainda lhes confere “competência igual à do mordomo ‘representante do provedor e seu delegado’” (Cf. ANDRADE, 1882, p. 4).

Dessa forma, é possível perceber que na prática as coisas se davam de forma bem diferente do que rezava a teoria. Embora os estatutos aprovados pelo decreto supracitado reservassem um papel de considerável importância aos clínicos, no serviço aos alienados o que se verifica na prática é que a dinâmica seguia muito mais os regimentos internos observados pela Misericórdia do que propriamente pelos estatutos aprovados pelo imperador. Assim, por mais de 20 anos, “jamais a administração da Santa Casa atendeu para os inconvenientes do regimento interno, deixando, de tal sorte, que as irmãs de caridade se habituassem ao domínio, que sempre e em todos os países, tem procurado exercer” (ibidem).

O que o regimento interno fez, na verdade, foi reduzir o poder do governo imperial sobre a instituição tornando-a cada vez mais privada. Sem esquecer que o poder se exerce em um campo de relações e de forças dispersas, é possível observar que se estabelece uma hierarquia de poderes no interior do hospício, sendo que o poder religioso e da caridade sobressai ao poder médico e científico, por exemplo. Ao que parece, pelo menos nos primeiros anos de funcionamento do asilo de alienados, o “poder pastoral”, aliado ao “poder disciplinar”, foi mais marcante do que o poder propriamente médico.

Asilo de Mendicidade: Um Depósito de Loucos

Como foi dito anteriormente, as obras do hospício só terminaram no ano de 1855, dispondo de uma capacidade total de 360 alienados. Desde a sua inauguração o movimento já era bem intenso: até o último dia de fevereiro de 1853 havia dado asilo a 474 alienados, sendo

98 do município da corte, 174 das províncias e 202 estrangeiros. Desse número tiveram alta 150, faleceram 75 ficando em tratamento 249 (Cf. FERRAZ, 1854, p. 14). Em 1854 recebeu o asilo mais 252 alienados somando-se aos 229 antecedentes; tiveram alta 130, faleceram 81 e ficaram no estabelecimento 271 (ibidem). No decurso do ano de 1855 o movimento não foi muito diferente, tendo entrado no estabelecimento 231 alienados somando-se aos 260 do ano anterior. No mesmo período tiveram alta 130 e faleceram 131 (ibidem, 1856, p. 6). Como é possível perceber a mortalidade era muito elevada, grande parte devida às péssimas condições de saúde em que se encontravam os alienados transferidos do asilo provisório da Praia Vermelha. No ano de 1855 o número foi ainda mais elevado em decorrência de um surto de cólera que assaltou o hospício.

O grande número de alienados que dava entrada no hospício todo ano se ocupava, em grande medida, dos trabalhos manuais. Para isso, foi criada em 1853 uma grande oficina de costura onde, naquele ano, trabalhavam 75 alienadas, enquanto outras se empregavam “na lavagem e engomados de roupa”. No mesmo ano deu-se princípio a uma oficina de alfaiates e, posteriormente, uma de sapateiros. Além disso, os alienados participavam de uma oficina de músicas instrumentais. Para se encarregarem desses serviços, foram trazidas da França algumas irmãs de caridade (ibidem, 1854, p. 16).

Dentre estes pacientes encontravam-se aqueles que eram admitidos gratuitamente no estabelecimento, como indigentes, escravos de senhores que não possuíam mais de um, sem meios de pagar a despesa do seu tratamento e marinheiros de navios mercantes. Segundo reza o art. 6 do Decreto nº. 1077, de 4 de dezembro de 1852, os alienados que tinham condições de pagar pelo seu tratamento eram admitidos como pensionistas, sendo divididos da seguinte forma: “1ª classe: quarto separado, com tratamento especial; 2ª classe: quarto para dois alienados, com tratamento especial; 3ª classe: enfermarias gerais” (Art. 7). Tratamento desigual para indivíduos desiguais na escala social. No topo da pirâmide os pensionistas, divididos em subclasses, depois os pobres livres e, por último, bem na base, os escravos.

Depois de serem divididos por sexos (masculino e feminino) ainda eram submetidos a novas subdivisões em termos sanitários. Assim, conforme o disposto no art. 19 do decreto supracitado, os alienados indigentes e os pensionistas da última classe deveriam ser distribuídos da seguinte forma: 1) tranquilos limpos; 2) agitados; 3) imundos e, por último, os afetados de moléstias ocidentais. Já os pensionistas das duas primeiras classes eram divididos apenas em tranquilos e agitados.

De acordo com os estatutos, nenhum alienado deveria ser inscrito no livro de assentamento ou matrícula do hospício sem o despacho do provedor da Santa Casa que, segundo o art. 10 dos estatutos supracitados, só poderia ordenar a matrícula: 1º) sob “requisição oficial do Juiz de Órfãos, ou do Chefe Delegado de Polícia do distrito da residência do alienado, ou do lugar onde fosse encontrado”; em se tratando de “militar, eclesiástico ou religioso, do seu superior competente”; 2º) “sobre petição do pai, tutor, ou curador, irmão ou marido ou mulher, ou senhor do alienado, por eles assinada, com reconhecimento da assinatura por tabelião público”. Reza ainda o decreto que: “quando os alienados não vierem acompanhados de certidão autêntica do julgamento da demência, serão postos em observação por tantos dias, quantos forem bastante para se formar juízo seguro do seu estado mental” (art. 12). No entanto, este período não deveria se exceder a quinze dias, ao fim dos quais, segundo resultado do parecer dos facultativos clínicos, o provedor ordenaria a matrícula ou a saída.

Até o ano de 1862, o hospício recebia todos os alienados que eram remetidos pelas autoridades públicas. O governo e o provedor recebiam constantemente requisições advindas de todas as províncias pedindo que fossem recolhidos e tratados seus alienados neste estabelecimento. Em virtude disso, logo surgiram as reclamações sobre a falta de espaço suficiente para recolher todos os alienados. Em 1856, por exemplo, o ministro e secretário de Estado dos Negócios do Império, Luiz Pedreira do Couto Ferraz, já observava em seu relatório: “Nem o edifício, apesar de sua vastidão, nem as rendas do estabelecimento, permitem que se atenda a todas as requisições, pela maior parte em favor de indigentes, ou de pessoas que não tem meios necessários para pagarem as pensões marcadas para a sua alimentação” (FERRAZ, 1857, p. 47). A saída, portanto, foi limitar as entradas. Assim, em maio de 1862 o provedor Marquês de Abrantes, em comunicado ao Governo Imperial e ao chefe de polícia, disse “que se tornava impossível a admissão de novos enfermos, visto começar já, por efeito de sua excessiva aglomeração, a correr perigo a saúde e vida dos que existiam” (MOREIRA, [1905], 1955, p.74).

Diante dessa situação ficou estabelecido que o provedor deveria ser ouvido sempre que algum alienado fosse remetido pelas autoridades públicas. Abrindo mão do direito que sempre havia exercido, o governo deixou nas mãos da Misericórdia o poder de decisão sobre a internação dos alienados. Não é de se estranhar que, dessa forma, os pobres tenham levado a pior. De acordo com o decreto de 10 de outubro de 1856, as quotas diárias pagas pelos pensionistas foram aumentadas enquanto as requisições de admissão dos indigentes

começaram a serem recusadas, com a justificativa de não haver espaço suficiente para suas acomodações. Atitude amplamente criticada por Teixeira Brandão que, anos depois, assinalaria o seguinte: “As portas desse estabelecimento, fundado pelos poderes públicos, para tratamento de infelizes alienados, só abriam-se para recolher os favorecidos pela proteção dos poderosos, ou para os que podiam pagar” (BRANDÃO, 1897, p. 16). Nota-se, portanto, que na prática não funcionava o que estava disposto no decreto de 4 de dezembro de 1852. O poder da Misericórdia prevalecia sobre o poder público mandando indeferir as requisições das autoridades públicas “alegando não haver vaga”.

Não obstante, como a presença dos loucos nas ruas contrariava os princípios da norma, e “não podendo ser indiferente à sorte dos alienados, que por aí vagam com iminente perigo para si e para outros”, instou-se para que os mesmos fossem reclusos em outros espaços. Assim, diante do ofício encaminhado pelo provedor da Santa Casa, em 27 de Setembro de 1869, significando “ser inteiramente impossível a admissão de alienados no Hospício de D. Pedro II, em razão de se achar já excedido o número de trezentos lugares, ficado para os indigentes por Aviso do Ministério do Império em 10 de janeiro de 1850”, o então ministro e secretário de Estado dos Negócios da Justiça, Maurício de Paula de Negreiros Sagão Lobato, deliberou mandar para a Casa de Detenção os “mais furiosos” e para a Albergaria de Mendigos os “menos furiosos” (LOBATO, 1871, p. 28).

Criado pelo Aviso de 14 de Agosto de 1834, o Asilo de Mendicidade do Rio de Janeiro, não dispunha das condições adequadas para acomodar nem os “mendigos” propriamente ditos, que dirão alienados. Ali, eram deixados em verdadeiro estado de miséria e abandono, privados não somente de sua liberdade, mas, sobretudo, de quaisquer cuidados especiais.

Segundo o inspetor do asilo, José Agostinho Alves de Araújo, a maior parte dos indivíduos admitidos naquele estabelecimento consistia de homens e mulheres que viviam perambulando pelas ruas da cidade, esmolando durante o dia e se entregando ao uso de bebidas alcoólicas durante a noite. Lembra ainda o inspetor que a maioria era formada por estrangeiros que, segundo ele, invadiam “as casas e as igrejas, fantasiados em mendigos, quando entre eles alguns são proprietários e muitos agiotas que, passado algum tempo, retiram-se para seus países com fortunas, segundo a experiência o tem mostrado” (ARAÚJO, 1871, p. 34). Além disso, juntamente com os mendigos, era encaminhada grande quantidade de “vagabundos”, que abandonavam os seus trabalhos para se entregarem ao vício da esmolação. Incitando os poderes públicos, pede, portanto, que tomem providências no

sentido de manterem no asilo somente os mendigos propriamente ditos, entregando-se à polícia os “vagabundos” para “terem o conveniente destino”.

Neste sentido, a albergaria de mendigos mostrava-se de grande utilidade para a polícia que para lá enviava os indivíduos que eram recolhidos nas ruas a perturbarem a ordem, dentre eles os alienados que deixaram de ser admitidos no Hospício de Pedro II. Sem as mínimas condições de tratamento estes indivíduos eram reclusos como mendigos comuns, com o único objetivo de não os deixarem à solta em praça pública. Diante dessa situação, o ministro e secretário de Estado dos Negócios da Justiça, Dr. Manoel Antônio Duarte de Azevedo, em seu relatório de 1872 observa o seguinte:

A sorte desses infelizes deve merecer a atenção dos poderes do Estado, e a polícia, a quem recorrem seus parentes e amigos pedindo proteção, e que não os deve abandonar no iminente risco de fazerem mal a si, ou aos outros, deve estar habilitada com os meios indispensáveis, para providenciar convenientemente sobre o objeto de tão reconhecida importância (AZEVEDO, 1872, p. 27).

Uma vez no Asilo, se ocupavam dos trabalhos com objetivo de se manterem longe do ócio e se habituarem a “uma ocupação útil” escapando ao “crime a que seriam impelidos pela miséria” (Ibidem). Nota-se, portanto, que o objetivo maior do asilo, mais do que prestar serviços de caridade aos desvalidos de todas as sortes, era submeter estes indivíduos ao controle e vigilância em regime de disciplina intensa, formando a partir daí mão de obra útil para o trabalho e para a defesa da pátria, haja vista que muitos deles foram encaminhados para a Marinha e, posteriormente, para a Guerra do Paraguai. Esta questão se torna evidente na fala do ministro e secretário de Estado dos Negócios da Justiça, Dr. Manoel Antonio Duarte de Azevedo:

Entre os ociosos que vagam pela cidade, encontram-se muitos menores ainda não sujeitos à ação da justiça criminal, mas que, por falta de amparo e de proteção, acabam por se perverterem, adquirindo vícios que lhes impõem novas necessidades e os arrastam ao furto e aos maiores crimes (...). Os jovens vagabundos, os ociosos, os indigentes, sem pessoa que lhes dirija os primeiros passos, cultive-lhes a inteligência, lhes desperte e eduque os sentimentos morais, vão caminho direto da corrupção pelo abandono, em que os deixa a sociedade, que não lhes presta amparo e tutela, embora pague com a sua incúria por ter de puni-los no futuro (AZEVEDO, 1874, p. 30).

Neste sentido, buscava-se substituir a ociosidade, pecado por excelência, pelo trabalho útil. Os indivíduos eram submetidos, neste sentido, a uma rede de forças que atravessava seus corpos os transformando em ferramentas úteis para o trabalho e para a vida em sociedade.

Para tanto, do dia 20 de outubro de 1875, foi aprovada a Lei n.2670 que, em seu art. 16, § 8, autorizava o Governo a construir um novo asilo de mendicidade e a criar os regulamentos necessários ao seu funcionamento. A partir daí, o estabelecimento destinado a recolher indivíduos de ambos o sexos, passaria a receber: 1) Os que, por seu estado físico (quando não sofram moléstia contagiosa) ou avançada idade, não poderem com seu trabalho prover as necessidades vitais; 2) Os idiotas, imbecis e alienados quando não forem recebidos no Hospício de Pedro II e 3) Os menores de 14 anos. Segundo o mesmo regulamento os indivíduos, assim discriminados, deveriam ser “separados por classes, conforme os sexos, idades, procedimento e estado mental dos asilados”. A direção superior ficaria confiada “a uma comissão composta do chefe de polícia, como presidente nato, e de mais quatro membros livremente nomeados e dispensados pelo Governo” (Art. 16, §, 8 da LEI n. 2670, de 20 de outubro de 1875).

A partir do novo regulamento, que mandava recolher os loucos que não fossem admitidos no hospício, o ministro e secretário de Estado dos Negócios da Justiça, Conselheiro Lafayette Rodrigues Pereira, por aviso de 30 de abril de 1878, autorizou a construção de um *chalet* para suas acomodações, “visto não haver para eles lugar apropriado no edifício do Asilo” (PEREIRA, 1879, p. 79). Não obstante, em virtude do grande número de loucos ali admitidos todo ano, as acomodações tornaram-se, dentro de pouco tempo, insuficientes. Em seu relatório de 1882, referente ao ano de 1881, por exemplo, o então ministro e secretário de Estado dos Negócios da Justiça, Manoel Pinto de Souza Dantas, observa o seguinte: “São precisos alguns reparos na casa em que se acham recolhidos os loucos. Convém também aterrar e murar o terraço do asilo e construir uma lavanderia coberta (...). Tornaram-se insuficientes os dormitórios para o número de alienados” (DANTAS, 1882, p. 150). Reclamações e reivindicações reafirmadas pelo relatório do ano seguinte, apresentado por João Ferreira de Moura, então ministro e secretário de Estado dos Negócios do Império, que dizia: “Urge, portanto, ampliar o espaço dos lados e no fundo, protegendo-o com um muro geral que evite as evasões e a facilidade que têm os asilados de infringirem as regras da disciplina...” (MOURA, 1883, p. 130).

Por volta de 1880, o asilo que, em seu início, foi construído para receber os mendigos, já contava, dentre os seus asilados, com a quase totalidade de enfermos e alienados que a Santa Casa deixava de recolher. Naquele espaço os cuidados médicos quase inexistiam, pois, o serviço médico, além de não ter remuneração pecuniária, em 1882, era acumulado pelo próprio inspetor do estabelecimento. Assim, reclusos em uma casa “acanhadíssima e de frágil

construção”, os loucos permaneciam sem as mínimas condições necessárias ao seu tratamento (Cf. PARAIZO, 1884, p. 145).

As reclamações em torno das péssimas condições em que os alienados se encontravam neste estabelecimento eram frequentes e os relatórios sequentes, pelo menos até 1890, testemunham isto claramente. Diante da situação a imprensa cobrava dos poderes públicos atitudes imediatas no sentido de sanar os problemas. Além disso, médicos como Nuno de Andrade e João Carlos Teixeira Brandão, o último deles professor da cadeira de psiquiatria recém-criada pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, somavam às reivindicações por melhores condições de acolhimento e tratamento dos loucos. No entanto, “o hospício continuava fechado aos indigentes que não tinham tido a fortuna de enlouquecer no Hospital da Misericórdia, ou não tinham bons padrinhos” (BRANDÃO, 1897, p. 16).

Anos se passavam e a situação não dava sinais de melhoras. Enquanto isto o número de loucos no Asilo de Mendigos tornava-se cada vez maior. O grande número de asilados em espaço limitado comprometia o estado de higiene do estabelecimento, ficando seus internos sujeitos a diversas afecções. Em seu relatório referente ao ano de 1886, o ministro e secretário de Estado dos Negócios da Justiça, Samuel Wallace Mac-Dowell, mostra que: “Em uma das visitas que os delegados da inspetoria geral de higiene fizeram ao asilo, ponderaram que este era mais de alienados do que de mendigos, pois de 319, que na ocasião existiam, só dez ou doze imploravam a caridade pública (MAC-DOWELL, 1887, p. 167). Lembra ainda que: “Por vezes tenho obtido do provedor da Santa Casa de Misericórdia que sejam admitidos no Hospício de Pedro II mendigos, que manifestam alienação mental contínua, ou a troca de outros furiosos por mentecaptos incuráveis do mesmo hospício” (Ibidem, p. 168). Percebe-se, neste sentido, o pensamento quase “perverso” do provedor que reserva aos indivíduos ditos incuráveis, dentre eles os cretinos e idiotas, somente a espera pela morte, podendo, portanto, esperar em qualquer lugar, que fosse então no Asilo de Mendigos. Nestas condições, era absolutamente impossível colher quaisquer resultados benéficos, em um estabelecimento onde viviam misturados crianças e velhos, válidos e inválidos, mendigos, idiotas, loucos e os mais variados tipos de indigentes. A asilo que deveria se destinar aos mendigos havia se transformado em um verdadeiro hospício de loucos. Isto porque não havia nenhuma garantia na entrada e saída dos internos “admitindo-se ébrios por ordem da autoridade policial, para verificar, durante oito dias, se estavam no juízo perfeito” (Cf. VIANNA, 1888, p. 142).

Em uma série de textos publicados originalmente no Diário Oficial em 1886, com o nome de “os alienados no Brasil”, Teixeira Brandão tece severas críticas às péssimas

condições em que os alienados se encontravam, não apenas no Asilo de Mendicidade, mas no próprio Hospício de Pedro II. No que diz respeito ao asilo, ele critica a caridade que confundia, debaixo do mesmo teto, inválidos, velhos, loucos e vagabundos. Segundo o alienista, sem saber exatamente qual o destino que deveria tomar o estabelecimento “foram depositando no Asilo todos aqueles que não tinham domicílio ou não sabiam dizer onde era ele: crianças, velhos, vagabundos e alienados”, dispostos sem os menores cuidados, sem fazer ao menos a separação “conveniente entre os indivíduos de sexos diferentes” (BRANDÃO, [1886], 1956, p. 84-85). Dessa maneira:

Crianças, velhos, loucos e vagabundos, homens e mulheres, vivem aí em uma promiscuidade revoltante. A atmosfera do Asilo é empestada pelas emanções que se desprendem de todo esse acervo de indivíduos andrajosos, imundos, aos quais tudo falta, até água para banharem-se. Por leitos não têm senão tábuas, sem colchões nem travesseiros; nem ao menos coberturas que lhes ocultem a nudez e os resguardem dos rigores do inverno! (...). Os loucos agitados são metidos em caixões de madeira, onde permanecem nus e expostos às intempéries! (Ibidem, p. 85).

O cenário desenhado por Brandão toma uma dimensão dantesca, o que faz lembrar a situação em que os alienados viviam nos porões da Santa Casa da Misericórdia, como já foi mostrado anteriormente. Em espaços limitados, sem as condições adequadas de higiene, viviam confundidos em verdadeiro estado de “promiscuidade”. Assim, “os brados da alegria insana”, misturavam-se “com os gemidos dos que sofrem, a gargalhada alvar do idiota com os soluços plangentes do velho abandonado, os gritos da criança, prenúncios do alvorecer da vida, com os suspiros arquejantes daqueles que se vão dela” (Ibidem, p. 85-86).

Aos poucos o asilo foi se livrando dos velhos e crianças para se transformar definitivamente em um estabelecimento de alienados. Brandão lembra, por exemplo, que em 1886, dos 400 asilados, cerca de 350 eram alienados, sendo o restante de vagabundos, velhos e crianças. Tornou-se, dessa forma, o espaço perfeito para receber os indivíduos que a administração do Hospício Pedro II pretensamente recusava. Parece mesmo que o Hospício havia se transformado em um espaço para os loucos mais afortunados. Entregues aos cuidados de um único médico que, além disso, ainda se incumbia de prover as necessidades materiais, bem como do serviço econômico do estabelecimento, nem é preciso dizer que aos alienados não restavam chances de cura. Por isso mesmo a mortalidade era muito excessiva, chegando a falecer em um único ano “134 homens e 87 mulheres” (Ibidem, p. 86).

Diante da situação ao menos uma coisa era dada como certa: o serviço não poderia continuar sob a administração de uma instituição privada. A interferência do Governo

mostrava-se necessária. Assim, em 1887 o ministro e secretário de Estado dos Negócios da Justiça, Conselheiro Antonio Ferreira Vianna, insiste na necessidade de se voltar o Estado para esta questão a fim de lhe dar uma organização definitiva. Em 1885, o poder legislativo já havia reconhecido que uma mesma instituição não poderia servir simultaneamente para hospício de alienados, colégio de menores, asilo de velhos e inválidos, recolhimento de todos os mendigos vagabundos, determinando que o asilo ficasse destinado “exclusivamente aos indigentes mendigos e vagabundos adultos” (Cf. art. 1, § 9 da Lei n. 3271). Letra morta, haja vista que continuaram a serem recebidos no estabelecimento tanto os alienados quanto os menores. Tanto é que em exposição apresentada ao Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil, o ministro e secretário de Estado dos Negócios da Justiça, Manoel Ferraz de Campos Salles, lembra o seguinte:

O nome do estabelecimento não diz o que ele é. Confundiu-se a infância desamparada, a decrepitude, a enfermidade e o idiotismo com a mendicidade; sem atender a que esta pode ser o efeito do infortúnio ou do vício, juntou-se o indigente que esmola o pão por falta de trabalho, com o vagabundo que explora a sensibilidade alheia; e porque havia urgência de recolher o ébrio, e de amparar o menor sem tutor, reuniu-se o órfão com o réu de polícia. Assim, o Asilo converteu-se no que era a albergaria de Santa Luzia, a que sucedeu em 1879, um depósito de todas as misérias, alimentadas à custa do Estado (SALLES 1891, p. 91).

A situação só começou a mudar mesmo com o advento da República. Com a criação do Governo provisório, a administração do hospício deixou de estar a cargo da Santa Casa de Misericórdia e, já em 1890, foram para ele transferidos 142 alienados que se encontravam no Asilo de Mendicidade, ficando este estabelecimento proibido, ao menos teoricamente, de receber alienados. Para a Casa de São José foram transferidos 11 menores e mais outros 12 asilados foram transferidos para diversos hospitais. O asilo foi entregue aos cuidados de associações particulares, com subvenção do Estado, devendo funcionar como um estabelecimento disciplinar destinado aos mendigos e menores corrigíveis. Não obstante, como observa o ministro de Estado dos Negócios da Justiça, Desembargador Antonio Luiz Affonso de Carvalho, em seu relatório datado de 1891, o asilo “continua a ser um estabelecimento não concluído e um depósito geral de todas as misérias” (CARVALHO, 1891, p. 35). Além disso, o recolhimento de loucos só cessou no ano de 1892, quando, em virtude dos avisos expedidos pelo Ministério a cargo de Fernando Lobo, em 29 de março e de 25 de abril de 1892, foram transferidos para a assistência médico-legal de alienados, os que ainda restavam no asilo (Cf. LOBO, 1893, p. 90).

Com a transferência dos alienados o número de pacientes do Hospício e das Colônias da Ilha do Governador sofreu um aumento considerável, tendo elevado também as suas despesas. As condições de saúde dos transferidos eram tão críticas que, após a transferência, a taxa de mortalidade na assistência elevou-se assustadoramente, a maior parte vítima de enterocolite de natureza infecciosa. De acordo com Brandão (1891) antes dos alienados terem sido transferidos do asilo de mendicidade, “a maior parte dos óbitos eram determinados por lesões orgânicas do coração e encefalopatias peculiares aos alienados” (p. 50). A enterocolite só viria a se manifestar depois.

Dessa forma, mais do que compor o quadro da Assistência dispensada aos alienados após a inauguração do Hospício de Pedro II, sob a administração da Santa Casa de Misericórdia, o Asilo de Mendicidade torna-se fundamental para compreender a disputa entre médicos e irmãs de caridade pela assistência aos alienados. Como se verá adiante, a situação em que os loucos eram colocados no Asilo serve como argumento de valor inestimável na composição do quadro discursivo dos médicos, que passam a reivindicar para si, assim como havia acontecido quando os loucos eram encerrados na Santa Casa, o direito exclusivo de prestarem seus serviços especializados aos alienados, por serem detentores de um saber fundamentado teórica e cientificamente.

Saber Médico X Caridade Religiosa

Como foi dito anteriormente, o desejo, impresso nas reivindicações dos médicos da Sociedade de Medicina, de um espaço específico para o tratamento dos alienados, assim como preceituavam os alienistas franceses, não teve ressonância direta no Hospício de Pedro II. O espaço reservado aos médicos no estabelecimento era bastante discreto em relação ao poder exercido pela Misericórdia. Segundo os estatutos aprovados pelo decreto 1077, de 4 de dezembro de 1852, aos médicos ficou incumbida a responsabilidade pelo serviço sanitário, bem como o regime alimentar e disciplinar dos alienados. Aos dois facultativos clínicos, cada um deles responsável por uma das enfermarias, masculina ou feminina, competia a direção e prescrição de todo o tratamento e curativos dos alienados ao seu cargo; regular a instrução, ocupação, trabalho e recreios; determinar a aplicação dos meios coercitivos e repressivos, “para obrigar os alienados à obediência, e conceder os prêmios aos que merecessem”; conceder licença para que os alienados fossem visitados pelos seus parentes e amigos; dar alta aos alienados, declarando seu estado mental no momento da saída e indicando por escrito a

quem fosse entregue, os preceitos e cautelas que deveriam ser tomados para não haver recaídas; dar parte, de três em três meses, ao provedor, do estado dos pacientes e dos procedimentos utilizados em seu tratamento, além de organizar anualmente a estatística dos alienados existentes na respectiva seção a seu cargo (Cf. Cap. IV, DECRETO 1077, 04/12/1852).

Até aí o espaço reservado aos facultativos clínicos, ao menos teoricamente, não parecia tão modesto. No entanto, na prática, as coisas não funcionavam da mesma forma. O tratamento moral, baseado nos ensinamentos de Pinel e, especialmente, de Esquirol, assim como queriam os médicos, via-se impossibilitado perante a escassez de recursos e meios de tratamentos adequados, pois nos primeiros anos de funcionamento do Hospício eram oferecidas apenas algumas atividades de trabalho. Somente em 1854, por iniciativa de Manoel José Barbosa, foram instaladas oficinas de flores, alfaiate, estopa e colchoaria, que funcionavam durante o dia. Mais tarde foram criadas as de marcenaria e sapataria. Alguns internos trabalhavam nas cozinhas, nas oficinas, na lavagem de roupa e outros serviços internos (Cf. JAGUARY, 1882, p. 9). O tratamento físico era feito através da aplicação de alguns medicamento, tais como: o brometo, o iodeto de potássio, cloridrato de morfina, revulsivos e purgativos, além de preparados de beladona e antiespasmódicos. Os tônicos, opiácios, banhos sulfurosos e de duchas frias, também eram bastante utilizados, especialmente no tratamento da lipermania. Para os doentes agitados empregavam-se os banhos de emborcação e o isolamento nas casas fortes, além de medidas violentas e coercitivas como a camisola de força, a privação dos passeios e visitas e a diminuição de alimentos (Cf. TEIXEIRA, 1998, p. 138-140).

Porém, ao contrário do que parece, não era a escassez ou a insuficiência dos recursos adequados ao tratamento físico e moral dos alienados o que causava grande desconforto aos médicos, mas a situação em que se encontravam sempre submetidos às irmãs da caridade. Situação que se complicou ainda mais quando, em 1858, foi aprovado o regulamento interno do Hospício que além de reduzir o poder dos médicos assegurados, mesmo que discretamente, pelos estatutos, ampliava o poder das irmãs da caridade que passaram a serem responsáveis pelo serviço econômico e administrativo. Assim, o asilo foi entregue ao poder absoluto das irmãs, se assemelhando “mais a um convento do que um hospital” (BRANDÃO, 1897, p. 16). Brandão lembra que “de manhã à noite os cânticos religiosos confundiam com o alarido dos loucos entregues a enfermeiros boçais, enquanto as irmãs de caridade cumpriam os preceitos

impostos nos estatutos da congregação”, fazendo o que bem quisessem “não admitindo admoestações nem conselhos” (Ibidem).

Os mandos e desmandos das irmãs da Misericórdia, reduzindo o espaço de intervenção e poder dos médicos, acabaram estabelecendo uma relação conflituosa entre estas duas categorias; situação que marcaria a história da assistência por mais de 40 anos. Durante este período houve momentos de protestos de clínicos contra a administração da Santa Casa, críticas aos “excessos” cometidos pelas irmãs de caridade e pelos padres de São Vicente de Paulo, bem como duras investidas contra o poder da Misericórdia exercido no hospício, em defesa de um serviço público, orientado pelos preceitos da ciência médica. Enfim, o que os médicos procuravam era uma inversão na ordem dos poderes, ou melhor, a substituição da caridade pela ciência, da assistência religiosa pelo tratamento físico e moral, como preceituavam Pinel e Esquirol. O “palácio para guardar doidos”, tão sonhado por De – Simoni, estava pronto, agora era preciso tomar as suas rédeas e mantê-lo sob seus cuidados.

A primeira tentativa parece ter partido de um certo Ricardo Albuquerque das Neves, o Doutor das Neves, “descendente intelectual” de Pinel e “célebre discípulo” de Esquirol. Um dos primeiros médicos com formação sólida em alienação mental do Brasil e, ao que se sabe, um dos primeiros a assumir a função de clínico no Hospício de Pedro II, posição conseguida após um pedido feito pelo seu professor e padrinho, integrante da Academia Imperial de Medicina, ao então provedor da Santa Casa, Visconde de Jaguarari, que não hesitou em atendê-lo.

Segundo Alexandre Schreiner (s/d), o Doutor das Neves demonstrava, desde cedo, certas diferenças em relação às irmãs de caridade e à assistência religiosa de forma geral. Tendo decorrido poucos dias de sua posse na direção médica do Hospício, recomendou aos enfermeiros que evitassem termos de conotação religiosa quando estivessem próximos aos internos, tais como: “ai, meu Deus”, “oh, meu Jesus”, “valei-me minha nossa senhora”, pois, segundo ele, tais expressões “alimentariam ideias místicas que desviariam nocivamente a atenção e a vontade do enfermo para um mundo imaginário e irreal” (p. 11). O que reflete a relação de animosidade entre clínicos e irmãs de caridade no interior do estabelecimento.

Como mostra Schreiner, investido em sua função, o médico parecia mesmo interessado pela situação dos alienados. Após realizar um levantamento das estatísticas do hospício, trabalho de peso que resultaria em um dossiê que seria apresentado à Administração em reunião futura, o médico profetizava o seguinte: “Não! Não absolutamente, senhores! Nossas enfermarias não acolhem enfermos! Estão a serviço de um filantropismo que nos

levará à desgraça!” (Ibidem). A partir daí lança severas críticas à administração do estabelecimento, demonstrando que, desvirtuado pelo filantropismo, o Hospício não atendia os objetivos para os quais foi criado: “Pois é isto que afirmo e reafirmo aos senhores, estamos aqui apenas ofertando banho, comida e repouso aos indigentes desta retrógrada nação. Uma reles guarida” (Ibidem, p. 12).

O farto documento criado pelo Doutor das Neves, fruto de trabalho intenso que durou semanas, constituía de uma espécie de listagem e catalogação dos atuais hóspedes do hospício e seus quadros clínicos, incluindo, além disso, os falecidos nos últimos cinco anos, como um “adendo histórico”. Como mostra Schreiner: “considerava-a uma espécie de prestação de contas no formato de dados estatísticos e clínicos, que o hospício devia à nascente psiquiatria fluminense e nacional”. Por isso mesmo:

Realizou complicados cruzamentos de informações formatadas em tabelas, conforme havia visto em modernos tratados franceses e italianos, todas finamente desenhadas com a ajuda posterior de uma doente desenhista, hábil no traçado em nanquim. Analisou cuidadosamente os dados referentes à percentagem de internações e reinternações, extraiu matematicamente os índices de cura e de tentativas de fuga, examinou minuciosamente os números relacionados a alta e falecimento, arrematando finalmente com os sintomas registrados nas evoluções dos doentes” (Ibidem, p. 13).

Assim, após duas semanas de trabalho, dedicados ao extenso compilamento de dados, o doutor “concluiria que o honorável hospício imperial perpetuava uma farsa. Estava preparado para, na próxima reunião do Conselho Administrativo da Congregação, mudar os rumos das coisas na Praia Vermelha” (Ibidem). Pensava ele que após esse feito, dedicado à defesa da ciência, gozaria certamente de uma vaga na Academia de Medicina ou então tentaria carreira política como deputado federal. “Sim, alienista avançado e deputado republicano”, uma enorme projeção para alguém que até então era apenas clínico de um hospital de doidos (Ibidem, p. 14).

A reclusão do médico em seu gabinete, arquitetando o calhamaço que seria apresentado ao provedor da Casa, gerou desconfiança nas freiras que colocaram alguns funcionários à espreita, na tentativa de saber o que aprontava o alienista “com fama de Pinel”.

Após o término dos seus estudos, o doutor, sempre que cruzava com os médicos auxiliares e enfermeiro do estabelecimento declamava: “Contraste lastimoso entre um prédio suntuoso de potencial terapêutico superior e a escumalha que se colocou aqui dentro” (Ibidem, p. 17). Tornou-se clara a sua revolta diante do que vira nos documentos. A situação não poderia continuar da mesma forma, mudanças urgentes faziam-se necessárias e ele sentia

que havia chegado a hora de isso acontecer. No entanto, nos últimos dias, passou a cumprimentar as irmãs “com uma saudação respeitosa toda vez que se cruzavam nos corredores do segundo pavimento” (ibidem). A ironia passou a fazer parte do seu cotidiano. Já estava cansado de fazer reclamações na presença dos enfermeiros e das próprias irmãs, mas agora ele sabia que seria ouvido, ainda mais com a grande quantidade de provas que havia reunido.

Era chegada a hora da reunião ordinária mensal do Conselho Administrativo da Santa Casa da Misericórdia, sessão Hospício de Pedro II. O doutor das Neves parecia ansioso:

O Salão de Reunião foi preparado como de costume, as cortinas dos janelões ajeitadas de modo que se pudesse ver apenas uma nega de paisagem praiana. A mesa retangular comportava com sobras o número de conselheiros que chegavam para o compromisso. Encontravam um ansioso Diretor de Hospício, já instalado em uma das cabeceiras, todo de branco, trajando uma sobrecasaca preta e felpuda, com a gravata borboleta nervosamente enlaçada (...). Por último, chegou a irmã superiora, cismada de poucas falas. A cozinha aviava o tradicional chá com bolinhos, pequenas alegrias para participantes de enfadonhas discussões... (Ibidem, p. 18).

Assim como era de costume, primeiramente, foram dados os informes gerais organizados pela Provedoria da Santa Casa sobre o Hospital Geral, sobre o recolhimento de mendigos, a casa dos expostos e, por último, informativos genéricos sobre o Hospício de Pedro II. Convém lembrar que, devido a imprevistos, o provedor Visconde de Jaguaray não pôde comparecer á reunião. Notando a sua ausência, o Doutor das Neves não hesitou em interromper um dos conselheiros que palestrava animado, para “brindá-los com a autoridade argumentativa de um estudo científico”. Com a palavra, pedia maior atenção aos desvalidos que se encontravam instalados de forma inadequada no estabelecimento, falava ainda do “abandono da questão dos alienados no Brasil em prol da caridade nula e perdulária”, enquanto apontava para o dossiê que trazia a tiracolo (Ibidem, p. 19). Evitando fitar a freira superiora que lhe dirigia olhares de censura ele acrescentava: “Como pode a ciência médica alienista nacional desenvolver-se, tratando gente que sofre apenas de impaludismo, disenteria, todos emagrecidos e esfomeados e que, no final, morrem de desgosto ou de cólera!” (Ibidem). Mostrando o volume de papéis encadernados ele continuava em tom fervoroso:

Mais de dois terços dos internos são de qualidade incurável, não permitem a análise de suas faculdades mentais inferiores e muito menos superiores. Não permitem nenhuma terapêutica e nenhuma alta, pois que não há o que diagnosticar e tratar. Este povo, que superlota este manicômio imperial,

meus senhores, não tem sensibilidade, não tem vontade, não tem inteligência. O máximo que pudemos catalogar são uns loucos epiléticos e dementes agitados por ali, umas alucinações e monomanias instintivas acolá (Ibidem, p. 19-20).

Como solução para os problemas, o doutor das Neves propõe a transferência de metade dos internos para o Asilo de Desvalidos e para a Santa Casa da Misericórdia; a devolução das órfãs para um estabelecimento mais apropriado, onde não precisassem conviver com loucos; restrição das alas de alienados ao primeiro pavilhão do Hospício e, por fim, internação de novos pacientes somente sob critérios estritamente médicos. Soluções questionadas imediatamente pelos conselheiros e irmãs ali presentes, justamente por ferir os seus interesses. Um dos conselheiros achava absurda a ideia de retirar do provedor da Misericórdia o direito de encaminhar pacientes para o asilo. Enquanto isto a freira superiora manifestava o seu desconforto em relação à proposta de transferência das órfãs que, segundo ela, prestavam tantos serviços “aos infelizes desta Casa de Deus”.

Mas como verdadeiro esquiroliano que era, das Neves insistiu na necessidade de entregar o serviço de alienados aos cuidados dos médicos que, segundo ele, tinham a formação adequada para lidar com os mesmos, entrando em choque direto com os interesses da caridade. Diante da situação, um dos conselheiros retrucava: “o senhor diretor talvez ainda não tenha entendido o propósito da Irmandade, os nossos princípios espirituais. Vestir os nus, alimentar os famintos, dar de beber aos sedentos...”. Ao que o doutor responde da seguinte forma: “Vossa senhoria deve deixar que a luz da ciência encaminhe os trabalhos deste hospital de alienados mentais. Somente uma autoridade médica pode imprimir a correção moral destes insanos” (Ibidem, p. 21). Segue-se, neste sentido, uma batalha discursiva na qual, de um lado, se posicionam os irmãos da caridade, em defesa de uma assistência misericordiosa e estritamente religiosa, e, de outro, o Doutor das Neves, solitário, mas empenhado em defender a necessidade do tratamento moral e físico dos insanos como mandava os rigores da ciência.

Neste confronto em particular, não é difícil saber quem saiu ganhando, ou melhor, quem saiu perdendo. O homem de ciência parecia frágil perante uma matilha de cães raivosos relutantes em largar o osso. Sem interesses em dar continuidade ao debate, considerando as ideias do doutor das Neves sem propósitos, “despediram do Diretor Médico com cumprimentos esmaecidos, pasmados com o que tinham escutado naquela tarde” (Ibidem). A reunião estava, pois, encerrada.

No dia seguinte o Doutor das Neves redigiu um texto elencando as suas descobertas, que foi enviado ao provedor que não pudera comparecer à reunião. Restava, ao menos naquele instante, alguma esperança. Não obstante, “a indiferença com que seus estudos foram tratados, não merecendo nenhuma correspondência ou visita do Visconde de Jaguarí, o deixara deveras macambúzio” (Idem, p. 23). Além do mais, o espírito conservador do Provedor entrou em choque com as ideias reformistas do médico. O Visconde mostrou-se preocupado.

Era final de ano e começavam as preparações para as festas natalinas, as irmãs trataram logo de arrumar o hospício para receber os parentes e amigos dos alienados bem como as autoridades que, por algum interesse particular, resolvessem aparecer no estabelecimento para cumprimentar os doidos. Enquanto isto, o Doutor das Neves, contrariado com a maneira que seus estudos foram recebidos, andava abatido pelos corredores do asilo apresentando às vezes um humor irritadiço. Segundo Schreiner (s/d, p. 24): “a estátua do venerável provedor José Clemene, alojada nesse aposento (salão imperial), lhe produzia uma aversão intestina, ‘Mordomo de Deus... o quinto dos infernos para Vossa Excelência!’”. O clima era tenso.

Foi então que surgiu uma “extravagante” ideia. Nas vésperas do natal “convocou os auxiliares médicos para uma reunião e lhes incumbiu de reservado serviço”. Foi tamanho o susto das irmãs quando na manhã do dia 24 de dezembro depararam com a estátua do provedor José Clemente Pereira assentada no lado de fora do Hospício “onde antes jazia a estátua em homenagem à Ciência”. Direcionando para o salão imperial, um novo susto: “Lá estava em seu lugar a Ciência, fazendo companhia à magnânima escultura de Pedro II. As estátuas tinham trocado de posição...” (Cf. SCHREINER, s/d, pp. 24-25).

Diante da situação a irmã superiora foi logo ter com o doutor das Neves. Não poderia ser de outro aquela obra de tamanho mau gosto, pensava ela. Diante da freira, o médico exclamava triunfante: “- A Ciência finalmente adentrou neste convento de insanos” (Idem, p. 26). O ocorrido só serviu para apimentar ainda mais a relação entre o médico e as irmãs e, de forma geral, entre a medicina e a caridade. Foi neste clima que se realizaram as festas natalinas, sob o claro desconforto dos misericordiosos horrorizados em ver a estátua do provedor repousando ao relento.

Entretanto, o feito “extraordinário” teria suas consequências. Foi então que poucos dias antes do fim do ano o diretor médico foi demitido de seu cargo. De acordo com Schreiner: “a saída do jovem mestre alienista foi a única alta hospitalar, digamos, registrada

naquele período e, infelizmente, não constou no detalhado trabalho sobre os internos do hospício” (Idem). O pacote de documentos reunido pelo médico foi utilizado pelo provedor Visconde de Jaguari como “prova de improbidade cometida”. Conta Schreiner que, logo depois, em uma carta enviada ao “compadre da Academia Imperial e Medicina”, a quem havia atendido ao pedido de admitir o doutor das Neves no Hospício, ele dizia o seguinte:

Com pesar, constatei a incapacidade deste jovem médico em compreender a refinada missão espiritual de consolo e perdão das centenas de infelizes, isolados e, nossas instalações da Praia Vermelha. Temia que se adiasse mais essa decisão, o próximo a ser expulso do prédio seria o próprio monarca. Um hospital não é o melhor lugar para manifestações desrespeitosas de cunho subversivo. Antes deve ser um local onde prevaleça a ordem e tranquilidade vigentes em vosso Império. O Hospício de Pedro Segundo é um autorretrato da sagrada união entre a Igreja e o Governo em prol dos necessitados do Brasil (Cf. SCHREINER, s/d, p. 26).

A duras penas o médico curvou-se ao poder da Misericórdia. Segundo Alexandre Schreiner, depois de sair dos “cafundós de Botafogo”, o Doutor Ricardo Albuquerque das Neves “acabaria por arranjar uma viagem comissionada pelo Governo”, com o objetivo de visitar diversos manicômios na Europa e apresentar um relatório sobre as suas condições. Enquanto isto, outro médico assumia seu lugar na Direção Médica do Hospício, com direito à “visita especial do Imperador que, mesmo doente, fez questão de reinaugar a estátua do grande provedor José Clemente”. A da Ciência retornava ao adorno da escadaria frontal. Dessa forma, o controle parecia retomado e a Santa Casa trazia a administração novamente sob suas rédeas.

Não foi possível saber se esta história contada por Alexandre Schreiner é realmente verdadeira. Talvez o Doutor das Neves nunca tenha existido, mas qualquer semelhança com os diversos fatos ocorridos no Hospício, envolvendo médicos e Misericórdia, não é mero acaso. Não importa saber exatamente até que ponto a história é verídica, aliás, isto poderia até mesmo esvaziar a capacidade criativa e imaginativa do seu autor, além de desmerecer a sua narrativa. O que interessa neste caso é que ele testemunha de forma muito clara a animosidade da relação entre os clínicos e a Misericórdia e, especialmente, entre o pensamento médico-científico e a caridade religiosa. Um jogo de forças e disputas de poder que marcou a história da assistência aos alienados por várias décadas. E o desfecho da história do Doutor das Neves representa uma prévia do poder exercido pela Misericórdia no Hospício durante estes anos.

A situação só daria sinais de mudanças em início dos anos de 1880, quando a especialização do saber médico-alienista viria a requerer a ampliação dos seus poderes. Em

consequência disso, em doze de março de 1881, por força do Decreto 3024, na corrente “da grande reforma do ensino médico, planejada e executada pelo pranteado professor Visconde de Sabóia”, foram criadas cátedras de Psiquiatria nas duas Escolas Médicas do país, a da Bahia e a do Rio de Janeiro (Cf. MOREIRA, 1927, p. 129). No entanto, somente no dia 30 de outubro de 1882 a proposta foi consolidada pela lei 3141 que pôs finalmente o ensino de psiquiatria em execução, com a criação da cadeira na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. O então diretor do Hospício de Pedro II, Nuno de Andrade, foi o primeiro a assumir interinamente a função de catedrático dessa disciplina, sendo substituído no ano seguinte pelo jovem Professor João Carlos Teixeira Brandão, aprovado em concurso para provê-la, contando no momento com 29 anos de idade. Segundo Medeiros “os ensinamentos da Psiquiatria francesa constituíam seu fundamento doutrinário, com as vastas e variadas descrições dos quadros clínicos” (Cf. MEDEIROS, 1977, p. 81).

A criação da cadeira de psiquiatria constitui-se, neste sentido, um marco do reconhecimento autônomo da especialidade, servindo também para “isolá-la do restante da prática médica, nos limites do hospício” (Idem, p. 82). Reivindica-se, portanto, a ampliação do campo de intervenção desse profissional que se estabelece no asilo portando um saber diferenciado. A convivência com a Misericórdia torna-se ainda mais difícil, haja vista que, a prática desse saber especializado, atento aos ensinamentos da psiquiatria moderna, francesa sobretudo, não combina com o modelo de assistência praticado no Hospício sob os auspícios da caridade.

Assim, no dia nove de abril de 1882, o então diretor do serviço sanitário do Hospício de Pedro II, Nuno de Andrade, antes mesmo de assumir a recém-criada cátedra de psiquiatria para a qual havia sido nomeado, encaminha uma carta ao então provedor da Santa Casa da Misericórdia, Visconde de Jaguari, solicitando a revisão do regulamento interno, cumprindo-se o disposto nos estatutos aprovados pelo decreto 1077 de 4 de dezembro de 1852, que atribuíam às irmãs de caridade a função de auxiliares dos facultativos clínicos e não de responsáveis pelo serviço econômico, diretoras das enfermarias, na mesma hierarquia do diretor do serviço sanitário e acima dos facultativos clínicos, como firmava o regulamento aprovado em 1858.

O que Nuno de Andrade pretendia, na verdade, era limitar o poder das irmãs de caridade e dos padres de São Vicente de Paulo que exerciam o domínio absoluto sobre o Hospício e a assistência aos alienados, que travava o desenvolvimento da ciência na instituição. Questiona, portanto, o “imperialismo” do clero, argumentando que o serviço

religioso não havia sido criado para os pobres loucos, mas sim “para o gozo espiritual das irmãs, que procuram desta sorte redimir os veniais pecados com o dinheiro dos desgraçados” (ANDRADE, 1882, p. 5). Denuncia ainda os padres de retirar a água do hospício para servir um palacete que haviam comprado na proximidade do Hospício, comprometendo os serviços do estabelecimento pela escassez de água. Diz ainda que no asilo de alienados “existe uma efervescência congreganista, que se dilata por essas muitas associações em que não se trata de fazer o bem somente, mas de vincular o futuro da nossa pátria ao poderio da mais temível das corporações religiosas!” (Idem).

Em nome da ciência reivindicava, portanto, a limitação do poder da caridade. Neste sentido, o momento não poderia ser mais oportuno, a criação da cadeira de moléstias mentais, por um impulso do governo em ampliar o leque de disciplinas ensinadas nas faculdades imperiais de Medicina, transforma-se em condição histórica que possibilita aos médicos a reivindicação por mais poder sobre o louco e a loucura, sem se submeter diretamente às irmãs de caridade. Os estudos médico-psiquiátricos deveriam ocorrer em um espaço de autonomia. Assim, ao ser encarregado pela nova cadeira, Nuno de Andrade solicita maior independência para as providências de um ensino de qualidade: “Devo considerar meu ensino garantido contra os tropeços supervenientes da má vontade alheia?”, questionava ele. E mais: “Se hoje, antes de abrir o meu curso, vejo minha autoridade de clínico tolhida pelas atribuições conferidas às irmãs de caridade (...), o que será o dia de amanhã, quando a necessidade do ensino criar-me novas imposições e mais graves encargos?” (ANDRADE, 1882, p. 5). Enfim, como exercer um ensino de qualidade sob os mandos e desmandos das irmãs de caridade? Qual imagem teriam os alunos da nova cadeira, bem como os alienados, sobre os médicos, em um serviço em que a figura das irmãs sempre se mantém em posição de destaque? Pareciam ser estas as maiores preocupações, tanto de Nuno de Andrade, quanto de seus colegas de classe.

Quanto prosperaria o hospício, se em vez de ser, como é, uma anomalia hospitalar lastimosa, fosse uma casa de tratamento de alienados, onde o serviço sanitário emergisse com o brilho de nossa missão profissional e com a serenidade augusta da caridade feminina (Idem).

Dessa forma, o alienista incita o provedor a reformar o serviço prestado aos alienados, retirando as irmãs do governo da instituição e incumbindo-as apenas da “santa prática de todas as virtudes cristãs”. Para isto, Nuno de Andrade, com a sinceridade que faz questão de destacar, defende a separação do hospício da Santa Casa da Misericórdia confiando a sua

direção ao Estado. Tarefa árdua, segundo ele, por ser o partido das irmãs “vigoroso e tenaz”. Por isso mesmo precisava da ajuda do Visconde de Jaguarí, pela sua posição de destaque social e humanitário e, sobretudo político: “Por que não se colocará V. Ex. à frente do movimento, e com o prestígio de seu nome, revocando seu passado, luminosíssimo, em amor à sorte de 500 infelizes, - por que não promoverá V. Ex. a separação aludida?”, insiste Nuno de Andrade em sua carta (Idem, p. 6).

Decorrido cerca de um mês, o Visconde de Jaguarí encaminha a Nuno de Andrade uma carta em resposta à sua, dizendo sentir “profundamente não poder conformar-se” com as suas reflexões fazendo suas considerações acerca de cada um dos pontos levantados pelo alienista. Em primeiro lugar, no que diz respeito ao regulamento do hospício, diz não serem eles de “uma sombria contextura”, como havia afirmado Nuno de Andrade, “mas sim um complexo judiciário de disposições, nas nossas circunstâncias as mais adequadas à consecução do grandioso intuito dessa pia instituição”. Acrescenta ainda que o regimento interno não consistia em uma “invenção do provedor em seu gabinete”, mas representava, pelo contrário, “a consagração de práticas inteligentes abonadas por longa e detida experiência, de perfeito acordo com os estatutos” (Cf. JAGUARY, 1882, p. 7), sob os cuidados do então provedor Marquês de Abrantes e do diretor do serviço sanitário, Dr. Manoel José Barbosa. Por isto mesmo, afirmava não proceder as suas reclamações sobre o regulamento, que afirmava ser ele a oposição dos estatutos, pois a Santa Casa havia agido fielmente ao artigo 36 dos estatutos, que dizia o seguinte:

O provedor da Santa Casa da Misericórdia fica autorizado para dar as instruções necessárias para a boa execução dos presentes estatutos, organizando um regimento interno provisório do Hospício de Pedro II, que será levado ao conhecimento do governo imperial, depois de três anos de prática, com as alterações que a experiência mostrar necessárias (Art. 36, DECRETO 1077, 04/12/1852).

Assim, demonstra que o regimento interno seguiu seus trâmites legais, sendo organizado seis anos depois da aprovação dos estatutos, no ano de 1858, sob a provedoria do Marquês de Abrantes, sendo aprovado pelo governo imperial em 1862, decorridos quatro anos de sua prática. A combinação de funções exercidas pelas irmãs de caridade, segundo o Visconde, só tornaria mais conveniente o serviço aos alienados, e isso não quer dizer que manteriam uma posição superior em relação aos clínicos, assim como havia entendido o doutor Nuno de Andrade. Segundo ele a união entre clínicos e irmãs tornaria o serviço mais efetivo. Como ele mesmo diz:

O médico é, sem a menor contestação, o único competente para determinar o gênero do trabalho que pode convir ao alienado, e é compatível com suas forças e estado da moléstia; mas o médico não conhece a aptidão artística de cada um dos enfermos, nem esse conhecimento é da profissão, ao passo que a irmã superiora, que tem a seu cargo a inspeção das oficinas, lhe será útil auxiliar. A meu ver, outra não foi a intenção do regulamento, sem prever que daí pudesse resultar conflito; e, em verdade, no longo espaço de muitos anos tem-se executado, aquela disposição, sem inconveniente e sem reclamação de alguém. Entretanto, se a redação não é boa, pode-se corrigir (JAGUARY, 1882, p. 10).

Dessa forma, procura demonstrar que a posição ocupada pelas irmãs não era proibida pelos estatutos, como entendia Nuno de Andrade. E, além disso, desde que assumiram suas ocupações no estabelecimento, havia se dedicado imensamente aos seus trabalhos, com “coragem”, “zelo” e “paciência evangélica”, concorrendo para o bom tratamento dos enfermos, sempre dispostas a cumprir “religiosamente” os seus deveres. A posição do Visconde em relação às irmãs é nutrida de um afeto e admiração, colorido mais de política do que propriamente de humanidade. Sua posição em favor do serviço privado e religioso aos alienados, sob os cuidados da Santa Casa da Misericórdia, o aproxima ainda mais das irmãs, por uma espécie de interesse de classe. Por isso mesmo, se posiciona igualmente a favor dos padres de São Vicente de Paulo, dizendo não ser verdade que os mesmos imperassem no hospício. Em relação à acusação lançada sobre eles pelo alienista, referente ao desvio de água do hospício para prover a casa em que residiam, o provedor responde dizendo que o encanamento havia sido autorizado pelo finado conselheiro Zacarias de Góes Vasconcellos, e que “a diminuta quantidade de água do encanamento”, não podia “fazer falta ao hospício” (Ibidem). Nega, pois, a existência de uma “efervescência congreganista” no estabelecimento, como afirmava o clínico.

Nega ainda que o hospício fosse “uma anomalia hospitalar”, como Nuno de Andrade afirmava categoricamente, afirmando que o mesmo figurava como exemplo não apenas nacional, mas em toda a América do Sul, atraindo elogios dos mais ilustres visitantes europeus que passaram pelo estabelecimento. Para tanto, cita a opinião expressa pelo Dr. Manoel José Barbosa, primeiro médico diretor do hospício de Pedro II, transferido do hospital geral para o asilo quando da sua inauguração, em seu relatório de 1853, que dizia o seguinte:

Já não é unicamente a cidade e a província do Rio de Janeiro que colhem os benefícios e gozam as vantagens que se tem em vista com fundações desta ordem: de todas as províncias do Império são remetidos os alienados, e até os países vizinhos, reconhecendo a excelência do nosso hospital, recorrem

ao Brasil para o tratamento e alívio dos infelizes alienados desses países, e com razão o fazem, porque se o Hospício de Pedro II não é superior, também não é inferior a nenhum dos melhores estabelecimentos que do mesmo gênero existem na Europa, que na suntuosidade e grandeza do edifício e no bem ordenado de suas proporções, quer na sua administração interna (...). O hospício de Pedro II é um estabelecimento modelo e único na América Meridional; e pequena glória não é para o Brasil que as repúblicas vizinhas, que exaltam suas instituições, vejam a prosperidade que nos tem dado a paz e reconheçam a felicidade de um país, onde se funda tão grandes estabelecimentos sob o regime monárquico constitucional (Apud JAGUARY, 1882, p. 11).

No que concerne à autonomia dada ao alienista para ministrar a recém-criada cadeira de moléstias mentais, para a qual fora nomeado, o provedor informa que, a pedido do diretor da faculdade de medicina, em ofício de 25 de julho de 1881, foi concedida uma sala no hospício para as aulas, estando sujeita, no entanto, ao regime do estabelecimento, o que, segundo ele, não era motivo de receio e nem conflitos.

Por fim, no que diz respeito à transferência do estabelecimento para o Estado, o provedor afirma categoricamente não ser possível, em virtude do acordo de anexação e incorporação firmado entre o governo e a Santa Casa, quando da fundação do hospício. Averso a tal ideia, diz ainda que o alienista cometera uma injustiça contra a administração da Misericórdia que muito concorrera para o tratamento dos alienados mantidos sob seus cuidados. As diferenças entre o médico e o provedor tornam-se, neste sentido, ainda mais evidentes. O Visconde julga, portanto, “injusto e irrealizável” o intento do alienista, dizendo que “seria uma injúria pungente à sua administração a simples suposição da possibilidade de seu consentimento para demitir de si um encargo de caridade, próprio de sua instituição, que tem desempenhado de modo que o Estado não poderia fazer melhor” (JAGUARY, 1882, p. 13-14). Encerra sua carta, revelando sua mágoa diante da declaração de tal propósito.

Como era de se esperar a resposta do provedor foi recebida por Nuno de Andrade com grande desgosto e certo ressentimento. A luta empreendida contra o governo das irmãs de caridade parecia não ter surtido efeitos práticos, como esperava. A situação não demonstrava sinais de mudança, pelo menos imediatas. Assim, em nova carta encaminhada ao Visconde de Jaguary, em 30 de abril de 1882, demonstra a sua insatisfação em relação à posição do mesmo, dizendo: “ninguém mais do que eu lamenta, e com sincera mágoa que, a causa que defendo seja por V. Ex, considerada adversa à administração da Santa Casa” (Ibidem, p. 14). Deixando clara a impossibilidade de exercer suas funções sob os mandos da Misericórdia, o alienista coloca nas mãos do Visconde a decisão sobre seu futuro no hospício. Ao que o

provedor responde, em carta datada do dia quatro de março do mesmo ano, dizendo que sua decisão não podia ser “senão a escolha de outro médico que o substitua no cargo que ocupa no hospício”, alegando não ser possível manter no serviço um médico que não confiava na administração da Santa Casa que estava convencida de que poderia continuar prestando seus serviços aos alienados.

Tomadas as devidas providências, o doutor Nuno de Andrade foi dispensado do cargo de facultativo-clínico do Hospício de Pedro II, sendo nomeado para ocupar o seu lugar Agostinho José de Sousa Lima, com os respectivos vencimentos. Após ser demitido da direção do hospício, Nuno de Andrade assume a cátedra de clínica psiquiátrica e moléstias mentais da faculdade de medicina, nomeado provisoriamente em 1882. Função que exerceu, no entanto, pouco tempo, sendo substituído novamente por Souza Lima que, por sua vez, é substituído por Teixeira Brandão. Assim, “o alienismo finalmente obtinha o status de tema médico de ensino especial, trinta anos após a inauguração do hospício” (Cf. TEIXEIRA, 1998, p. 161).

Com a posse de Brandão na cátedra de psiquiatria da faculdade de medicina e, posteriormente, na direção do Hospício de Pedro II, a luta contra o poder da Misericórdia ganhava novo impulso. De espírito reformista, adepto ao “ideário liberal-iluminista” e “convicta francofilia”, Brandão assume o cargo de alienista no estabelecimento em 1884, com claro espírito de mudanças. Um ano antes, em 1883, estivera na França onde apresentou, no dia 26 de novembro, uma breve comunicação à Sociedade Médico-Psicológica de Paris, intitulada “As instituições de alienados no Brasil”, tornando-se o primeiro brasileiro aprovado como membro daquela sociedade. A sua passagem pela França parece ter estreitado ainda mais os seus laços com os ensinamentos dos mestres Pinel e Esquirol, tanto que ao retornar ao Brasil “retoma sua feroz campanha contra a administração do asilo”, a cargo da Santa Casa, entregue aos cuidados das irmãs de caridade, em defesa de uma assistência pública, aos cuidados imediatos do Estado, como já havia ocorrido na França décadas atrás (Cf. TEIXEIRA, 2005, p. 49).

Em 1886, por exemplo, publica uma série de artigos no Diário oficial, intitulados “Os alienados no Brasil”, evocando “a atenção do governo imperial para a situação anômala em que se achavam os alienados no Brasil” e pedindo reforma urgente no sentido de acabar com os abusos que reinavam no estabelecimento. Critica a falta de um tratamento moral aos alienados, os problemas de superlotação, a prática de enviar os alienados que não podiam ser recebidos no Hospício, em virtude de ter sido esgotada a sua capacidade, para o asilo de

mendicidade e para a casa de correção, que concorria ainda mais para o agravamento da sua moléstia. Além disso, critica os abusos de poder cometidos pelas irmãs de caridade, pelos padres de São Vicente de Paulo, bem como pelo provedor da sobredita Casa, que havia transformado o estabelecimento em asilo para loucos pagantes, enquanto os loucos pobres, que tinham a infelicidade de enlouquecer nas ruas, eram tratados como mendigos ou criminosos. Enfim, os textos do alienista marcam sua posição em defesa de um serviço aos alienados sob a administração do governo, com critérios de tratamento estritamente científicos. Por uma assistência laica de fato, era esse o lema (Ver. BRANDÃO, 1886).

A referência aos ensinamentos de Pinel e à lei de 1838, que regulariza a assistência médico-legal de alienados na França, torna-se clara no pensamento de Brandão. Não bastava apenas assistir os alienados no interior de um estabelecimento exclusivo para eles, mas inserí-los em um contexto social, refletindo sobre sua capacidade civil e criminal e “outros atos públicos a eles atinentes” (BRANDÃO [1886], 1956, p. 64). Enfim, seria preciso cercar o alienado não apenas de um saber e de um poder médico, mas, sobretudo, de um saber e de um poder que fossem acima de tudo políticos, e se inscrevessem no campo da legalidade. O cerceamento da liberdade dos loucos deveria, portanto, seguir os trâmites legais, ou seja, o sequestro dos mesmos deveria “garantir a ordem e a segurança pública”, mas só deveria ser realizado sob critérios cuidadosamente estabelecidos pelas autoridades públicas, pois somente assim seria possível impedir as sequestrações arbitrárias (Ver. CASTEL, 1978).

A partir da citação de diversas leis criadas em vários países, tais como França, Inglaterra, Bélgica, dentre outros, Brandão lembra a necessidade de criar no Brasil uma lei que também fosse capaz de articular o interesse social com os direitos individuais dos alienados, garantindo, dessa forma, “a segurança e a tranquilidade pública, mas não abandonando, inerme e na impossibilidade de fazer mal, o indivíduo que perdeu a razão” (BRANDÃO, idem, p. 66). Percebe-se, neste sentido, a preocupação do alienista não apenas com a cura do alienado admitido no hospício, mas, sobretudo, com a prevenção, a partir de uma assistência rápida, antes que a moléstia passasse para um estado mais avançado e se tornasse resistente à cura. Segundo ele, a sequestração do alienado, conforme as regras criadas pelo governo, em tempo hábil, aumentariam as chances de cura, o que representaria uma economia aos cofres públicos, que não precisariam manter eternamente no asilo um “bando” de crônicos, à espera da morte.

Com a sequestração dos alienados segundo os critérios estabelecidos pelo código penal, como ocorria até então, a situação saía do controle. Dessa forma, “o infeliz que

ensandece é equiparado ao criminoso, mendigo, vagabundo, quando a família não intervém ao seu auxílio” (Ibidem, p. 69). A autoridade só se interessa pela reclusão daquele que perturba a ordem, sendo a sua alienação elemento de menor interesse. O que Brandão diz é que a reclusão do louco, da forma como era procedida, não visava o seu tratamento, mas, simplesmente, mantê-lo fora do convívio social, submetendo-o frequentemente aos “vexames” e às “injustiças”. Critica, portanto, a atitude da Santa Casa em negar a admissão desses “infelizes” no Hospício de Pedro II, o único estabelecimento exclusivo para seu tratamento. Assim, o asilo de mendicidade transformava-se no “único refúgio aberto aos infelizes que invalidaram nos combates da vida e a que, à desgraça de caírem na miséria, acresceu outra muito maior: a de perderem a razão” (Ibidem, p. 70).

Dessa forma, sem critérios de regulamentação do seu sequestro, os alienados tornam-se vítimas tanto da polícia quanto daqueles que pretendem se ver livres deles. Além disso, a facilidade com que se dão as suas entradas nos asilos e até mesmo na prisão, sem proceder a exame de sanidade e sem saber ao menos a posição do indivíduo, os expõe aos abusos de terceiros. Como mostra Brandão:

Todo e qualquer cidadão está isento de ser levado à polícia, como se fora alienado, se isto aprover aos agentes da segurança pública: e os protestos que fizer diante desta arbitrariedade, a revolta que se seguir a tal vexame serão provas convincentes da insânia que se prejulga (Ibidem, p. 71).

Considera, portanto, esta forma de procedimento “inescrupulosa” e “covarde”, ao cercear a liberdade dos alienados, sem garantir um tratamento digno aos mesmos. Brandão atribui esta “desadministração” à iniciativa privada, ou melhor, à Santa Casa, que, ao negar a entrada dos alienados, especialmente pobres e indigentes, fazia um desserviço não apenas a eles, mas, sobretudo, à sociedade e ao país que, quando não estavam expostos ao perigo de mantê-los nas ruas, se viam obrigados a sequestrá-los e mantê-los em situações deploráveis, como mendigos ou criminosos. Teixeira Brandão lembra que:

Muitas vezes desaparece repentinamente da sociedade um indivíduo; os parentes ou amigos procuram-no por toda parte e, depois de vãs pesquisas, vão encontrá-lo no Asilo de Mendigos, onde não podiam suspeitar, sequer, que ele estivesse. E de que modo o encontram! Extenuado por contínuas vigílias, intoxicado pelas emanções infectas que se despreendem de tal esterquilínio, apavorado que dessa digressão dantesca não guarda vestígios indeléveis que a façam lembrar a todo o momento (Ibidem, p. 71).

Brandão ressalta o contraste existente entre Brasil e França, mostrando a facilidade com que no Brasil se dava o sequestro de um indivíduo como louco, sem a exigência de provas que comprovassem o seu estado de alienação. Lembra que em Paris, ao contrário, os exames médicos eram realizados por especialistas, ainda na delegacia de polícia, sendo balizados, em seguida, pelo diretor do *Bureau d'Administration des Asiles d'Aliénés* que, por sua vez, os distribuía pelos estabelecimentos mantidos pelo governo, onde eram novamente examinados. No que diz respeito às admissões voluntárias, estas só podiam ser realizadas com a apresentação de certificados médicos comprovando a alienação, com um prazo máximo de oito dias, sob pena de invalidação do exame. Além disso, os diretores dos estabelecimentos onde fossem recolhidos os indivíduos deveriam realizar novo exame, encaminhando-se o atestado ao médico da prefeitura de polícia (Ibidem, p. 71). Um longo caminho a ser percorrido, portanto, até que o indivíduo fosse tomado como alienado, para depois ser internado em um estabelecimento onde pudesse gozar de tratamento adequado. Diferenças de fato gritantes em relação aos procedimentos utilizados no Brasil, onde “quem quiser ver-se livre de um importuno é metê-lo em uma casa de saúde. Enquanto o médico ou diretor do estabelecimento verifica que não se trata de loucura, ele ficará preso e impossibilitado de reagir” (Ibidem, p. 72).

Segundo os estatutos aprovados pelo decreto nº 1077, de 4 de dezembro de 1852, a inscrição de pacientes no livro de assentamento ou matrícula do hospício de Pedro II, só poderia ser efetuada por despacho do Provedor da Santa Casa “à vista de requisição oficial do Juiz de órfãos, ou do chefe ou delegado de polícia do distrito da residência do alienado (...), e sendo militar, eclesiástico ou religioso, do superior competente”, ou então “sobre petição do pai, tutor, ou curador, irmão, marido ou mulher, ou senhor do alienado, por eles assinada, com reconhecimento da assinatura por tabelião público” (Art. 10, DECRETO 1077, 04/12/1852). Em ambos os casos, o requerimento deveria declarar o nome, a naturalidade, residência, idade, condição civil e estado do alienado, e no caso de requisição de internamento por parte de particulares, de atestado de pelo menos um facultativo clínico certificando a alienação mental (Art. 11). No entanto, como era de praxe, grande parte dos indivíduos chegava ao estabelecimento de alienados sem o acompanhamento da documentação devida, principalmente do comprovante de alienação mental; nestes casos, os estatutos mandavam que fossem colocados em observação, com o objetivo de “formar juízo seguro de seu estado mental”, sendo que este período não deveria ultrapassar quinze dias. Dessa forma, de acordo com o resultado do parecer final, caberia ao provedor ordenar a matrícula ou a saída do

indivíduo (Art. 12). Além disso, caso o indivíduo permanecesse em observação por mais de um mês no hospício, em virtude de interesses médicos pelo caso, o administrador teria a obrigação de comunicar a sua admissão ao Juiz de Órfãos da cidade, a fim de que o mesmo procedesse como fosse de direito (Art. 14).

Não obstante, como mostra Brandão, na prática essas disposições não eram levadas tão a sério. Não havia um controle sistemático sobre as entradas e saídas dos pacientes e, muito menos, fiscalização para avaliar os procedimentos adotados. Como mostra o alienista: “A desídia administrativa nestes assuntos chega a ponto de permitir a reclusão de um indivíduo, sem se indagar quais as relações existentes entre ele e quem quer que reclame a admissão, decorrendo daí a possibilidade do abandono do doente no fim de pouco tempo” (BRANDÃO [1886], 1956, p. 73). Dessa forma, aos que pretendiam se ver livres de alguém, bastava requisitar a sua admissão e, enquanto estivesse sob observação, no período de quinze dias assim como rezava o estatuto, o responsável desaparecia. Muitos pacientes eram abandonados no estabelecimento, ali permanecendo até a sua morte. Em muitos casos, o responsável encerrava o paciente no hospício a fim de gozar de sua fortuna; uma espécie de interdição em benefício próprio, pois, como observa Brandão: “O único intento do indivíduo que assim procede não é afastar de sua companhia quem o incomoda, mas locupletear-se com a fortuna alheia ou esquivar-se de saldar os compromissos da situação em que se acha” (Ibidem). Segundo o alienista estes abusos poderiam ser evitados caso houvesse uma lei, como a lei francesa de 1884, que se preocupasse com o reconhecimento da identidade do indivíduo que solicitasse a admissão do alienado, bem como da administração provisória dos bens do louco que lhe seriam devolvidos após seu restabelecimento.

Brandão questiona ainda a falta de leis e fiscalização concernentes à retirada dos pacientes do hospício. Segundo o artigo 16 dos estatutos, os alienados só poderiam ser despedidos após “obterem um curativo completo”. No entanto, em se tratando dos pensionistas, abria-se uma exceção, podendo obter alta “qualquer que seja o seu estado mental, se assim o requererem as pessoas, que requereram a sua admissão...”. Segundo o alienista, este procedimento teria sérias consequências, tanto para o próprio louco, que seria privado dos meios adequados de tratamento, quanto para a sociedade, que ficaria exposta aos perigos, em se tratando de loucos “violentos” e “perigosos”. Neste sentido, a lei e a fiscalização teriam um fim prático, mas, sobretudo, preventivo, pois “teriam elas por intuito prevenir ofensas à moral e à segurança pública por parte do louco, como também impedir que por sua vez não fosse ele sacrificado às paixões ou interesses de outrem” (Ibidem, p. 75).

A situação dos loucos, conforme defendia Brandão, só teria melhoras com a criação de uma assistência não apenas médica, mas legal, sob a administração do Governo, ao invés de ser deixada sob os cuidados da iniciativa privada. Deveria ser um trabalho de ciência e não apenas de filantropia, como sempre havia sido. A criação de novos asilos seria, portanto, imprescindível, haja vista que o Hospício de Pedro II, único existente naquele momento, não era suficiente para receber os loucos de todos os gêneros. Orientando-se pela máxima de Esquirol sobre ser o hospício um instrumento de cura, Brandão afirma a necessidade de construção de mais espaços capazes de possibilitar o tratamento moral dos alienados, com condições adequadas de isolamento e dirigidos por “pessoal idôneo”.

Embora o texto de Brandão tenha sido escrito cerca de 50 anos depois, suas reivindicações parecem ser as mesmas já feitas pelo Dr. Jobim, Xavier Sigaud e De-Simoni nos anos de 1830. O tratamento moral, praticado em condições adequadas e por médicos preparados, era ainda a principal preocupação; parece que os preceitos do mestre Esquirol ainda não tinham encontrado solo profícuo para serem colocados efetivamente em prática. A esta questão, Brandão responde que a suntuosidade do palácio esteve à frente da utilidade aos doentes. Levantou-se um “monumento aparatoso”, mas “com poucas acomodações, sem divisões necessárias à separação dos doentes segundo os caracteres da moléstia e sem os aparelhos indispensáveis à aplicação dos meios terapêuticos” (Ibidem, p. 79). Além disso, a ação dos médicos, limitados à prescrição de agentes terapêuticos, tornava impossível a prática do tratamento moral. Isto por quê:

As indicações do tratamento moral dependem da forma de loucura, das moléstias orgânicas que, sendo as mesmas, podem trazer delírios diferentes da posição social, do caráter, enfim, das particularidades morais do doente; não é possível, portanto, subordiná-las a regras comuns, e só a experiência esclarecida do médico pode ser guia seguro na escolha e direção dos meios higiênicos que mais convém aos doentes (Ibidem, p. 81).

Neste ponto em especial, as posições defendidas por Brandão e Nuno de Andrade tornam-se mais próximas do que nunca: A administração do hospício pela Misericórdia, que atribuía mais poder às irmãs de caridade do que aos médicos, era prejudicial ao tratamento dos alienados. Como ele mesmo diz: “O Hospício de Pedro II, se não tem prestado serviços mais reais, é por ter sido considerado até agora antes como casa de refúgio para os loucos do que uma verdadeira instituição hospitalar” (Ibidem, p. 81). Defende, portanto, a instituição do tratamento das moléstias mentais sob os auspícios da ciência e cuidados dos médicos. Incita o Barão de Cotegipe, provedor da Santa Casa, a promover uma reforma radical do hospício no

sentido de dotá-lo dos meios adequados à prática do tratamento moral, bem como ampliar o campo de ação dos médicos, transferindo as órfãs que ali viviam juntamente com os alienados para local mais adequado e resolvendo o problema dos alienados no Asilo de mendicidade e nas prisões.

Em relação ao governo, solicita o decreto de leis e maior fiscalização e inspeção no tratamento dos alienados. Defende medidas de prevenção da loucura através da educação física e moral dos indivíduos, sempre sobre critérios estritamente científicos. Uniformização e regularização do tratamento aos alienados “para evitar irregularidades na distribuição da justiça” entre ricos e pobres; a criação de asilos, de modo a facilitar o tratamento médico dos alienados pela prática do isolamento e do desenvolvimento moral; bem como a construção de asilos agrícolas possibilitando a terapia pelo trabalho, conforme os ensinamentos de Pinel e Esquirol. Por fim, e não menos importante, Brandão lembra o governo da necessidade de “transformar o Hospício em verdadeira instituição hospitalar”, com a organização do serviço médico e ampliação do campo de intervenção do diretor, pois, segundo ele:

A direção de um asilo de alienados é assunto que exige conhecimentos e aptidões especiais. Do critério do diretor, dos seus conhecimentos técnicos, dependem a prosperidade dos asilos e a boa disposição e ordem do serviço clínico; portanto, só ele deve ser o responsável, quando, dispondo da confiança da administração, não reclamar o que julgar indispensável ao progresso e adiantamento do asilo que dirige. Assim, pois, todas as outras reformas se acham subordinadas a esta que é a capital: dar autonomia ao diretor do serviço clínico, tornando-o diretamente responsável por todas as ocorrências que se passarem no hospício (Ibidem, p. 101).

Teixeira Brandão elege, portanto, a função de diretor como a mais importante em um asilo de alienados, em virtude de sua influência moral que, segundo ele, representa um dos principais meios de cura. Sua influência deveria se exercer não apenas no que diz respeito à ocupação, emprego e distribuição dos doentes, mas também sobre todo o serviço e pessoal incumbido da vigilância dos mesmos. A figura do diretor se insere, dessa forma, em um modelo de tratamento que prima pela moral e pela ciência. E esta supervalorização da figura do diretor revela-se bastante pretensiosa, Brandão, de certa forma, preparava o terreno que viria a ocupar em 1887, quando, por nomeação do então provedor da Santa Casa, Barão de Cotegipe, substitui Souza Lima na direção do Hospício de Pedro II (Cf. MEDEIROS, 1977, p. 109).

Uma vez na direção do hospício, cargo que assume até o ano de 1892, Brandão se empenha na tarefa de ampliar o poder dos médicos e limitar o poder das irmãs de caridade

que, segundo ele, até aquele momento, “reinavam no hospital como soberanas” interferindo até mesmo na “disposição arquitetônica” do estabelecimento, “contrariando os preceitos científicos”. Além disso, “os diretores e os médicos ficavam adstritos às informações que as irmãs lhes ministravam” (BRANDÃO, 1897, p. 16). Para evitar tais inconvenientes, o alienista procurou reorganizar o serviço sanitário e administrativo do hospício cerceando muitas das atribuições das irmãs, conseguindo acabar até mesmo com o asilo de órfãs que funcionava no estabelecimento (Ibidem, p. 17).

Assim, graças à sua intervenção, em 18 de setembro de 1887, foram expedidas novas instruções para o serviço sanitário do estabelecimento que substituiu os médicos internos “por estudantes de medicina nomeados sob proposta do diretor, obrigados a residirem no estabelecimento” (MOREIRA [1905], 1955, p. 73). Além disso, foram reservados lugares a mais dois facultativos clínicos e criado o lugar de médico responsável pela direção do gabinete eletroterápico, das análises histoquímicas e da conservação do gabinete anatomopatológico. O pessoal do hospício passou a se constituir ainda de um farmacêutico, auxiliado por um oficial de farmácia e um praticante, bem como de um primeiro enfermeiro, ajudantes e serventes (Cf. INSTRUÇÕES, 1887, art. 1).

Nota-se, portanto, uma ampliação do campo de ação dos médicos. Ao facultativo clínico, desdobrado em diretor, competia a fiscalização do serviço sanitário, bem como a classificação dos alienados, segundo suas enfermidades; arquivar os documentos referentes aos mesmos, a fim de traçar a trajetória, bem como escrever a história do paciente durante o período em que estivesse no hospício; conceder permissão para que os alienados pudessem receber visitas; propor demissão dos empregados; passar os atestados ao provedor; mandar apresentar ao administrador, acompanhados de suas papeletas, os indivíduos que tivessem alta; dirigir anualmente um relatório ao provedor informando sobre os meios terapêuticos utilizados e os resultados obtidos. Enfim, o serviço sanitário ficou totalmente a cargo dos médicos; ao provedor caberia a nomeação do médico diretor, dos facultativos clínicos e do farmacêutico; ao mordomo, sob a proposta do diretor, a nomeação do enfermeiro e seus ajudantes; cabendo à irmã superiora da caridade apenas a nomeação dos serventes. O diretor passou a gozar de certo prestígio junto ao provedor, até mesmo porque o Barão de Cotegipe era uma espécie de “protetor político de Teixeira Brandão”, nutrindo por ele grande afeição e forte laço de amizade (TEIXEIRA, 2005, p. 50).

Teixeira Brandão consegue, neste sentido, o que Nuno de Andrade tentara, mas sem obter sucesso: a diminuição do poder das irmãs e o reforço da autoridade médica. Para tanto

armou forte campanha contra a administração da Santa Casa em defesa da laicização do Hospício. O aumento do poder possibilitaria, em termos foucaultianos, a sofisticação do saber, e vice-versa, contribuindo para o desenvolvimento desse novo ramo do saber médico, que é a psiquiatria.

A campanha de Brandão teve efeitos práticos. Poucos dias depois da proclamação da República, uma requisição ministerial para que fosse admitido um alienado no Hospício, fica sem resposta por parte da administração do mesmo estabelecimento (Cf. MOREIRA [1905], 1955, p. 74). Como a situação do Hospício já vinha sofrendo sérias críticas por parte dos alienistas, especialmente de Teixeira Brandão, o então senador Aristides da Silveira Lobo resolve dar início à organização da assistência de alienados, projeto consolidado pelo ministro Cesário Alvim (Cf. BRANDÃO, 1897, p. 18). Desse projeto resultou o decreto 142 A, de 11 de janeiro de 1890, que desanexou da Santa Casa da Misericórdia o Hospício de Pedro II, que passou a denominar-se Hospício Nacional de Alienados e, logo depois, Hospital Nacional de Alienados. Cerca de um mês depois, em 15 de fevereiro, o decreto 206-A aprova as novas instruções mandando que fossem anexadas ao Hospício as colônias de alienados da Ilha do Governador, sendo criada a Assistência Médico-Legal de Alienados. Em 21 de julho do mesmo ano, com o decreto n. 508, foi aprovado o novo regulamento, sendo nomeado Diretor Geral da Assistência o Professor João Carlos Teixeira Brandão, e das colônias, o Dr. Domingos Lopes da Silva Araújo (Cf. MOREIRA, *idem*, p. 74-75).

Desanexado da Santa Casa o Hospício passa à administração do Governo Provisório. No entanto, esta transformação não ocorreu sem resistência da sobredita Irmandade que relutou em obedecer às ordens emanadas pelo governo e dispostas em decreto. As irmãs de caridade também se rebelaram com as novas disposições que limitavam o seu poder no estabelecimento. Tentaram de todas as formas a anulação do decreto expedido pelo ministro do Interior, instando que o hospício permanecesse sob os cuidados da Misericórdia, como lhe era de direito. No entanto, segundo Brandão, ao perceberem que suas reivindicações não seriam atendidas, as irmãs de caridade abandonaram o hospício “desamparando o serviço, levando todo o pessoal da seção das mulheres, que ficaram entregues umas às outras, providas de objetos com os quais podiam ofender-se reciprocamente” (BRANDÃO, 1891, p. 44). Brandão lembra ainda que: “o despeito, por não terem sido atendidas, cegou-as por tal modo, que de porta em porta andaram aconselhando às famílias que retirassem os enfermos que mantinham no Hospício, engendrando, para persuadir-lhes disso, calúnias as mais inverossímeis” (*Idem*). Além disso, “no propósito de impossibilitarem a execução do serviço

usaram, antes de abandonar o estabelecimento, de todas as artimanhas, para confundir as chaves das seções, as roupas dos pensionistas, ocultando objetos do serviço, etc.” (Ibidem, p. 45).

A saída das irmãs do Hospício não significou o fim do conflito entre médicos, alienistas, governo e Santa Casa, muito ao contrário, a situação ainda renderia muitas discussões, como se verá no terceiro capítulo dessa tese. Não obstante, o que importa neste momento é compreender que, decorridos cerca de 60 anos, as ideias defendidas pela Sociedade de Medicina e por médicos como Xavier Sigaud, Antonio Luiz da Silva Peixoto e Luiz Vicente De-Simoni, pareciam ter encontrado finalmente solo fértil onde pudessem ser colocadas em prática. Sob a direção de Brandão a assistência a alienados sofreria diversas mudanças. Foram criados vários decretos e regulamentos, estabelecidas normas e procedimentos, tudo no sentido de dotar o hospício “de condições médico-assistenciais”, fazendo com que se parecesse mais como hospital do que asilo ou prisão, como se cria antigamente (Cf. MEDEIROS, 1977, p. 111).

Além das Colônias de Alienados da Ilha do Governador, destinadas especialmente aos indigentes que ali podiam se dedicar ao trabalho agrícola e à criação de animais, foram realizadas diversas obras no hospício para acomodar o crescente número de alienados admitidos, bem como a grande quantidade de transferidos do Asilo de Mendicidade. Em virtude da saída das irmãs, foram contratadas novas enfermeiras em Paris e, posteriormente, tratou-se de criar uma escola de enfermeiras no hospício. Em 1892 foi criado um pavilhão de observação que servia como uma espécie triagem dos indivíduos suspeitos de alienação mental antes de sua matrícula definitiva no hospício, onde também funcionavam as aulas de psiquiatria destinadas aos alunos do sexto ano da Faculdade de Medicina.

Enfim, durante os primeiros anos da República foram realizadas diversas mudanças na assistência médica e legal aos alienados. Não obstante, é preciso ponderar a ideia de uma total medicalização, tanto da loucura quanto do hospício, neste momento. A assistência sofreu transformações, mas com grandes tropeços e dificuldades, enfrentando diversos problemas de superlotação e outros. Além disso, contou ainda com a presente oposição da Santa Casa que não abandonou facilmente a sua luta na retomada da administração do hospício. Problemas referentes à insuficiência dos espaços para acomodação dos alienados e, conseqüentemente, de superlotação, escassez de meios adequados de tratamento, alta taxa de mortalidade em virtude da ocorrência de moléstias intercorrentes, má-distribuição dos pacientes por classes, “promiscuidade” entre adultos e crianças, continuaram sendo frequentes, tanto no Hospício

Nacional quanto nas colônias de alienados da Ilha do Governador. Tempos de rupturas, mas também de continuidades, é o que se verá de forma mais aprofundada nos próximos capítulos.

CAPÍTULO II: A PROCLAMAÇÃO DA REPÚBLICA E A REORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA A ALIENADOS

As mudanças ocorridas na Assistência a alienados na capital federal da Primeira República, correspondem às inúmeras transformações políticas, econômicas, sociais, culturais e científicas que se deram neste período. A laicização do serviço, entregue aos cuidados do governo, possibilitou a ampliação do campo de ação dos médicos-psiquiatras e o desenvolvimento de novos saberes acerca da doença mental. No entanto, como defende Lopes Rodrigues, isto não quer dizer que a psiquiatria verdadeiramente científica tenha entrado no Hospício e na Assistência Pública. Segundo o autor, continuaram reproduzindo os pensamentos da “decadente psiquiatria francesa”, baseados nas concepções de Pinel e Esquirol e na teoria da degenerescência de Morel e Magnan, que apresentavam “escassa eficiência terapêutica”, concorrendo para o descrédito da psiquiatria brasileira. Assim, “todo o pensamento psiquiátrico nacional não se arejava fora das cercanias da ‘idiotia adquirida’, da ‘melancolia’ e do ‘delírio crônico de evolução sistemática’” (RODRIGUES, 1959-1960). A psiquiatria verdadeiramente científica, “objetiva”, concreta, palpável à clínica, ao laboratório, ao microscópio, à cirurgia: semioticamente, quimicamente, anatomicamente, histologicamente, fisiologicamente compulsável pela propedêutica orgânica (...), só teria se materializado com Juliano Moreira.

Entretanto, não se pode negar que as mudanças administrativas, estruturais e institucionais, ocorridas no Hospício durante os primeiros anos da República, tenham criado novas condições de possibilidade para o desenvolvimento da psiquiatria científica no Brasil. Os inúmeros decretos criados durante este período buscaram legitimar a assistência enquanto serviço público, dando-lhe um caráter médico e legal. Além disso, com o aumento do número de pacientes a assistência foi ampliada sofrendo significativas reformulações. A criação das Colônias da Ilha do Governador, em 1890, por exemplo, seguindo os preceitos da psiquiatria francesa sobre o tratamento *open door*, significou uma ampliação do campo de atuação dos médicos, através de novas modalidades de tratamento asilar. Além disso, também em 1890, houve a criação de uma escola de enfermeiros, com o objetivo de capacitar o pessoal para lidar com os pacientes, como uma espécie de dispersão do olhar e do poder médico. Em 1892, foi criado um pavilhão destinado aos pacientes em observação, que servia como uma espécie de triagem dos indivíduos suspeitos de alienação mental antes de terem sua matrícula definitiva no Hospício. Tudo no sentido de ampliar o poder dos médicos e possibilitar uma efetiva medicalização tanto do louco quanto do estabelecimento a ele destinado.

Entretanto, embora as diversas mudanças tenham significado rupturas em relação ao modelo de assistência adotado anteriormente, houve também continuidades. Embora alguns historiadores situem este momento de conquista do hospício pelos médicos como o momento de medicalização da loucura, significando, portanto, uma descontinuidade, em termos foucaultianos, na assistência aos alienados, é preciso compreender que, em muitos aspectos, ela manteve muitas semelhanças com o que era no Império. O objetivo desse capítulo é, portanto, situar e analisar estas rupturas e continuidades ocorridas na Assistência a Alienados na capital federal da República, tentando compreender em que medida elas interferiram no processo de consolidação do Hospício enquanto espaço médico e científico e, conseqüentemente, para o desenvolvimento da medicina mental na cidade do Rio de Janeiro e no Brasil como um todo.

Disciplina, Controle e Normatização: A Medicalização da “Anormalidade”

(...) A rua é generosa. O crime, o delírio, a miséria não os denuncia ela. A rua é transformadora das línguas (...). A rua resume para o animal civilizado todo o conforto humano. Dá-lhe luz, luxo, bem estar, comodidade e até impressões selvagens no adejar das árvores e no trinar dos pássaros (...). A rua sente nos nervos essa miséria da criação, e por isso é a mais igualitária, a mais socialista, a mais niveladora das obras humanas (...). A rua é a eterna imagem da ingenuidade. Comete crimes, desvaira à noite, treme com a febre dos delírios (...). A rua faz as celebridades e as revoltas, a rua criou um tipo universal, tipo que vive em cada aspecto urbano, em cada detalhe, em cada praça, tipo diabólico que tem dos gnomos e dos silfos das florestas, tipo proteiforme, feito de risos e de lágrimas, de patifarias e de crimes irresponsáveis, de abandono e de inédita filosofia, tipo esquisito e ambíguo com saltos de felino e risos de navalha (...) (João do Rio – *A Alma Encantadora das Ruas*).

Em a *Alma encantadora das ruas*, livro publicado em 1908, reunindo textos publicados na *Gazeta de Notícias* e na revista *Kosmos*, João do Rio traduz em palavras as imagens de uma cidade diversa e ambígua, em que o progresso, impresso nos projetos de urbanização, na expansão política e comercial, bem como nos avanços tecnológicos, na arte e na cultura, convive com a pobreza, a miséria, o crime e a violência.

Através de um voo pela cidade, percorrendo seus becos e vielas, “flanando” pelos lugares mais obscuros, o poeta-cronista observa os tipos humanos, procura conhecer um pouco de suas histórias, num movimento solto que atravessa os espaços sem se fixar em

pontos específicos. Elege, portanto, a cidade como personagem principal de seu livro; uma cidade cuja identidade se revela pela diversidade dos tipos que flanam pelas ruas, sujeitos anônimos num vai e vem constante, perdidos em meio à multidão. A rua encanta pela sua imprevisibilidade; mais do que um lugar de passagem, construído através de cortes e aberturas entre morros e terrenos, a rua revela a vida das cidades; ela tem alma, tem vida.

Embora o escritor tenha como referência a cidade do Rio de Janeiro no início do século XX, é possível ter a noção de como a República encontrou a capital em finais do século XIX. As transformações políticas, motivadas pelo pensamento progressista, baseadas nas ideias de Auguste Comte, embalsamaram os desejos de ordem e progresso. A capital da República passou por um amplo processo de urbanização, na tentativa de organizar os espaços ocupados por uma população em crescimento. De acordo com o historiador José Murilo de Carvalho, entre 1872 e 1890, a população da cidade do Rio de Janeiro dobrou de tamanho, “passando de 266 mil habitantes para 522 mil” (CARVALHO, 1987, p. 16). O historiador Nicolau Sevcenko lembra que a maior parte dessa população era formada “de negros remanescentes dos escravos, ex-escravos, libertos e seus descendentes”, acrescida do enorme contingente de imigrantes que entrava no país naquele momento. Essa crescente população, em absoluto estado de pobreza, se concentrava no centro da cidade, ocupando antigos casarões, vivendo em péssimas condições de higiene e salubridade. Pequenos cubículos acomodavam famílias inteiras, em condições precárias de sobrevivência e na mais “deprimente promiscuidade” (Cf.: SEVCENKO, 1998, p.20-21).

Enquanto a elite gozava dos prazeres da vida agitada dos cafés, em estilo parisiense, usufruindo da beleza e da estética européia encenada nos teatros, frequentando festas regadas a bom vinho e comida sofisticada, reproduzindo “os modos de viver, os valores, as instituições, os códigos e as modas daquelas que então eram vistas como as nações progressistas e civilizadas”, a maior parte da população vivia em situações de extrema pobreza e miséria (NEVES, 2003, p. 19-20).

Sem dúvidas, o golpe militar de 15 de novembro de 1889 promoveu grandes modificações tanto na constituição brasileira quanto em suas instituições. A intensa agitação pelas ruas da cidade do Rio de Janeiro, os avanços técnicos e científicos que vieram revolucionar o cotidiano, acelerando o ritmo de vida das pessoas e estabelecendo uma nova concepção de tempo, revela o clima de transformação. No entanto, para a maioria da população, o golpe não teria significado muita coisa. Ora dos militares, resultado do seu descontentamento arrastado desde o fim da Guerra do Paraguai, a proclamação da República,

nos dizeres de Aristides Lobo, não teria contado com a participação dos civis. Segundo Lobo, o povo teria assistido “bestializado” o evento, sem entender muito bem o que estava acontecendo, com a intuição de que “toda aquela agitação nada mudaria em suas vidas”. Assim, na acepção da historiadora Margarida de Souza Neves, “a República, revolucionariamente instaurada, terminaria por ser mais uma das transformações sem mudanças substantivas da história brasileira” (NEVES, 2003, p. 26).

Como mostra Carvalho, o novo regime tratou de fazer uma nítida distinção entre sociedade civil e sociedade política, sendo o direito político concedido apenas àqueles que a sociedade julgasse “merecedores dele”. Assim, a grande maioria da população, como já ocorria no Império, ficava fora da sociedade política. O voto, por exemplo, era confiado apenas àqueles que “a sociedade julgava poder confiar sua preservação”, ficando excluídos, portanto, “os mendigos, as mulheres, os menores de idade, as praças de pré, os membros de ordens religiosas”. Com a Constituição Republicana, os analfabetos foram também excluídos. Como se vê, “a República, ou os vitoriosos da República, fez muito pouco em termos de expansão de direitos civis e políticos” (CARVALHO, 1987, p. 44-45).

A introdução do federalismo e a acentuação do presidencialismo, bem como o estabelecimento dos três poderes – Executivo, Legislativo e Judiciário - aprovados pela Carta Constituinte de 24 de fevereiro de 1891, com o intuito de descentralizar o exercício do poder, desarmando o poder moderador, não significou a democratização política e social do país. Muito ao contrário, o governo foi entregue nas mãos dos dominantes, sem participação direta da população que teve que se contentar apenas com as promessas de liberdade civil. Assim, como observa Renato Lessa: “Os primeiros anos republicanos se caracterizam mais pelo vazio representado pela supressão dos mecanismos institucionais próprios do Império do que pela invenção de novas formas de organização política. O veto imposto ao regime monárquico não implicou a invenção de uma nova ordem” (Apud NEVES, 2003, p. 34).

Na prática, a situação do “povo” não teria melhorado e a do pobre teria piorado ainda mais, arrastado por uma corrente de exclusão que elegia elementos privilegiados para o exercício da cidadania. Largados à própria sorte, em um espaço urbano em crescente expansão, inchado pelo grande contingente populacional que passava a absorver o negro liberto e ex-escravo bem como o imigrante, sem direitos assegurados e liberdade civil limitada, o povo se acumulou nos centros da cidade, sem ocupações fixas ou, quando muito, em atividades mal remuneradas. As relações de trabalho se baseavam na exploração da força de trabalho de uma “massa de trabalhadores pobres”, que se acumulava no espaço urbano

vendendo “sua força de trabalho a preços que degradavam a vida (...), em nome da sobrevivência” (PATTO, 1999, p. 169).

Em meio a esta população que, segundo José Murilo de Carvalho, “poderia ser comparada às classes perigosas ou potencialmente perigosas de que se falava na primeira metade do século XIX” (CARVALHO, 1987, p. 18), era possível encontrar os “tipos” que, ao flunar pela cidade, João do Rio podia ver pelas ruas, exercendo pequenas e exóticas profissões, como tatuadores, oradores, pintores e cantores de rua, mercadores de livros, rateiros, engraxates, carroceiros, floristas, etc.; ou, então, inseridos em atividades criminosas ou contraventoras, como jogadores, receptores, capoeiras, bicheiros, prostitutas, incluídos em contravenções do tipo desordem, vadiagem, embriaguez, jogo. Segundo Carvalho, “em 1890, estas contravenções eram responsáveis por 60% das prisões de pessoas recolhidas à Casa de Detenção” (Ibidem).

Assim, a cidade que encanta é também a cidade que assusta. Uma cidade diversa, palco dos desejos, mas também “um lugar perigoso para viver” (Ibidem, p. 19). O movimento da elite carioca pela Rua do Ouvidor, embalada pelo fetichismo da mercadoria, em busca de artigos de luxo, como jóias, vestuários, perucas, acessórios, bebidas, comidas, frequentando salões de beleza, barbearias e livrarias, reproduzindo, à sua maneira, o modo de viver dos europeus, especialmente os franceses e ingleses, contrastava com o perigo, a miséria e a violência que se escondia entre a multidão (Cf. NEEDELL, 1993, p. 185-208).

As diferenças de classes eram acentuadas ainda mais pela grande agitação no setor econômico e financeiro. Com o fim da escravidão e a consolidação do trabalho livre, especialmente pela expansão da produção do café, o governo, a fim de atender à demanda de moeda para pagamento dos salários, bem como conquistar a simpatia dos coronéis para o novo regime, começou a emitir moeda, inundando a praça de dinheiro, provocando, dessa forma, uma verdadeira febre especulativa. O desejo de transformar o país em uma nação moderna, com o desenvolvimento industrial, levou Rui Barbosa a criar um plano financeiro que ficou conhecido como *Encilhamento*, com a pluralização de bancos de emissões de moedas, a fim de promover o desenvolvimento da produção industrial sem necessidade de recorrência ao auxílio estrangeiro (Cf. CARONE, 1973, p. 202-203).

O resultado foi catastrófico, pois a abundância de moeda levou o país a uma grande onda de especulação financeira, e “por dois anos o novo regime pareceu uma autêntica república de banqueiros, onde a lei era enriquecer a todo custo com dinheiro de especulação” (CARVALHO, 1987, p. 20). Além disso, o fetichismo consumista da elite carioca,

acostumada em repetir os costumes e modas dos franceses e ingleses, provocou um aumento dos preços dos produtos importados e a elevação da taxa de inflação, levando o governo a aumentar os impostos de importação, passando a cobrá-los em ouro, “o que contribuiu ainda mais para o aumento do custo de vida” (Ibidem).

Dessa forma, a elevação do custo de vida, combinada com o aumento da classe proletária, levou à deterioração das condições de vida da população trabalhadora do Rio de Janeiro: “produto do aguçamento das contradições inerentes à transição para o capitalismo, à crescente acumulação e concentração do capital e da força de trabalho no espaço urbano carioca” (BENCHIMOL, 1992, p. 178). Resultado disso foi o agravamento das condições sanitárias, devido à falta de abastecimento de água potável, canalização dos esgotos, ventilação e recolhimento adequado dos lixos, concorrendo para surtos de doenças e epidemias.

Na tentativa de conter os surtos epidêmicos, bem como amenizar a situação de extrema pobreza em que vivia grande parte da população dos centros urbanos, as elites políticas e econômicas, os filantropos laicos, intelectuais e cientistas empunharam diversas ações “que incluíam a doação de alimentos, roupas, remédios e dinheiro”, além da “construção de abrigos, que assumiram o formato de hospitais, hospícios, albergues, orfanatos ou asilo” (VISCARDI, 2009, p. 292). Enfim, procurou-se realizar uma reforma sanitária com “o alargamento e prolongamento das ruas que se prestassem à ventilação da cidade (...), e abertura de praças que servissem de pulmões para aquele denso aglomerado populacional”. Os médicos insistiam ainda no saneamento das habitações, com a “construção de habitações higiênicas para a classe pobre e na fiscalização contínua dos domicílios de todas as classes sociais” (BENCHIMOL, 1992, p. 178).

Entretanto, embora as autoridades sanitárias buscassem alternativas para melhorar as condições de higiene e conter a propagação de doenças, a situação sanitária do Rio de Janeiro continuou se agravando. A enorme massa de imigrantes que transitava pelo porto provocava um aumento súbito da população, acentuando a crise da moradia popular e contribuindo para a “condensação da população no centro na cidade e uma explosão no número de habitações coletivas, desde o ínfimo cortiço e as impossíveis casas de dormida, até os grandes hotéis e luxuosas casas de pensão” (Ibidem, p. 181). Assim “a inexistência de alternativas espaciais e habitacionais para a população proletária que se concentrava na área central e em suas imediações” provocou uma enorme crise habitacional, obrigando as pessoas a ocuparem moradias coletivas, sem as mínimas condições de higiene e salubridade. Por isso, em 1991,

“aumentou a mortalidade causada por todas as moléstias, em especial: a febre amarela, a varíola, a malária e a influenza” (Ibidem, p. 179).

A Inspetoria Geral de Higiene Pública (IGHP) passou também a intervir diretamente na fiscalização dos portos, realizando a inspeção de navios, de passageiros e mercadorias, como prevenção de doenças contagiosas e transmissíveis. Segundo Rebelo (2010, p. 33): “entre os meses de agosto e setembro de 1893, quase seis mil pessoas tiveram seus destinos alterados”. Vários vapores tiveram que retornar aos seus portos de origem, por serem de localidades suspeitas, tomados por moléstias infecciosas. Assim, a partir de abril de 1893, as embarcações advindas de lugares suspeitos passaram a ser recebidas nos portos brasileiros somente após rigoroso tratamento sanitário, e, naquele mesmo ano, “o governo brasileiro, como medida preventiva, suspendeu a corrente imigratória, recusando os imigrantes transportados em vapores saídos da Itália e da Espanha depois de 16 de agosto”. Além disso, o governo impôs “a quarentena para navios infectados ou suspeitos de cólera só no começo do ano de 1894 a situação se normalizou, sendo liberada a corrente imigratória de locais livres da epidemia” (Ibidem, p. 35). As autoridades sanitárias procuravam, dessa forma, postergar ao máximo a chegada das moléstias.

Assim, “transformada pela industrialização, a cidade tornara-se um espaço físico e um espaço social totalmente diferente” (CUNHA, 1986, p. 23). Nela passou a se reunir os mais variados tipos de pessoas, sempre a esbanjar os seus mais diferentes hábitos e comportamentos exóticos. A fiscalização tornou-se, neste sentido, uma forma de manter sob controle uma população urbana ameaçadora e perigosa. Esta nova forma de organização social é investida de saberes específicos como a medicina, por exemplo, que “vai associar-se à engenharia sanitária e ao urbanismo” (Ibidem, p. 24). Dessa forma, enquanto o saber médico visa o controle das epidemias, através de projetos de regulamentação sanitária, a psiquiatria procura colocar no plano da norma “uma fauna urbana empenhada em fraudar e resistir às disciplinas” (Ibidem).

A psiquiatria neste período se insere, portanto, na lógica de pensamento que marcou toda a República: para haver progresso é necessário haver ordem pública. O saber médico-psiquiátrico partilhava, neste sentido, das convicções dos intelectuais e militares que fundaram a República, e, justamente por serem “herdeiros de concepções político-filosóficas de cunho evolucionista que naturalizavam o social (...), defendiam a tese do progresso ordeiro” (PATTO, 1999, p. 170).

No entanto, convém lembrar que o controle social na República não se deu de forma sutil como Michel Foucault havia observado em países europeus em finais do século XVIII. Aqui, o aparelho repressivo contou com o uso da força, e a pobreza estigmatizada passou a ser caso de polícia. Não se pode negar a ocorrência das tecnologias de controle dos trabalhadores nas fábricas, bem como a “gestão científica da miséria” presidida pelos médicos através da introdução de hábitos de vida burgueses, adestramento do corpo e dos desejos, como forma de assujeitamento dos indivíduos. Entretanto, como mostra Maria Helena de Souza Patto, “O estado brasileiro primeiro-republicano não agia com sutileza disciplinadora para garantir a ordem pública. Ao contrário, os donos do poder não hesitaram em valer-se, até a náusea, da violência física para imobilizar os indesejáveis” (Ibidem, p. 171).

A reclusão dessas classes indesejáveis em asilos, prisões e hospícios, segue, neste sentido, uma lógica mais do ponto de vista político, do controle e da ordem social, do que propriamente médico e científico. A loucura vincula-se intimamente ao crime e, assim, “embriaguez”, “desordem” e “vadiagem”, comportamentos criminalizados pelo código penal, confundem-se com a alienação mental. O conceito de loucura é então ampliado a fim de comportar essas novas categorias. Dessa forma:

(...) de ‘furiosa’, a loucura torna-se insidiosa, gruda-se à própria pele do indivíduo; torna-se, ademais, invisível – exceto para o olhar do especialista, que vê reforçada sua competência – e uma ameaça infinitamente maior a ser enfrentada, corporificada nas figuras ameaçadoras dos vadios, dos jogadores, das prostitutas e seus cafetões, dos ladrões, dos assassinos, de todos os tipos de ‘desordeiros’ contidos na população urbana (CUNHA, 1986, p. 25).

A psiquiatria volta seu olhar não para o indivíduo, mas para a sociedade como um todo e, em especial, para a cidade. Isto porque a loucura, dissociada da razão, passa a se relacionar diretamente aos comportamentos. Assim, à “monomania” de Esquirol e à “loucura moral” de Pritchard soma-se a teoria da degenerescência de Morel, que passa a ser o principal referencial teórico da psiquiatria brasileira na segunda metade do século XIX e, mais fortemente, nas primeiras décadas do século XX. A alienação vincula-se, neste sentido, à “anormalidade”, haja vista que, segundo Morel, a origem da loucura está na degeneração, concebida enquanto “desvios doentios em relação ao tipo normal da humanidade”, sendo, portanto, “transmitida hereditariamente”. Suas causas podem ser diversas, como “influências do meio social ou hereditariedade, doenças adquiridas ou congênicas”, porém, uma vez instalada a doença “segue seu curso e se transmite aos descendentes até a extinção da linhagem” (Cf. CASTEL, 1978, p. 259).

Neste sentido, não é apenas o indivíduo que enlouquece, mas a sociedade como um todo. Os “tipos” degenerados são cercados por um saber que visa regenerá-los, curá-los, fortalecê-los, discipliná-los, moralizá-los, adestrá-los. Os personagens exóticos, “encantados” pela alma das ruas, cantadas por João do Rio, tornam-se objetos de intervenção desse novo saber. O espaço urbano transforma-se em palco de investidas constantes dos médicos e da polícia, à procura dos milhares de “degenerados” que se escondem “em suas inúmeras ruelas e becos, nas tavernas, botequins, cabarés, nas habitações insalubres e promíscuas da gente pobre, nas alcovas das prostitutas, no anonimato das multidões” (CUNHA, 1986, p. 26).

O discurso médico une-se ao discurso político que se utiliza de aparatos legais para deter os “indesejáveis”, incluindo-se aí os loucos, e, dessa forma, a loucura, torna-se assunto de polícia. Neste sentido, como mostra Patto, a ação dos médicos no processo de saneamento do espaço urbano não teria sido tão forte, como mostra grande parte dos historiadores brasileiros. Segundo a psicóloga, as “medidas saneadoras não eram manobras disciplinadoras comandadas pelos médicos, mas imposição das más condições de saneamento básico advindas do crescimento demográfico nos centros urbanos”. Além disso, responderam, em grande parte, aos anseios da classe dominante, autoritária e moralista que, ao lado dos intelectuais da Primeira República, afeitos à cultura européia e ao embelezamento das cidades brasileiras, com a elegância artística de cidades européias como Paris, defendiam a “regeneração estética e sanitária do espaço urbano” (PATTO, 1999, p. 179). Para tanto, seria necessário varrer das ruas um povo que “não se enquadrava nos padrões europeus nem pelo comportamento político, nem pela cultura, nem pela maneira de morar, nem pela cara” (CARVALHO, 1987, p. 162).

É justamente a esta ideia de regeneração social, arraigada no pensamento progressista dessa burguesia em ascensão, que se une o pensamento médico e psiquiátrico neste momento. É claro que “nem sempre os desígnios dos médicos correspondiam aos interesses do capital”, ou seja, visavam não apenas colocar os alienados no plano da norma, mas também promover o seu tratamento e a sua cura, através da administração de terapêuticas variadas. Não obstante, o discurso científico sustentava a imagem negativa do pobre, disseminada pelo discurso oficial, balizando a ideia da pobreza enquanto “sujeira”, “doença”, “degradação”, “imoralidade” e “subversão”. A doença, neste sentido, além de um “mal do físico”, é também “deterioração da alma, da raça, que se traduz nos mais variados vícios: alcoolismo, promiscuidade sexual, negligência dos deveres paternos, vadiagem, crime, baderna anarquista (...)”. Por isso mesmo, a doença é relacionada tão intimamente à figura dos pobres, que

passam a figurar nos documentos oficiais, na imprensa, nos relatórios e pareceres médicos, como:

Degenerados, anormais, selvagens, ignorantes, incivilizados, feios, desordeiros, rudes, grevistas, incapazes, preguiçosos, boêmios, anarquistas, brutos, irresponsáveis, desregrados, perniciosos, bêbados, farristas, decaídos, nocivos, arruaceiros, desocupados, marginais, deletérios, animalescos, simiescos, medíocres, sujos, libertinos, trapaceiros, parasitas, vadios, viciados, ladrões, criminosos (...) (PATTO, 1999, 184).

São estes “infames da história” que se tornarão, por excelência, a população dos hospícios e prisões da capital da Primeira República. Esta afirmação não é exatamente uma novidade, considerando que a presença destas classes já era predominante nestas instituições durante o Império, entretanto, com a criminalização da mendicidade, da vadiagem, capoeira e jogatinas, pelo código penal de 1890, e da ampliação do conceito de loucura que passa a incluir a ampla categoria dos “anormais”, estas classes indesejáveis são colocadas na mira de autoridades que se utilizam de aparelhos repressores para o controle da ordem pública. Dessa forma, a população tanto das cadeias públicas da capital quanto do Hospício Nacional de Alienados sofrerá um inchaço no período republicano.

Ao que consta no relatório apresentado pelo diretor da Assistência Médico Legal de Alienados, Teixeira Brandão, ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, referente ao ano de 1894, durante quase cinco décadas foram recolhidos ao Hospício de Pedro II um total de 6040 alienados, enquanto entre janeiro de 1890 e novembro de 1894, período de menos de cinco anos, foram internados no Hospício 3201 alienados (Cf. BRANDÃO, 1895). Não foi possível precisar quais os motivos da entrada de cada um desses pacientes e muito menos seus respectivos diagnósticos, haja vista que isto demandaria muito tempo, no entanto é possível pensar que o grande aumento do número de alienados que deram entrada no Hospício está diretamente relacionado à diversificação dos diagnósticos e à ampliação do conceito de loucura, com base na teoria da degenerescência de Morel (Cf. ENGEL, 2001, p. 254). De acordo com o cientista social, Heitor Resende, quase 90% dos diagnósticos dessa época entrava na categoria de “degenerado atípico”, o que se explica pelo fato de serem recolhidos das ruas “sob esses rótulos bombásticos, um leque extremamente amplo de indivíduos, desde doentes mentais, digamos autênticos, a marginalizados sociais de todos os matizes e categorias” (RESENDE, 2001, p. 43-44). Ideia balizada pela historiadora Magali Engel, ao observar que a maior parte da população internada no Hospital Nacional de Alienados durante

a República, provinha “dos setores pobres ou miseráveis que compunham a população da cidade do Rio” (ENGEL, 2001, p. 261).

Influenciado pelas ideias evolucionistas de Lamarck e, especialmente, pelo pensamento progressista de Buffon e Georges Cuvier, Morel concebeu a teoria da degenerescência em relação à noção de progresso. Aproximando das concepções positivistas da história e das ciências sociais predominantes no século XIX, “associando o progresso ao desenvolvimento da razão e das ciências”, Morel entendia que a História tinha uma direção e um sentido, cujo objetivo era passar “da barbárie para a civilização” (SERPA JÚNIOR, 1997, p. 32). Neste processo teleológico, a degeneração aparece como o elemento doentio que impossibilitaria o alcance desse objetivo, pois, ao “se afastar de um tipo normal”, traz “em si próprio as condições indispensáveis à continuidade do progresso na espécie” (MOREL, 1857, p. 34).

O “tipo” degenerado torna-se, pois, o “tipo doentio”; o elemento desagregador da humanidade na marcha para civilização. O “bárbaro” que turva o movimento natural e teleológico da história rumo ao progresso. Por isso, é necessário retirá-lo do convívio com a sociedade para que ele não contamine a parte sã da população com seus caracteres doentios. Como “não se observa esta propensão do indivíduo para retornar ao seu tipo normal”, é preciso isolá-lo; seu convívio com os indivíduos “normais” não se justifica, haja vista que ele é “não somente incapaz de formar na humanidade, a cadeia de transmissibilidade de um progresso, mas ele é ainda o maior obstáculo a este progresso, pelo seu contato com a parte sã da sociedade” (MOREL, 1857, p. 6).

A forte simpatia pelo catolicismo e a “adesão aos postulados criacionistas, a sua crença no pecado original”, cultivados durante os anos em que permaneceu no seminário de Saint-Dié, fez com que Morel acreditasse na existência de “um tipo perfeito criado por Deus e decaído em diante”. Esta crença desempenharia um papel de fundamental importância em sua carreira de médico. O homem, neste sentido, segue seu caminho, rumo ao progresso, para cumprir na Terra o que foi designado na sua criação. O físico é subjugado à alma, pois o que possibilita ao homem alcançar o destino traçado pelo criador é o seu contínuo aperfeiçoamento moral. A degenerescência é justamente o que afasta o homem de sua função. Assim, “o degenerado o é porque tornou-se incapaz de exercer a função do homem sobre a Terra, ou seja, ele é pensado com referência a um progresso que deveria se produzir” (SERPA JÚNIOR, 1997, p. 34-35). Enfim, para Morel, “a ideia de uma degenerescência (...) é

inseparável da ideia de um desvio desse tipo primitivo, que encerrava em si mesmo os elementos da continuidade da espécie” (MOREL [1857], 2008, p. 498).

Neste sentido, a alienação mental se constitui não apenas como um mal físico, mas, sobretudo, enquanto um mal moral. Por isso mesmo, ao invés de procurar as causas da doença mental nas lesões orgânicas, o alienista privilegia a noção de hereditariedade, pois, como ele mesmo diz:

(...) Para que o estado de degenerescência consecutiva nos descendentes seja bem compreendido, é importante distrair um instante o pensamento do sentido comumente atribuído em anatomia à palavra lesão, e entrar de uma maneira mais íntima na verdadeira significação da palavra hereditariedade (MOREL, 1857, p. 322).

Nota-se, portanto, que as lesões e os sintomas não figuram como os principais elementos no sistema de classificação da alienação mental proposto por Morel. De acordo com Serpa Júnior, as degenerescências são divididas em seis grandes grupos, organizados da seguinte forma:

Degenerescências por intoxicação (abusos do álcool, do ópio, do haxixe, meios pantanosos, constituição geológica do solo (cretinismo), intoxicações por metais (chumbo, mercúrio, arsênico), fome, epidemias, natureza dos alimentos, uso exclusivo de certas substâncias alimentares); (b) degenerescências resultando do meio social (exercício de profissões perigosas ou insalubres, habitação em centros muito populosos ou insalubres, falta de instrução, falta de previdência, abuso de bebidas alcoólicas, excessos venéreos, insuficiência da alimentação; (c) degenerescências que resultam de uma afecção mórbida anterior ou de um temperamento doentio; (d) degenerescências na sua relação com o mal moral; (e) degenerescências que provêm de enfermidades congênitas ou adquiridas (cérebro primitivamente atrofiado e lesado na sua estrutura íntima ou caixa craniana formada de maneira a impedir o desenvolvimento do cérebro; exposição intra-uterina e afecções convulsivas, tuberculosas; surdo-mudez e cegueira congênitas; (f) degenerescências em relação com influências hereditárias (SERPA JÚNIOR, 2010, p. 452).

Serpa Júnior observa que, embora o sistema de classificação das degenerescências proposto por Morel comporte tais subdivisões, a hereditariedade percorre todos os outros grupos. Assim, a transmissão hereditária, que concerne tanto aos caracteres físicos quanto aos caracteres morais, representa para Morel o principal meio de “degradação progressiva” da espécie humana (MOREL [1857], 2008, p. 498-499). Sabe-se que Morel não foi o primeiro e nem o único a adotar a hereditariedade “como mecanismo etiológico principal da degenerescência e da loucura”. Em seu *Tratado Médico-filosófico sobre a Alienação Mental*,

de 1801, Pinel, por exemplo, já destacava a grande importância do elemento hereditário na etiologia dos transtornos mentais. Como mostra Pereira (2008), “autores como Esquirol, Jean-Pierre Falret e Baillarger, na primeira metade do século XIX, haviam igualmente insistido na importância da hereditariedade como causa da loucura”. Entretanto, o que chama a atenção em Morel é “a concepção de que a herança que se transmite através das gerações não se restringe ao plano biológico, mas inclui dimensões morais e de comportamento – virtuosos ou viciados”. O que implica em dizer que a degenerescência pode ser tanto herdada quanto adquirida, ou seja, “o abuso do álcool, a alimentação deficiente, meio social miserável, imoralidade dos costumes, conduta sexual desregrada” figuram, ao lado das heranças adquiridas, como as suas principais causas (p. 492-493).

A preocupação volta-se não apenas para o indivíduo e seus descendentes, mas para o meio social como um todo. Neste sentido, a teoria das degenerescências na espécie humana possibilita um alargamento do campo de ação da medicina mental, pois não basta assistir o sujeito alienado dentro dos muros do Hospício, o olhar deve se voltar para a sociedade, para o mundo externo como um todo, pois é lá que se encontra a “verdadeira origem dessas variedades doentias relegadas ao asilo” (MOREL, 1857, p. 351). Por isso mesmo, o tratamento da alienação mental, considerada como degenerescência, deveria ter um caráter preventivo, agindo através da higiene física e moral das massas. Para tanto, convinha “sequestrar os indivíduos nocivos” à segurança pública, além “da modificação das condições intelectuais, físicas e morais daqueles que foram afastados do convívio social” (Morel Apud SERPA JÚNIOR, 2010, p. 456).

Em suma, a teoria da degenerescência de Morel, depois desenvolvida por Magnan, marcou profundamente o pensamento psiquiátrico da segunda metade do século XIX. No Brasil não seria diferente, haja vista que, pelo menos até a entrada de Juliano Moreira na direção da Assistência Médico-Legal de Alienados, em 1903, a psiquiatria brasileira esteve fortemente baseada no alienismo francês. Embora as concepções de Morel e Magnan estejam mais presentes nas campanhas de profilaxia e prevenção das doenças mentais, amplamente desenvolvidas no século XX, voltadas mais diretamente para a sociedade na tentativa de intervir antes que a doença ocorresse, como, por exemplo, a campanha de combate à mestiçagem e arianização do povo brasileiro desenvolvida pela Liga Brasileira de Higiene Mental, é importante ressaltar que elas encontraram solo fértil no Brasil já em finais do século XIX, adequando-se perfeitamente ao pensamento das autoridades públicas, da elite e dos

médicos, sobre a necessidade da manutenção da ordem e da segurança pública, através de um efetivo controle das massas sujeitas à progressiva degradação física e, sobretudo, moral.

Como se verá adiante é essa “gente” exposta às péssimas condições de sobrevivência, habitando casas coletivas em verdadeiro estado de “promiscuidade”, entregue aos vícios do álcool e da “libertinagem”, prostitutas e homossexuais, jogadores e “baderneiros” que, ao ser surpreendida pela polícia e pelas ações sanitárias e higienistas, constituirá - ao lado de negros, mestiços e imigrantes pobres, colocados sob a mira dos pensadores da antropologia criminal científica, especialmente de Raimundo Nina Rodrigues - a maior parte da população do Hospital Nacional de Alienados durante a Primeira República. E como a alienação se apresenta, em grande medida, enquanto um desvio moral, o tratamento empregado na cura dos alienados será também o tratamento moral orientado pelo alienismo francês.

Por uma Assistência Médica e Legal aos Alienados

Com as transformações sociais, políticas, econômicas e culturais, ocorridas com a Proclamação da República, somadas à ampliação do conceito de loucura devida, especialmente, à teoria das degenerescências de Morel e Magnan, a instituição asilar também sofreu profundas mudanças. A primeira delas diz respeito aos princípios que regulamentavam as admissões dos indivíduos suspeitos de alienação mental no hospício. Enquanto os estatutos do Hospício de Pedro II, baixados pelo decreto n. 1.077, de quatro de dezembro de 1852, determinavam que fossem admitidos gratuitamente no hospício, as pessoas indigentes, os escravos de senhores que não possuíssem mais de um, os marinheiros de navios mercantes e, como pensionistas, os alienados que tivessem meios de pagar as despesas do seu tratamento (Art. 5 e Art. 6), o decreto n. 206 A, de 15 de fevereiro de 1890, baixado pelo Governo Provisório da República, determina que:

Todas as pessoas que, por alienação mental adquirida ou congênita, perturbarem a tranquilidade pública, ofenderem a moral e os bons costumes, e por atos atentarem contra a vida de outrem ou contra a própria, deverão ser colocadas em asilos especiais, exclusivamente destinados à reclusão e ao tratamento dos alienados (Art. 13).

Nota-se, portanto, que os princípios regulamentadores das admissões de alienados no Hospício Nacional correspondem aos interesses das autoridades públicas e das elites em

manter a ordem, além de fixar “um aparato legal para o atendimento da reivindicação médica de que os loucos não deveriam circular pelas ruas da cidade (...)” (Cf. ENGEL, 2001, p. 254).

Estas mudanças no estatuto firmavam, portanto, que as admissões poderiam ser *ex-offício*, voluntárias ou definitivas (Art. 14, decreto n. 206 A, de 15-02-1890). Enquanto as admissões *ex-offício* poderiam ser requisitadas pelas autoridades públicas, por intermédio do chefe de polícia, acompanhadas dos documentos que comprovassem a alienação do indivíduo e legitimassem sua reclusão (§ 1º), as admissões voluntárias poderiam ser requisitadas pelo cônjuge, pai, irmão, ascendentes e descendentes, tutor ou curador do alienado (§ 3º), sob requerimento devidamente preenchido, acompanhado dos pareceres de dois médicos que tivessem examinado o paciente em no máximo 15 dias, ou de quaisquer outros documentos que comprovassem sua alienação (§ 2º). Nestes casos a admissão seria provisória, sendo que o paciente suspeito de alienação ficaria em observação durante um prazo de 15 dias. Já a admissão definitiva se daria apenas sob atestado do médico do asilo, passados os 15 dias da entrada do paciente, caso o atestado fosse aprovado pelo diretor do Hospício (Art. 15). Em caso de dúvida, a observação poderia ser prolongada por mais 15 dias, findo os quais, se não fosse reconhecida a alienação, o diretor deveria apresentar o suposto alienado ao chefe de polícia, se indigente, e quando pensionista deveria ser retirado pela pessoa que requereu a sua admissão (Art. 15, § 1º).

Dessa forma, não apenas o campo de atuação dos médicos foi ampliado, mas, ao receber um estatuto legal, a psiquiatria brasileira se consolida enquanto “campo de produção e de difusão de um saber e de uma prática especializados, legitimamente aceito e respeitado” (ENGEL, 2001, p. 255). Uma conquista dos médicos que durante o Império estiveram submetidos ao poder da Santa Casa de Misericórdia, tendo seu campo de ação limitado pelas irmãs de caridade. A desanexação da sobredita Misericórdia e a criação da Assistência Médico Legal de Alienados revela, portanto, que “as primeiras administrações republicanas estariam mais atentas às reivindicações dos psiquiatras”. De acordo com Magali Engel, um argumento que reforça esta ideia diz respeito às inúmeras reformas ocorridas na assistência aos alienados; de 1890 até 1903, por exemplo, ocorreram cinco reformas, enquanto no “período monárquico o regulamento do Hospício de Pedro II, aprovado em 1852, não sofreria uma única reformulação (...)” (Ibidem, p. 258).

Mais do que uma medicalização da loucura e do hospício procura-se, de certa forma, uma medicalização da lei. Ao colocar como alvo prioritário das internações no hospício os indivíduos perigosos que perturbam a ordem e burlam as leis de segurança pública, o discurso

psiquiátrico encontra no estado o seu principal aliado. Segundo Machado (1978), este processo de estatização do hospício representa “uma conquista indispensável à estratégia de normalização social”, proposta pelos médicos, pois, ao legalizar a assistência aos alienados, a “ação negativa do terror e da exclusão do louco” é substituída pela “positividade de uma vigilância ordenada e integradora”. Em suma, “trata-se de uma experiência de governo, e de um governo paternal e autoritário que tem por objetivo medicalizar, mesmo se não é capaz de medicar” (p. 491).

Entretanto é preciso ressaltar que existe certo exagero em considerar que já nos primeiros anos da República o processo de medicalização da loucura no Brasil é efetivamente consolidado. Embalado pelo pensamento de Foucault, o trabalho de Machado, por exemplo, hipervaloriza o papel dos alienistas ao afirmar que, neste período, a estratégia de normalização ganha um corpo concreto e a sociedade passa a ser investida de “técnicas médico-políticas de controle em proveito de um Estado, cuja ação legal é medicamente orientada” (Ibidem, p. 492). Pode-se considerar como certo que o “progresso da nação” se concebe “à luz da ordem normativa”, como afirma o respectivo autor, no entanto o exagero repousa na ideia de que houve uma “medicalização da sociedade” e que o discurso psiquiátrico sobre a disciplina, o controle e a vigilância constante, tenha sido colocado efetivamente em prática no Hospício Nacional de Alienados, através de estratégias como: esquadrinhamento do espaço, divisão dos doentes por sexo, idade, diagnóstico e condição social etc. Como se verá adiante, a estatização da assistência e a criação de seu aparato médico-legal não resolveram os problemas do Hospício e nem os abusos cometidos contra os alienados. Há de fato um projeto de medicalização, mas nos primeiros anos da República ele ainda é bastante incipiente. Na prática, os problemas de superlotação, promiscuidade entre os pacientes, falta de espaços e meios de tratamento insuficientes, além da alta taxa de mortalidade em decorrência das más condições de salubridade e higiene, continuam sendo uma realidade tanto no Hospital Nacional de Alienados, quanto nas Colônias da Ilha do Governador. Sem contar as indiferenças existentes entre os próprios alienistas que, em muitos momentos, deixam claro não participarem de um projeto comum.

Compartilhando das ideias de Tácito de Medeiros é possível afirmar que as transformações ocorridas na Assistência aos alienados, nos primeiros anos da República, corresponderam mais aos interesses do Governo Provisório em manter a ordem pública e a segurança das pessoas “normais”, do que, efetivamente, atender aos reclames dos médicos sobre a necessidade de tratamento adequado aos alienados da capital. Segundo o autor, “as

razões médicas, o problema da doença existente vinham em segundo plano. A ação médica servia essencialmente para ratificar as medidas reclamadas pela ordem social”. Uma pista dada por Medeiros para o balizamento de tal afirmativa repousa no fato de que o número de guardas e vigilantes no asilo era bem maior que o número de médicos, o que, segundo ele, demonstra que “a função mais importante não foi desde o início atribuída aos médicos, sendo estes um complemento, às vezes dispensável, de uma organização cujos fins eram de proteção social, e secundariamente e eventualmente curativos” (MEDEIROS, 1977, p. 61).

Prova disso são as inúmeras reclamações feitas pelos médicos das sessões e do diretor geral da Assistência Médico-Legal de Alienados, em seus relatórios encaminhados anualmente ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, sobre as péssimas condições em que se encontravam os alienados, dispostos em espaços insuficientes, devido à superlotação, bem como da ausência de meios adequados para a realização do seu tratamento. Isto revela, de certa forma, que o desejo de manutenção da ordem e da segurança por parte das autoridades públicas, pressionadas pela elite e pela burguesia em ascensão, pesou mais sobre os princípios que regulamentavam as admissões de indivíduos suspeitos de alienação mental no Hospício do que, propriamente, o discurso médico sobre as degenerescências, a periculosidade e etc.

O que não quer dizer que o discurso científico não tenha representado nada. Muito ao contrário, ao lado das reivindicações dos poderosos, defensores da reforma urbana e do embelezamento das cidades, ele serviu para legitimar as ações do estado sobre a necessidade da sequestração das classes indesejáveis e sua reclusão no Hospício. Quer dizer, o discurso médico esteve em segundo plano em relação ao discurso estético, político e autoritário da burguesia carioca e do governo republicano. Assim, conforme o decreto n. 508, de 21 de junho de 1890, deveriam ser recolhidos ao hospício todos os indivíduos que praticassem atos indicativos de alienação mental (Art. 29), sendo que no caso de enfermos indigentes, a grande maioria no estabelecimento, as admissões se dariam por “ordem do Ministro do Interior ou de requisição do chefe de polícia da capital federal e dos governadores e chefes de polícia dos Estados que concorressem para a manutenção dos enfermos” (Art. 30). Embora a matrícula definitiva devesse ser realizada somente depois de decorridos 15 dias da entrada do suposto alienado - salvo em casos especiais em que o período de observação tivesse que ser prorrogado - sob a autorização do diretor geral (Cf. Art. 29), isto ratifica a ideia de que os interesses da elite urbana e das autoridades públicas prevaleciam sobre os interesses científicos dos alienistas.

Enfim, a reorganização da assistência aos alienados, dando-lhe um caráter médico e legal, contemplou os interesses e as reivindicações dos médicos e alienistas feitas desde o período Imperial. Não obstante, isto não quer dizer que as reformas feitas nos estatutos e nos serviços da assistência sejam resultados de interesses única e exclusivamente médicos. O discurso médico, sobretudo no que diz respeito ao sequestro do louco, “pela conveniência superior de manter a segurança pública” (BRANDÃO, 1897, p.63), correspondia aos interesses das autoridades em manter a ordem, mas, pelo menos ao que parece, o desenvolvimento científico, visando o tratamento e a cura dos alienados, não era interesse primordial do estado.

Por isto mesmo, a saída das irmãs de caridade do Hospício e a estatização da assistência alienados, tendo os médicos em sua direção, não implica dizer que a psiquiatria se consolida definitivamente como um saber especializado e absoluto sobre a loucura, e muito menos que o tratamento e a cura dos alienados estariam garantidos. Muito ao contrário, a luta dos alienistas pelo seu reconhecimento, não apenas como prática de cura, mas, sobretudo, enquanto um saber científico e especializado, se arrastaria por todo o período republicano. A conquista do espaço asilar representava apenas o começo de um longo caminho a ser percorrido pelos psiquiatras rumo à consolidação e legitimação do seu saber e prática sobre a doença mental.

As reivindicações por melhoras, tanto estruturais quanto legais, na Assistência aos alienados, bastante frequentes durante todo o período republicano, indicam que a conquista pelos psiquiatras do saber e do poder sobre a loucura ainda era um processo. A reforma promovida pelo governo tinha significado mudanças importantes, sobretudo no que diz respeito ao caráter preventivo dos delitos, ao regularizar o sequestro dos indivíduos suspeitos de alienação mental no Hospício. No entanto, o sequestro desses indivíduos e sua reclusão no asilo, entregues aos cuidados dos médicos, não significaram uma medicalização do hospício, da loucura e da sociedade, como afirmam alguns historiadores. Muito ao contrário, isto abre brecha para as ações autoritárias dos governantes, ao promoverem sequestrações arbitrárias, concorrendo para o sucateamento da assistência e dificultando o tratamento moral preceituado pelos alienistas, pois, “em razão de seu número extremamente volumoso, os pacientes provenientes dos setores sociais ‘inferiores’ eram colocados nas seções destinadas aos pensionistas, misturando-se com as pessoas pertencentes a um nível social, intelectual e educacional ‘superior’” (ENGEL, 2001, p. 262).

Portanto, para uma medicalização social da loucura, apenas reformas não eram suficientes, fazia-se necessária a criação de uma lei que organizasse a Assistência Médica e Legal de Alienados, como havia ocorrido na França em 1838, “fazendo intervir o poder judiciário, único competente para, de acordo com as regras gerais do direito, suspender ou suprimir a liberdade individual, se não também para proteger os incapazes” (BRANDÃO, 1897, p. 67). Como se verá adiante, esta lei tão sonhada pelos alienistas, especialmente por Teixeira Brandão que foi seu principal idealizador, só se tornaria realidade anos mais tarde, quando o decreto n. 1132, de 22 de dezembro de 1903, reorganizaria a assistência a alienados e o decreto n. 5125, de 1º de fevereiro de 1904, lhe daria um novo regulamento. Além disso, um longo caminho a ser percorrido, diz respeito às transformações no campo do imaginário social tanto sobre o louco e a loucura, quanto sobre a psiquiatria e o psiquiatra.

O caminho legal tornou-se o viés através do qual seria possível aos alienistas alcançarem tais objetivos. A aliança com o Estado em defesa de uma assistência pública aos alienados, representa a principal estratégia utilizada pelos alienistas pela conquista de um espaço específico de ação e, principalmente, pela legitimação do seu saber perante a sociedade e a própria medicina. Era preciso deixar claro que “os esforços das elites e do Estado para criar a nação moderna imaginária que uniria os indivíduos em torno de sua totalidade” (FACCHINETTI, 2004, p. 296), correspondiam aos mesmos interesses dos médicos e alienistas. Afinal de contas, foram tais argumentos que minaram o poder das irmãs de caridade no antigo Hospício de Pedro II, justificando a desanexação do mesmo da Santa Casa de Misericórdia.

Como a conquista do Hospício não garantiria o poder dos médicos sobre o saber e a prática sobre a loucura, e como os mesmos sabiam que isso só seria possível se houvesse uma estatização da Assistência, batalharam no sentido de convencer o governo sobre a criação de uma lei que organizasse de forma geral a Assistência aos alienados não apenas na capital, mas em toda a federação. Os decretos baixados contemplavam parte das reivindicações dos alienistas e ampliava seu campo de ação, afirmando seu papel de grande importância sobre o saber e prática sobre a loucura - prova disso é a confiança da direção geral da assistência “a um médico de competência provada em estudos psiquiátricos”, firmada pelo decreto n. 508, de 21 de junho de 1890 (Art. 3), o comando do serviço sanitário, higiênico e disciplinar, bem como a exclusividade no diagnóstico da loucura. No entanto, os decretos regulamentavam apenas a Assistência pública, ficando os estabelecimentos privados sem efetiva fiscalização. A afirmação da necessidade de uma lei geral demonstra que os alienistas, cujo principal

representante neste momento é Teixeira Brandão, não estavam satisfeitos apenas com a conquista dos espaços do Hospício Nacional e das Colônias de Alienados da Ilha do Governador, ou seja, seu alvo não era a instituição asilar, mas o saber sobre o louco e, especialmente, sobre a loucura. Para isso, fazia-se necessário que a assistência fosse médica, legal e totalmente pública, regida por uma lei que abarcasse todo o território nacional.

Dessa forma, o sequestro e a internação dos indivíduos suspeitos de alienação mental, em qualquer estabelecimento destinado ao tratamento desse tipo de moléstia, seria um direito que caberia apenas às autoridades públicas, evitando-se que pessoas fossem admitidas sem o acompanhamento dos devidos documentos que comprovassem o seu estado mental. Como mostra Brandão, a decretação de leis que regularizassem “as admissões *ex-officio* e voluntárias nos asilos públicos e privados”, com a submissão destes últimos “à fiscalização das autoridades públicas”, além de prevenirem as sequestrações arbitrárias, tornariam “obrigatório o tratamento dos alienados”, quando ainda houvesse “probabilidades de cura, finalmente garantindo-lhes os bens” (BRANDÃO, 1892, p. 3). Além disso, evitava-se que fossem internados nos asilos indivíduos que não eram alienados, como ocorria frequentemente. Tal medida seria capaz de evitar tanto a admissão quanto a permanência de indivíduos não alienados nos estabelecimentos da assistência como ocorreu, por exemplo, em 1891, quando foram retirados do hospício treze pacientes que não eram alienados. Fato extremamente criticado por Brandão considerando que, em um estabelecimento onde os indivíduos só poderiam ser recolhidos mediante atestados médicos, ocorria este tipo de abuso de sequestrar sujeitos “sem paretar indícios de loucura”, o que não deveria suceder nos estabelecimentos públicos e particulares em que não era exigido nenhum documento de admissão? (Cf. BRANDÃO, 1891, p. 50).

Convém lembrar que os abusos cometidos contra a pessoa e os bens dos alienados eram muito frequentes naqueles tempos. Como foi dito anteriormente, no que diz respeito aos indigentes, recolhidos pela polícia nas ruas e encaminhados ao Hospício para serem internados, a interdição era justificada pelo bem da sociedade e a manutenção da ordem pública, e no que diz respeito aos pensionistas de primeira, segunda, terceira e quarta classe, somente poderiam ser internados sob o requerimento dos parentes, com o acompanhamento dos documentos comprobatórios de sua alienação mental. No entanto, é sabido que, ao firmar o prazo de 15 dias para a observação dos indivíduos suspeitos de alienação mental, o decreto baixado pelo governo republicano reformando a assistência aos alienados abria brecha para que as pessoas internassem seus parentes e cônjuges nos estabelecimentos da assistência, com

interesses pessoais de desfrutar de seus bens e heranças, ou, simplesmente, como forma de se verem livres dos mesmos.

Fatos assim eram corriqueiros em países europeus, como França, Inglaterra e Itália antes das reformas realizadas na assistência sob os impulsos de Pinel, Tuke e Chiarugi, respectivamente. Nestes países, foram criadas diversas leis com o objetivo de evitar justamente o sequestro de indivíduos suspeitos de loucura, privando-os da liberdade, em detrimento da tranquilidade social ou da família. Citando o caso desses países, Teixeira Bandão, já em 1886, defendia a necessidade da criação de uma lei no Brasil, conforme a criada na França em 1838, por exemplo, traçando mais claramente as regras que deveriam ser seguidas para a sequestração do alienado, impedindo-se, dessa forma, as violências ou abandonos dos mesmos, determinando que, “mesmo persistindo no seio das famílias, ficassem sob a salvaguarda e fiscalização da autoridade pública” (BRANDÃO [1886], 1956, p. 65). Enfim, uma lei como essa possibilitaria “consorciar o interesse social com os direitos individuais, garantindo-se a segurança e a tranquilidade pública, mas, não abandonando, inerme e na impossibilidade de fazer mal, o indivíduo que perdeu a razão” (Ibidem, p. 66).

Segundo o alienista, a mudança no regulamento da assistência aos alienados realizada pelo governo republicano, principalmente no que diz respeito à admissão e saída dos pacientes, “resolveu a questão do ponto de vista médico e econômico, facilitando o tratamento aos que não tinham recursos”, mas não impedia os abusos cometidos contra as liberdades individuais. Até mesmo porque as famílias abastadas continuaram a internar seus membros em asilos particulares - como na Casa de Saúde Dr. Eiras, por exemplo, existente na cidade do Rio de Janeiro desde o ano de 1860 - muitas vezes sem apresentar os documentos necessários para a internação, justamente por não serem contempladas por uma lei federal que colocasse todos estes estabelecimentos sob a fiscalização constante das autoridades públicas competentes.

Segundo Brandão, as sequestrações arbitrárias equiparavam o louco ao mendigo e ao criminoso. De acordo com o alienista, “a autoridade pública, a quem cumpre zelar pela honra e pela vida do cidadão”, não poderia julgar terminada sua tarefa desde que tivesse enclausurado o indivíduo, colocando-o em situação de a ninguém prejudicar. Era preciso zelar pela sua honra protegendo sua pessoa e seus bens contra a cobiça dos outros. Enfim, segundo o autor, “o que compete à autoridade é ter sob sua jurisdição todos os estabelecimentos onde houver alienados para tornar efetiva e eficaz a proteção de que carecem” (BRANDÃO, 1897, p. 65). Por isso mesmo seria preciso fazer “intervir o poder judiciário, único competente para,

de acordo com as regras gerais do direito, suspender ou suprimir a liberdade individual, se não também para proteger os incapazes” (Ibidem, p. 67).

As Colônias de Alienados da Ilha do Governador e o Sistema de Tratamento *Open door*: Por uma Assistência Descentralizada

Como foi dito anteriormente, o pensamento psiquiátrico brasileiro, durante todo o século XIX, orientou-se pelo alienismo francês bebendo, especialmente, nas fontes de Pinel e Esquirol, para quem as origens da loucura estavam ligadas a fatores predominantemente morais. Por isso, para tratá-la, ao lado do tratamento físico, os alienistas brasileiros lançaram mão do “tratamento moral”, através de práticas terapêuticas que incluíam o trabalho e a valorização das atividades sociais e culturais dos alienados. A ideia fundamental era reinserir o sujeito no plano da norma, pela imposição “de uma ordem rígida e inflexível”. Por isso mesmo o tratamento deveria incluir atividades e ocupações periódicas e repetitivas, haja vista que “se o alienado fosse obrigado a realizar as mesmas coisas, diuturnamente, nos mesmos horários, nos mesmos lugares, de modo contínuo (...), ele regularia internamente o seu descontrole” (Cf. BIRMAN, 1978, p. 402).

A regeneração moral do alienado significaria, portanto, a sua reestruturação interna em relação ao mundo exterior. Tanto para Pinel quanto para Esquirol, o asilo assume um papel de grande importância nesse processo de reestruturação do sujeito, pelo seu modelo de ordem, onde o tempo e o espaço podem ser meticulosamente controlados e distribuídos em detrimento da disciplinarização dos internos. Longe do mundo externo, sem se entregar às paixões e aos vícios, o alienado se beneficiaria da ordem e do controle moral que o asilo oferece. Enfim, o corpo e a mente do indivíduo seriam inseridos em um sistema regido por mecanismos de controle e dispositivos de dominação e assujeitamento constantes, cuja finalidade seria a sua reintegração ao plano da norma.

Como é possível perceber, esta ordem, da qual fala Pinel, é a ordem disciplinar. Ela é não somente o que possibilita a regeneração moral do alienado, como também a condição fundamental para o exercício do poder médico sobre o asilo, pois “sem esse esquema prescritivo de regularidades não é possível ter uma observação exata” (FOUCAULT, 2006, p. 4). No entanto, o poder que se exerce no asilo não pertence a ninguém, como mostra Michel Foucault, “só há poder porque há dispersão, intermediações, redes, apoios recíprocos, diferenças de potencial, defasagens, etc” (Ibidem, p. 7). Assim, o poder do médico se exerce

através de uma rede composta de diversos indivíduos que ocupam lugares determinados e exercem uma série de funções específicas. Esta disposição tática procura combater e vencer outro poder, que é o poder exercido pelo louco através de gestos, comportamentos, discursos e contradiscursos. No processo de cura o que é preciso dominar é o próprio louco. Ou seja: “A terapêutica da loucura é ‘a arte de subjugar e de domar, por assim dizer, o alienado, pondo-o na estreita dependência de um homem que, por suas qualidades físicas e morais, seja capaz de exercer sobre ele um império irresistível e de mudar a corrente viciosa das suas ideias” (Phillipe Pinel apud FOUCAULT, 2006, p. 11-12).

Neste sentido, a terapêutica moral formulada por Pinel é, segundo Foucault, uma forma de tratamento através do enfrentamento. São poderes que se exercem em um campo de relações de forças, no qual a cura se configura enquanto a submissão do louco pela ordem disciplinar. Ou seja, para se chegar à cura é preciso “quebrar a força descontrolada do alienado”. Não apenas pelo uso da força, mas, principalmente, pela regulação do seu espaço interno e pela introjeção das noções utilitárias de tempo e espaço.

Por isso, seria necessário combater o grande mal da ociosidade, pois além de deixar os alienados entregues aos maus pensamentos, ela ainda os expunha aos vícios. Além do mais, em uma sociedade capitalista, regida pelas relações de produção, o ócio era um pecado condenável. Como o tratamento moral procurava restabelecer o alienado ao mundo da norma, o trabalho se justificava pelo fato de ser ele uma atividade de forte valor moral e social; entregue a uma ocupação útil, ao alienado não sobraria tempo para o delírio, além do que, suas energias poderiam ser canalizadas para capacidades produtivas, o reaproximando da realidade e o retirando do estado de apatia, indolência e marasmo no qual a doença o deixou. Ou seja, “seria através dele que os alienados se fixariam às coisas, abandonando a animalidade de estarem ligados aos seus impulsos internos (...). Nos alienados as regras do trabalho conduziriam à saída asilar” (BIRMAN, 1978, p. 409).

Em um primeiro momento, o trabalho, como forma de tratamento moral, foi destinado apenas aos convalescentes que, sob os cuidados de Pinel, prestavam serviços habituais no Hospital de Bicêtre em Paris. Logo depois, Pinel procurou ampliar esta prática defendendo que “todos os asilos deveriam ter uma terreno adjacente, ou mesmo estarem localizados numa fazenda, para que os alienados pudessem realizar trabalhos campestres quando entrassem na convalescença”. Assim, a prática da cura pelo trabalho se expandiu, deixando de ser destinado apenas aos indivíduos em estado crônico, transformando-se “na base do funcionamento asilar” (Ibidem, p. 410). Como defendia Pinel:

Não é mais um problema a resolver, é o resultado mais constante e mais unânime da experiência, que em todos os asilos públicos assim como as prisões e os hospícios, a mais segura e talvez a única garantia da manutenção da saúde, dos bons costumes e da ordem, é a lei de um trabalho mecânico rigorosamente executado. Esta verdade é, sobretudo, aplicável aos hospícios de alienados; e eu estou fortemente convencido que não se pode fazer um estabelecimento durável deste gênero, e de uma utilidade sustentada, se não se dispõe sobre esta base fundamental (Pinel, apud BIRMAN, 1978, 411).

O trabalho torna-se, dessa forma, o elemento capaz de estabelecer a ordem no asilo. Ao mesmo tempo em que possibilita o controle e a disciplina do tempo e do espaço, ele também funciona como meio de cura e promoção da saúde. Por isso, “o trabalho passou a ser ao mesmo tempo fim e meio do tratamento” (RESENDE, 2001, p. 47). Utilizado preferencialmente no tratamento dos indigentes, o trabalho, mais do que seu valor terapêutico, representava uma forma de retribuição aos gastos realizados com o tratamento destes indivíduos.

A importância dada por Pinel ao trabalho como elemento terapêutico no tratamento dos alienados abriu espaço para novas modalidades de organização asilar, para além do manicômio tradicional. Além disso, ao defender o tratamento em regime de liberdade, mesmo que esta liberdade fosse ilusória, abriu espaço para novas formas de assistência aos alienados que não fossem apenas através do isolamento, como preceituava Esquirol. É daí, portanto, o surgimento das colônias agrícolas, destinadas principalmente aos “desviantes”, dentre eles alcoólatras, sífilíticos, epiléticos, delinquentes, etc., colocados na categoria de antissociais, indesejáveis, para quem o trabalho se apresentava como forma de inserção no mundo da norma, equivalendo-se, portanto, à reestruturação mental. Assim, “trabalho e não trabalho seria a partir de então mais um ponto de clivagem a estabelecer os limites do normal e do anormal” (Ibidem, p. 47).

No Brasil o surgimento das colônias agrícolas para o tratamento dos alienados, em finais do século XIX, corresponderam não apenas aos anseios dos alienistas por novas modalidades de tratamento da doença mental, ancorados no valor terapêutico da praxiterapia e da assistência *open-door*, “mas também por ter encontrado ambiente político e ideológico propício ao seu florescimento” (Ibidem). Considerando que naquele momento o país vivia duas realidades distintas, onde, de um lado, predominava a atividade agrícola, baseada na pecuária e, sobretudo, no cultivo do café, e, de outro, o desenvolvimento industrial e o processo de urbanização das cidades, o trabalho assumia duas importantes funções: Por um lado, respondia aos anseios de uma sociedade capitalista em ascensão por mão de obra, por

outro, em detrimento do aumento da massa de desocupados nos centros urbanos, em virtude da inserção dos ex-escravos na sociedade livre e dos grandes contingentes de imigrantes chegados ao país, o trabalho servia como distintivo social, uma pré-condição para o exercício da cidadania, uma espécie de elemento de integração do indivíduo no plano da norma.

A terapêutica através do trabalho serviria, neste sentido, como forma de reinserção do indivíduo invalidado pela alienação mental à comunidade, como cidadão útil, capaz de prestar os seus serviços aprendidos durante o confinamento no asilo. Neste sentido, a ocupação ganha respaldo científico, pois ao recriar, ainda que artificialmente, a organização social no interior do asilo, possibilita ao doente o contato com o mundo externo e, talvez, alcançar a consciência da “realidade”. Considerando que naquele momento o homem do campo figurava como o típico representante da nacionalidade brasileira, e que o núcleo social era expresso pelas fazendas, é possível compreender a importância dada pelos alienistas às colônias de alienados e ao tratamento através do trabalho nas lavouras.

Em 1886, por exemplo, Teixeira Brandão falava da importância do isolamento, do sossego, da distração e do trabalho no tratamento moral dos alienados, lembrando a conveniência da construção de locais ao ar livre onde os insanos pudessem desfrutar de tais atividades terapêuticas. Para os melancólicos e os maníacos ele defendia o isolamento, onde o paciente pudesse gozar da maior tranquilidade possível. Já para os indivíduos que já tivessem passado do período agudo da doença, “o exercício ao ar livre, as distrações e o trabalho manual” serviriam “para produzir a integração completa da primitiva personalidade mental” (BRANDÃO [1886], 1965, p. 94). Dessa forma, as colônias cumpririam a dupla função de local de trabalho e descanso, um grande alento aos alienados que “nos momentos de calma” poderiam se mover e se agitar ao ar livre, “fora da atmosfera pesada e sombria do asilo, que para eles é uma prisão” (BRANDÃO, 1892, p. 5).

Brandão não nega a importância do isolamento como condição necessária para o tratamento moral dos alienados, assim como preceituavam Pinel e Esquirol, não obstante, lembra que isto não supunha a reclusão do indivíduo em uma célula fechada, mas o seu afastamento do meio social em que vivia e a separação dos fatores responsáveis pela constituição de seu delírio e a exteriorização da sua moléstia.

Neste sentido, a defesa das colônias não significava a substituição dos asilos fechados, muito pelo contrário, elas deveriam ser destinadas apenas ao tratamento dos alienados que já tivessem passado pela primeira fase da doença, pois em lugares abertos, entregues às atividades e ocupações diárias, em condições higiênicas adequadas, teriam melhores

condições de tratamento e, possivelmente, de cura. Segundo o alienista, em grandes centros urbanos como a cidade do Rio de Janeiro, a construção de único asilo agrícola não seria suficiente para acomodar o grande número de pacientes. Não obstante, não permitindo as condições financeiras, defende “um asilo central com uma colônia dele dependente”. Como o pecado por excelência era a ociosidade, o alienista lembra a conveniência de “dispor para o asilo central ligado à repartição da polícia” o Asilo de Mendicidade. Assim, o governo não apenas prestaria um serviço de grande valor aos alienados, mas também resolveria o problema do Asilo de Mendicidade que, segundo Brandão, servia apenas para incentivar a “vagabundagem” e a “ociosidade” (BRANDÃO [1886], 1956, p. 94-95).

De acordo com Brandão, os asilos agrícolas eram mais adequados no tratamento dos alienados não somente do ponto de vista terapêutico como do ponto de vista econômico. Citando o caso da França, onde Pinel e Ferrus haviam mostrado o valor dos trabalhos agrícolas no tratamento das moléstias mentais, ideia que Ferrus colocou em prática em 1828 criando a Ferme de Sainte-Anne, “onde 200 alienados de Bicêtre entregavam-se à exploração agrícola”; bem como as experiências realizadas por Dacquim e Chiaruggi na Itália e na Sabóia, naquela mesma época, o alienista mostra que:

Reconheceu-se que, além da diminuição das despesas com a manutenção do asilo, empregando-se para esse fim o produto do trabalho dos alienados, havia ainda nos asilos dessa espécie de gozarem os doentes de liberdade mais ampla, de saírem da monotonia do asilo comum, de permanecerem afastados dos turbulentos e agitados, não ficando, por isso, expostos a excitar-se também, e, finalmente, de deixarem a ociosidade, trabalhando ao ar livre, o que constituía a preocupação dos alienistas em referência ao tratamento de tais doentes (Ibidem, p. 96).

A ideia era a de que entregando-se aos trabalhos manuais, no cultivo da lavoura e no tratamento de animais, os alienados converteriam seu trabalho em lucro, amenizando o peso sobre o Estado provocado pelos gastos com o seu tratamento. Por isso mesmo, segundo Brandão, este tipo de assistência representava mais “vantagens econômicas” do que aquela praticada em asilos fechados. Como prova disso, cita o caso do asilo agrícola de Fitz James em Paris que continha cerca de 150 alienados e, em um ano, produzira 32.154 francos, bem como da colônia de Saint Luc, sucursal do asilo de Pau, que dois anos após sua instalação gerou um saldo de 3449 francos (Ibidem, p. 96-97).

Assim, provando que os asilos agrícolas eram a forma mais adequada e econômica de assistência aos alienados, Brandão lembra que “deveria ser esse o preferido pelo governo, que

pouco despenderia com a aquisição de um estabelecimento rural para tal fim” (Ibidem, p. 98). Estabelecido o asilo, poderiam ser transferidos para lá os alienados que se encontravam no Asilo de Mendicidade, excetuando-se os agudos que deveriam permanecer sob “intervenção médica ativa”. Lembra ainda a conveniência de se manter a direção médica do asilo subordinada ao asilo central de modo a evitar “embaraços na troca dos doentes entre os dois estabelecimentos” (Ibidem).

Embora Brandão procure demonstrar que o objetivo maior dos asilos colônias era o bem estar e o restabelecimento do alienado, seu discurso deixa transparecer um interesse demasiadamente econômico. Além disso, não é possível deixar de pensar em outro interesse que se esconde por trás de todos estes: que diz respeito ao isolamento e à exclusão dos alienados crônicos, por serem considerados incuráveis. É claro que o interesse maior dos alienistas recaía sobre os indivíduos em que a moléstia se encontrava em estado agudo, pois estes poderiam alcançar a cura através do tratamento, sem contar que os crônicos contribuíam ainda mais para a superlotação do hospício ocupando o lugar daqueles que poderiam ser curados, mas que por falta de espaço no estabelecimento ficavam vagando pelas ruas. As colônias agrícolas funcionariam, portanto, como um depósito de alienados, a maioria deles incuráveis, vivendo em regime de falsa liberdade, sem chances de cura, à espera da própria morte. Quer dizer, “a propósito de lhe proporcionar espaço e liberdade”, os doentes eram excluídos do convívio social e escondidos “dos olhos da sociedade” (Cf.: RESENDE, 2001, p. 52). A situação geográfica desses asilos baliza tal ideia, pois, construídos a vários quilômetros de distância, afastados dos centros das cidades, demonstram este interesse em manter os seus internos longe do convívio social.

Dessa forma, foram construídas as duas primeiras colônias para alienados no Brasil, sendo também as primeiras da América Latina. Fundadas poucos meses depois da proclamação da República, as colônias agrícolas foram adaptadas em dois edifícios já existentes na Ilha do Galeão, atual Ilha do Governador, na cidade do Rio de Janeiro. O primeiro deles situava nas fazendas de São Bento e pertencia à Confraria dos Beneditinos, e a segunda era propriedade do Conde de Mesquita (Cf. AMARANTE, 1982, p. 105). Separadas por uma distância de 2500 metros, as colônias São Bento e Conde de Mesquita, denominadas posteriormente “Colônias de Alienados da Ilha do Governador”, foram inicialmente destinadas ao tratamento dos alienados indigentes do sexo masculino “transferidos do Hospício Nacional e capazes de entregarem-se à exploração agrícola e a outras indústrias” (Art. 78 do decreto n. 508, de 21 de junho de 1890). Ao lado do Hospício Nacional de

Alienados, as colônias passaram a constituir, a partir do decreto n. 206 A, de 15 de fevereiro de 1890, a Assistência Médico-Legal de Alienados, sob a direção geral de João Carlos Teixeira Brandão.

Fruto de reivindicações dos médicos desde o período imperial, especialmente de Teixeira Brandão, as colônias de alienados da Ilha do Governador serviriam para ampliar ainda mais o campo de atuação dos psiquiatras durante a República. A intenção não era substituir o Hospício fechado pelos asilos abertos, mas descentralizar a assistência através de novas modalidades de tratamento e novos espaços de intervenção sobre a loucura. Sem sombra de dúvida, esta constituiu uma das principais estratégias utilizadas pelos médicos para a consolidação de um saber exclusivo sobre a alienação mental, pois, ao se apresentar como uma proposta de aperfeiçoamento do asilo, sob uma roupagem humanista, baseada na liberdade do indivíduo, acabava desviando o foco de atenção voltado para os manicômios que eram bastante contestados naquele momento. Como mostra Paulo Amarante: “bem ou mal, as colônias de São Bento e Conde de Mesquita são uma realidade e um grande avanço para a assistência psiquiátrica brasileira” (AMARANTE, 1982, p. 106).

Assim, as colônias de alienados, enquanto campo de intervenção exclusiva do alienista, foram organizadas, ao menos teoricamente, de forma a possibilitar um controle sistematizado dos internos. Para tanto, seria necessário que o espaço asilar possibilitasse o estabelecimento de uma ordem disciplinar onde o poder psiquiátrico pudesse ser exercido de forma ramificada, de modo a promover o aperfeiçoamento da disciplina e a utilidade dos corpos. Por isso, o corpo médico do asilo seria formado de um médico diretor, que deveria residir no estabelecimento (Cf.: Art. 80, do decreto n. 508, de 21 de junho de 1890), abaixo do qual estaria outro médico e mais dois internos. Em escala descendente de hierarquias tinham dois enfermeiros-mores, somados de outros enfermeiros, os guardas e, em seguida, os serventes (Art. 79). De acordo com Foucault, é possível perceber que “em torno do médico”, há “toda uma série de ramificações”, uma multiplicidade de poderes que respeitam “um sistema de diferenças e hierarquias”, conformando “uma disposição tática na qual os diferentes indivíduos ocupam um lugar determinado e cumprem certo número de funções precisas” (FOUCAULT, 2006, p. 9).

Neste esquema, o olhar científico do alienista é exercido através de uma série de olhares intermediários. Na base da hierarquia encontra-se o servente, colocado a serviço do doente. Sua posição hierárquica possibilita que “o comportamento dos doentes possa ser observado por trás, por baixo, no nível das ordens que podem dar, em vez de ser visto de

cima, como pelos vigilantes e pelo médico”. Neste sentido, os doentes são manipulados pelos serventes, observados em seu cotidiano, controlados em seus gestos, vontades e desejos. Depois, “o servente vai relatar o que é digno de ser relatado ao vigilante (no caso das colônias de alienados, o guarda), que relatará ao médico”. Dessa forma, “o doente, que é manipulado pela vontade do servente, vai ser manipulado pela vontade do médico (...), e, neste simulacro de serviço, o envolvimento do doente pela vontade do médico ou pelo regulamento geral do asilo vai ser assegurado” (Ibidem, p.8). Além disso, dentro do próprio corpo clínico, o poder deve se exercer de forma capilar, ou seja, enquanto aos internos caberia o dever de “executar e fazer executar pelos enfermeiros e guardas as prescrições do médico” (Cf. Art. 83 do Decreto n. 508, de 21 de junho de 1890), aos médicos, que deveriam visitar as colônias ao menos três vezes por semana e sempre que sua presença fosse reclamada pelo diretor (Art. 81), cabia o dever de indicar a natureza e duração dos trabalhos a que os enfermos deveriam ser submetidos e prescrever os meios coercitivos necessários (Art. 81). No topo da hierarquia estaria o diretor que, devendo residir no estabelecimento, ficaria responsável pela fiscalização de todos os serviços da colônia (Art. 80).

Neste sentido, a disposição tática dos poderes que se exercem nas colônias de alienados não se diferencia em muito da que se arma no Hospício. De acordo com Foucault é justamente esta ramificação dos poderes que possibilita “ao discurso psiquiátrico sua objetividade e sua verdade” (FOUCAULT, 2006, p. 9), pois ao ampliar o campo de observação no asilo proporciona a ubiquidade do olhar médico, exercido através de seus intermediários. Além disso, tornaria efetiva a presença do poder médico na instituição, ainda que o mesmo não se encontrasse fisicamente presente. Este modelo idealizado por Pinel, Esquirol e Foderé na França, colocado em prática em hospícios como Bicêtre e Charenton, parecia mesmo o modelo escolhido pelos alienistas brasileiros para organizar a assistência aos alienados no país.

A organização do espaço asilar é um elemento fundamental nesta tática de capilarização do poder. As colônias agrícolas se tornaram, neste sentido, o espaço ideal, pois a disposição dos alienados em regime de liberdade, mesmo que ilusória, possibilitaria que o poder médico fosse exercido de forma mais sutil que em uma instituição fechada. No que diz respeito às colônias de Alienados da Ilha do Governador, tratou-se, primeiramente, de tornar o asilo uma instituição destinada somente a alienados, isto porque, segundo relata Teixeira Brandão, antes da posse da nova administração aos cuidados do governo Republicano, encontravam-se fazendo parte da população dos asilos do Galeão, “velhos, mendigos, crianças

alienados, criminosos e alguns infelizes, vítimas da prepotência dos potentados do Império” (BRANDÃO, 1891, p. 45). Em um espaço ocupado por indivíduos tão heterogêneos, o exercício do poder médico encontrava dificuldades. Por isto, com o apoio dos ministérios do Interior e da Justiça e do Chefe de Polícia da Capital Federal, foram retirados das colônias os indivíduos que não eram alienados (Ibidem). Naquele momento, a população das colônias contava com 184 indivíduos, sendo admitidos, posteriormente, mais 78, dentre eles 39 mulheres. Desse total saíram 118 e faleceram 12, permanecendo no estabelecimento, em 31 de dezembro de 1890, um total de 132 indivíduos. O que chama a atenção nestes dados é que dos 112 que saíram nenhum era alienado (Cf. CAVALCANTI, 1891, p. 28).

Após a remoção dos indivíduos não alienados era necessário reorganizar o espaço de modo a facilitar a disposição tática dos indivíduos restantes e do pessoal nomeado para lidar com eles. Além disso seria preciso melhorar as condições de higiene e saneamento dos asilos. Em seu relatório de 1891, correspondente ao ano de 1890, Brandão tece severas reclamações sobre o estado deplorável em que encontrou os asilos do Galeão, construídos, segundo ele, “em lugar impróprio e contra todos os preceitos arquitetônicos e higiênicos”, onde os asilados dormiam amontoados sem ar e sem luz. Em virtude da localização das colônias, à sua topografia e à existência de um grande número de habitações, pertencentes a pequenos lavradores, ao redor dos asilos principais, Brandão lembrava a conveniência de “aproveitar deles o que fosse possível”, ao invés de construir prédios novos (BRANDÃO, 1891, p. 53).

Realizadas as transformações nos edifícios e nos espaços das colônias, o que foi feito paulatinamente, seria possível colocar em prática o tratamento moral dos alienados. Assim, os 142 internos que constituíam a população dos asilos em finais de 1890, foram empregados “no amanho das terras, na cultura de cereais, legumes, e na criação de animais e aves domésticas”. Os trabalhos foram divididos da seguinte forma: Na Colônia de São Bento, cujas terras eram mais adequadas ao trabalho agrícola, procurou-se desenvolver mais a cultura, enquanto na colônia Conde de Mesquita priorizaram-se os serviços destinados à criação de animais. Os alienados que tinham conhecimento de mecânica foram empregados no conserto das casas e construção de estábulos, enquanto as alienadas ficavam encarregadas da lavagem de roupas e trabalhos de costura (Ibidem, p.54). Dessa forma, seria possível organizar os asilados de acordo com suas aptidões e disposições para o trabalho, em virtude do estado de suas moléstias.

À primeira vista, esta separação dos alienados nos espaços das colônias pode parecer despreziosa, mas ela tem uma finalidade prática. Ou seja, como o objetivo maior da

assistência era o tratamento através do trabalho, não seria conveniente empregar indivíduos produtivos juntamente com aqueles em estágio mais avançado da doença. Assim, os indivíduos que não podiam ser compelidos ao trabalho mais pesado nas lavouras ficaram residindo na Colônia Conde de Mesquita, pois se considerava que o trato dos animais e a lavagem da roupa não exigiam maiores esforços, enquanto os mais fortes e dispostos para o trabalho agrícola ficaram na Colônia de São Bento. Percebe-se, neste sentido, que mesmo nas colônias, onde a maior parte dos asilados era de “incuráveis”, existiam mecanismos de segregação e práticas de exclusão, o que revela a pretensão de manter os convalescentes o mais distante possível, sem chances de cura ou restabelecimento.

Não obstante, aos poucos, o tão sonhado projeto dos alienistas sobre as colônias agrícolas mostra, na prática, a sua inviabilidade. A primeira dificuldade diz respeito à superlotação do estabelecimento, pois, em decorrência do grande número de alienados recebidos do Asilo de Mendicidade, “além dos outros alienados pobres do Hospício Nacional e de todos os estados do país, em pouco tempo as Colônias ficaram abarrotadas, com muito mais internos que a real capacidade de mantê-los” (AMARANTE, 1982, p. 112). Em dezembro de 1892, por exemplo, a população das colônias havia se elevado a 211 pacientes (Cf. LOBO, 1893, p. 362), ultrapassando 250 em finais de 1894 (Cf. ARAÚJO, 1895, p. 22). Por outro lado, os serviços agrícolas, que deveriam promover o sistema do asilo, ficaram comprometidos devido ao pequeno terreno, bem como à seca que castigava as plantações nos meses de calor, e por não dispor o asilo de sistemas de irrigação para as plantações, até mesmo em virtude da escassez de água os produtos das lavouras eram quase nulos, “produzindo assim decréscimo de renda e aumento na despesa de alimentação, que seria auxiliada por aqueles produtos” (Ibidem). Além disso, os alojamentos dos pacientes ficavam em péssimas condições, sempre necessitando de ampliações e reformas, onde os pacientes “não só sofriam no inverno, como também eram atacados de vermes nos pés”; sem contar as inúmeras epidemias que frequentemente visitavam os asilos. A situação das colônias também representava sérias dificuldades, tanto no que diz respeito ao transporte de gêneros alimentícios e de medicamentos do Hospício para lá, serviço realizado através de lanchas, quanto à comunicação entre as duas colônias (Ibidem, p. 31-32).

Para piorar ainda mais a situação das Colônias, no dia 24 de outubro de 1893, por volta das dez horas da manhã, as tropas revoltosas, sob o comando do capitão de mar e guerra Eliezer Tavares, invadiram a Colônia Conde de Mesquita levando medicamentos, roupas e vários animais. Receando a volta das tropas, todos os alienados foram removidos para a

Colônia de São Bento, juntamente com objetos da farmácia e da enfermaria, ficando o estabelecimento sob o cuidado de alguns empregados. Entretanto, na manhã do dia 25, os revoltosos retornaram ao estabelecimento, dessa vez saqueando a Colônia de São Bento, onde mataram quatro bois de carro, uma novilha, um garrote, cinco vitelas, um bezerro, seis porcos grandes e quatro leitões, além de levar 53 paletós de baeta, 150 calças de algodão e 200 camisas de algodão. E não pararam por aí as invasões, resultando no desprovimento das colônias “de meio de transporte, de animais para o serviço da lavoura e de roupa para o pessoal alienado” (Cf. ARAÚJO, 1893, p. 35-36).

A fim de resolver os problemas de falta de alimentos para os alienados, o então diretor das Colônias, Domingos Lopes da Silva Araújo, com a aprovação do Ministério da Justiça e Negócios Interiores, conseguiu que fossem embarcados, de quatro em quatro dias, gêneros necessários para a alimentação dos pacientes e funcionários. Para atender à deficiência de roupas e lençóis, aumentou o serviço nas oficinas de alfaiate, sob o cuidado de dois empregados e um alienado “que fizeram 509 calças, 418 camisas, 162 fronhas, 65 paletós de baeta, 37 aventais, 36 bonés de cozinheiro, 5 camisas de segurança e 6 panos de pratos, e consertaram 2542 peças de roupas diversas”. O serviço na carpintaria também aumentou muito, com a realização de reformas nos edifícios e a fabricação de diversos objetos e utensílios, tais como: caixões funerários, cochos para chiqueiros, cangas de bois, caixas para guardar ferramentas, etc. (Ibidem, p. 36).

No entanto, com o acúmulo dos pacientes na Colônia de São Bento, em virtude da transferência dos alienados da Colônia Conde de Mesquita para lá, em quatro de março de 1894 começaram a aparecer casos de febre amarela no asilo, concorrendo para o óbito de alguns funcionários e alienados. Como medida sanitária, os funcionários acometidos pela moléstia foram removidos para o Hospital de São Sebastião, enquanto os alienados foram isolados em uma pequena casa improvisada nas dependências da Colônia. Porém, essa não era a primeira e nem seria a última vez que uma epidemia invadia o estabelecimento; em 1898, por exemplo, desenvolveram-se, epidemicamente, na Colônia Conde de Mesquita, o impaludismo, polinevrites e disenterias, devido, principalmente, à falta de saneamento e à “deficiência e má qualidade da água”. Sem contar as desordens gastrointestinais que frequentemente vitimavam os alienados (PESSOA, 1899, p. 219).

Todos estes exemplos servem para balizar a ideia de que, ao menos na prática, o projeto traçado pelos alienistas para as Colônias de Alienados da Ilha do Governador não funcionava muito bem. Não raro se via a Assistência em dificuldades. Os relatórios dos

diretores das colônias são recheados de reclamações sobre tais dificuldades. Sempre reivindicando melhoras, tanto nos espaços destinados a receber os alienados quanto na assistência como um todo. Paulo Amarante explica este insucesso da Assistência nas Colônias de São Bento e Conde de Mesquita da seguinte forma: segundo o autor, a primeira desvantagem repousa no fato de terem sido “adaptadas em prédios já existentes, e não construídos para tal fim”, como foi o caso das Colônias de Juqueri, em São Paulo, construídas de acordo com o arquiteto e o alienista. Outro aspecto destacado pelo autor, já apontado anteriormente, diz respeito à infertilidade do solo, devida às secas e ao pequeno espaço destinado às lavouras. Por fim, o autor destaca o fato de os terrenos utilizados não pertencerem ao Estado, o que inviabilizava os investimentos em obras de grande porte em terreno alheio (AMARANTE, 1982, p. 116).

No que diz respeito ao tratamento prestado aos alienados nem se fala. Não há dúvidas de que as Colônias da Ilha do Governador tenham servido mais para a segregação e a exclusão de um grande número de indivíduos, ou por serem incuráveis, não devendo permanecer no Hospício, cuja prioridade era dada aos pensionistas, ou por serem indesejáveis pela sociedade. Não é por acaso que a grande maioria dos asilados era composta de “maníacos”, “imbecis”, “dementes”, “idiotas” e alcoólicos. O que poderia ser resumido a duas categorias: convalescentes e indesejáveis.

No entanto, o que vale ressaltar é que as colônias agrícolas revelam que o saber psiquiátrico alcançava certo grau de complexidade, o que exigia, conseqüentemente, a complexificação das formas de assistência. Como foi dito anteriormente, a partir da segunda metade do século XIX os alienistas começaram a questionar a supremacia do tratamento dos alienados em asilos fechados, propondo a terapêutica pelo trabalho em regime de liberdade. Ao contrário do que parece, a proposta de assistência em regime aberto não partiu de um interesse primordial em humanizar o tratamento dos alienados, muito ao contrário, ela se insere dentro de um contexto social de combate à ociosidade, em que o trabalho se mostra como meio de disciplinarização e transformação dos corpos “desvalidos” em corpos úteis.

Neste sentido, considerando que no Brasil a população do Hospício era, em sua maioria, formada por indigentes que, conseqüentemente, não pagavam pelo seu tratamento, a proposta de um tratamento através do trabalho pareceu a mais interessante, pois, mais do que fins terapêuticos, representava interesses econômicos. A utilização da mão de obra ociosa existente no hospício seria uma forma de baratear os serviços de assistência aos alienados. Além disso, se acreditava que o trabalho seria o elo entre o indivíduo e o meio externo, “a

realidade, a ponte para a vida social”. Quer dizer, “o espaço asilar é constituído de forma a conjugar ordem, disciplina, saber e verdade” (Ibidem, p. 64).

Por isso mesmo, a partir de finais do século XIX e, sobretudo, no início do século XX, as colônias agrícolas tornaram o modelo de referência para a assistência aos alienados, tanto na capital federal quanto em outras cidades do Brasil, tais como São Paulo, Recife, Salvador, Porto Alegre, Barbacena, dentre outras. Em 1898, por exemplo, foram fundadas as colônias de alienados de Juqueri, em São Paulo, um grande complexo asilar, sob a direção geral de Franco da Rocha; em 1903 era a vez da cidade de Barbacena, em Minas Gerais, ganhar o seu Hospital Colônia, seguidos de vários outros (Ver. MEDEIROS, 1977, p. 61-63).

Com a reorganização da Assistência a Alienados, pelo decreto n. 1132, de 22 de dezembro de 1903 e, principalmente, com a nomeação de Juliano Moreira para a direção da Assistência Geral a Alienados, também em 1903, as colônias de alienados ganham ainda mais importância no tratamento da doença mental. Isto porque, com Juliano, o modelo de assistência psiquiátrica, baseado no alienismo francês, começaria a perder força, cedendo lugar ao alienismo alemão, baseado, sobretudo, nos pensamentos de Kraepelin e Griesinger. A teoria das degenerescências de Morel assume em Kraepelin “fronteiras bem mais demarcadas (...), que a torna mais científica, nos sentido empirista do termo” (AMARANTE, 1982, p. 85). Assim, a teoria das degenerescências abre espaço para investigações consistentes em herança biológica, além de fornecer as bases para a pesquisa em tópicos das demências e das esquizofrenias. A criação do princípio nosológico-clínico, “fundamentado na noção de unidades nosológicas, com uma compreensão longitudinal diferenciada em grupos, de acordo com a etiologia, a sintomatologia, o curso, a terminação e a anatomopatologia de cada enfermidade”, faz com que Kraepelin seja reconhecido como o pai da psiquiatria moderna (Ibidem, p. 86).

A medicina mental assume, neste sentido, uma posição cada vez mais próxima da medicina clínica, ao passo que a loucura torna-se mais parecida com as outras doenças orgânicas. O que mais chama a atenção neste novo saber é a relação estabelecida entre aspectos sociais e patológicos, ou seja, as causas da loucura são pensadas a partir da relação entre o meio social e as “características de cada ser social” (Ibidem, p. 88). Em outras palavras, as lesões orgânicas apresentam seus correspondentes sociais. Ao se abrir a estas novas concepções, o alienismo brasileiro apresenta rupturas e discontinuidades em relação ao modelo assistencial existente anteriormente. A doença mental passa a ser relacionada com questões sociais, como o alcoolismo, a sífilis e todos os comportamentos considerados

anormais. Por isso mesmo, o olhar se volta mais para a saúde do que propriamente para a doença, ou seja, procura-se intervir antes que a loucura apareça. Há, neste sentido, a ampliação do campo de ação da psiquiatria, pois nesta nova lógica o olhar do psiquiatra deve transpor o muro do hospício para intervir diretamente no meio social. Assim, a psiquiatria torna-se cada vez mais profilática, desencadeando um movimento de higiene mental que culminaria na criação, em 1923, da Liga Brasileira de Higiene Mental (Ver PORTOCARRERO, 2002; COSTA, 2007).

Como se verá adiante, a loucura deixará de ser pensada do ponto de vista moral, como desvio das paixões, e passará a ser pensada do ponto de vista orgânico, biológico. Conseqüentemente, o tratamento moral baseado, principalmente, no isolamento do paciente, cede lugar ao tratamento clínico, através do uso de terapêuticas mais modernas. Assim, o asilo fechado deixa de ser modelo de excelência no tratamento da doença mental, sendo substituído, aos poucos, pelos asilos colônias e pela assistência heterofamiliar. Como observa Juliano Moreira: “Empregando um regime de máxima liberdade possível em um velho manicômio modernizado, em alguns pontos, tenho tido a fortuna de ver belíssimas transformações de loucos excitáveis, com ares terríveis, reputados perigosos, em trabalhadores tranquilos” (MOREIRA, 1910, p. 381).

Dessa forma, em 1904, são criadas as colônias de Vargem Alegre que, em pouco tempo, alcança um estado de superlotação. Como a situação do Hospital Nacional de Alienados e das Colônias da Ilha do Governador era a mesma, e o número de pacientes começava a aumentar cada vez mais, foram tomadas medidas para a criação de novos espaços. Dessa forma, com a reformulação da assistência pelo decreto n. 8834, de 11 de julho de 1911, foi criada uma nova Colônia do Engenho de Dentro, destinada, inicialmente, apenas às mulheres alienadas que, desde 1904, deixaram de ser recebidas nas Colônias de Alienados da Ilha do Governador. Assim, este novo estabelecimento “cumprirá o papel complementar ao Hospício Nacional, de onde são transferidas cerca de 400 mulheres”. Embora possuísse pequenas hortas e jardins, a Colônia de Engenho de Dentro nunca teve uma vocação agrícola; as alienadas se entregavam aos trabalhos manuais em costura, tecelagem e pequenas manufaturas. De sua inauguração até 1918, foi dirigida por Simplício de Lemos Braule Pinto. Com sua morte em 1918, assume a direção da Colônia o Dr. Gustavo Riedel (direção 1918-1932) “que imprime uma série de transformações na instituição e influi bastante na Assistência psiquiátrica do país na época”. Em 1918, foi inaugurado o Ambulatório Rivadávia Correia e, em 1919, o Serviço Aberto do Pavilhão Presidente Epitácio, destinados a breves

internações e tratamento de toxicômanos. Esses dois serviços são os precursores da Liga Brasileira de Higiene Mental, fundada por Gustavo Riedel em 1923, “sob a égide dos princípios eugênicos de inspiração da higiene mental da escola alemã”. Em 1932, Gustavo Riedel é substituído por Ernani Lopes na direção do estabelecimento. Em 1937, após a morte de Riedel a Colônia ganha seu nome por pouco tempo. Tendo assumido a direção da Assistência aos Alienados em 1938, Aduato Botelho cria, no mesmo ano, o Serviço Nacional de Doenças Mentais, transformando a Colônia em Centro Psiquiátrico Nacional. Em 1943, os serviços remanescentes do Hospício de Pedro II, naquela época denominado Hospital Psiquiátrico Nacional, foram transferidos para Engenho de Dentro, permanecendo na Praia Vermelha apenas o Hospital de Neuro-sífilis, antigo Pavilhão Pinel e atual Instituto Municipal Phillipe Pinel (Cf. OLIVEIRA, 2007, p. 17-18).

Continuando, em 1923, foi criada a Colônia de Alienados de Jacarepaguá para “receber todos os alienados das Colônias da Ilha do Governador e os indigentes do Hospício Nacional, esgotando, de uma vez por todas, o problema da escassez de vagas, tamanha a sua extensão” (AMARANTE, 1982, p. 120). Construída em um espaço de 150 alqueires, com ótimas condições geográficas e climáticas, a Colônia constituía um enorme e moderno complexo asilar, contando com 15 pavilhões, “destinados ao abrigo, tratamento e cura de loucos”. De acordo com Amarante, o novo estabelecimento volta-se agora para a prevenção: “Prevenir é excluir: os desvios, as loucuras, as marginalidades, os desregramentos, os perigos que afligem e obstaculizam o bom desenvolvimento da organização social” (Ibidem, p. 123).

Enfim, como se verá adiante, as colônias agrícolas, no século XX, representam lugares privilegiados para o exercício de uma medicina mental que se pretende cada vez mais descentralizada, atuando em campos de intervenção cada vez mais abertos e ampliados.

Escola de Enfermeiros: Capacitação, Vigilância e Controle

Desde a inauguração do Hospício de Pedro II, em 1852, é possível notar a presença dos “enfermeiros” no serviço dos alienados. No entanto, como naquela época o termo “enfermeiro” ainda não significava uma classe profissional aos moldes da enfermagem moderna, o serviço de enfermagem era prestado por pessoas leigas, geralmente homens “boçais”, que se utilizavam, na maioria das vezes, da força física para conter os pacientes e assegurar a disciplina no Hospício. Como mostra Brandão, não tinham “habilitações para

notar as mudanças da sintomatologia mórbida, registrar os fatos dignos de observação, os fenômenos que poderiam esclarecer o juízo diagnóstico e mais particularidades assinaláveis” (BRANDÃO, 1965, p. 82). Dentre eles estavam alienados curados, antigos marinheiros, camponeses, órfãos, prisioneiros, doentes afetados por doenças incuráveis, “mulheres de costumes suspeitos”, escravos libertos e outros (Cf. AMARAL, 1990). Segundo João Alves Brandão, “consistiam em uma chusma de bêbados e vadios, náufragos da sociedade que impelidos pela fome aceitavam tais serviços para poder residir nos asilos”. Assim, tinham mais prestígio aqueles “que pela força bruta sabiam manter os doentes (...). O bastão e uma musculatura eram as principais condições na arte de tratá-los” (BRANDÃO, 1917, p. 11).

Não havia nenhum ensinamento de enfermagem que orientasse a prática desses “enfermeiros”, por isso mesmo, baseavam-se no senso comum e na experiência adquirida pelo convívio com os alienados. Subordinados às irmãs de caridade, eram orientados, por um lado, a prestar serviços de caridade, com desvelo e paciência, e por outro, a manter o controle e a ordem no hospício, mesmo que para isso fosse necessário o uso da força. Segundo Teixeira Brandão, “os castigos pela camisola de força, os jejuns impostos aos doentes, as cacetadas, os maus tratos e até assassinato eram praticados pelos enfermeiros com a aquiescência das irmãs que caridosamente os defendiam (...)” (BRANDÃO, 1897, p. 32).

Após a desanexação do antigo Hospício de Pedro II da Santa Casa da Misericórdia e sua transformação em estabelecimento público independente, as irmãs de caridade de São Vicente de Paulo tiveram seus poderes limitados na instituição, que foi entregue aos cuidados dos médicos, auxiliados por internos, enfermeiros e ajudantes. Assim, às irmãs, que antes eram responsáveis pela administração do estabelecimento, foi dispensado apenas o serviço sanitário na seção das mulheres, ainda assim sob a recomendação dos médicos externos e pelos internos, e auxiliadas por enfermeiros e serventes (Cf. Art. 26 do decreto 508, de 21 de junho de 1890). No entanto, não suportando a situação de subordinação a qual foram submetidas, abandonaram o estabelecimento “levando todo o pessoal da seção das mulheres, que ficaram entregues umas às outras, providas de objetos com os quais podiam ofender-se reciprocamente” (BRANDÃO, 1891, p. 44).

Diante da situação, somando-se ao fato as críticas já lançadas anteriormente à falta de “pessoal idôneo para o tratamento dos alienados”, a nova administração do Hospício, encabeçada pelo seu novo diretor Teixeira Brandão, propôs ao Ministro do Interior a contratação de enfermeiras diplomadas pela Escola Municipal de Paris, com prática do serviço dos asilos. Assim, no dia oito de setembro de 1890 chegaram ao estabelecimento

cinco primeiras enfermeiras contratadas, seguidas de mais 15 que chegaram no dia 10, “passando a ser feito por 20 pessoas o serviço em que se achavam ocupadas 72 mulheres, vestidas e alimentadas pelo Hospício” (Ibidem).

Além disso, foi proposta a criação de uma escola de enfermeiras aprovada pelo decreto n. 791, de 27 de setembro de 1890. Dessa maneira foi instituída no Hospício Nacional de Alienados a primeira escola no Brasil destinada a preparar enfermeiros e enfermeiras para os hospícios e hospitais civis e militares (Art. 1). Segundo o decreto supracitado, o curso constaria “de noções gerais de anatomia, fisiologia, higiene hospitalar, curativos, pequena cirurgia, cuidados especiais a certas categorias de enfermos e aplicações balneoterápicas” (Art. 2). Os cursos teóricos seriam realizados em três vezes por semana, com visitas à enfermaria, sendo dirigidos pelos internos e inspetoras, sob a fiscalização do médico e superintendência do diretor geral (Art. 3). Para ser admitido no curso era necessário ter no mínimo 18 anos de idade, “saber ler e escrever corretamente e conhecer aritmética elementar”, devendo “apresentar atestações de bons costumes” (Art. 4). Ao fim do curso, com duração mínima de dois anos, seria conferido ao aluno um diploma de conclusão pelo diretor geral da Assistência Médico-Legal de Alienados (Art. 6), o que assegurava a preferência para os empregos nos hospitais e o exercício profissional durante 25 anos, ao fim dos quais estaria assegurada a aposentadoria (Art. 7).

Dessa forma, o serviço de enfermeiros, assim como o restante do Hospício, tornava-se laico, o que segundo Juliano Moreira era “de um alto alcance filantrópico tendo-se em vista a noção supinamente errônea que os fanáticos de quase todas as religiões têm acerca da alienação mental” (MOREIRA [1905], 1955, p. 75). Participa, portanto, do projeto de medicalização do Hospício e do exercício do poder sobre a loucura. Quer dizer, com a transformação da Assistência, agora sob a alçada do saber médico, afeito em grande parte ao tratamento moral, era também necessário mudar a maneira de lidar com os alienados que não fosse apenas através da força e da aplicação dos métodos coercitivos.

A ampliação do poder dos médicos no Hospício necessita também da ampliação e especialização dos olhares que varrem o espaço. Neste sentido, a figura do enfermeiro é de grande importância, pois é ele quem se ocupará da função de vigilância, acompanhando “os doentes por todos os lugares e em todos os momentos”. Como mostra Manoel Barbosa:

(...) Os banhos são geralmente administrados e os doentes vão sempre acompanhados por enfermeiros; os passeios estão estabelecidos e nesses passeios a polícia é feita pelos enfermeiros; nos refeitórios estão sempre os enfermeiros de guarda aos alienados, e à noite é necessário que haja guardas

que velem a bem da ordem e da segurança dos próprios alienados (Apud MACHADO, 1978, p. 436).

Esta não parece ter sido a realidade apenas do Brasil. Ela se confunde, em grande parte, com a própria história da Enfermagem profissional, desenvolvida a partir da necessidade de ampliação do olhar médico na instituição hospitalar. Ou seja, suas condições históricas de possibilidade repousam na ideologia do capitalismo nascente do século XVIII e, sobretudo, XIX que, ao valorizar a força de trabalho, transformou o hospital em espaço de cura, através da observação diária dos doentes, das experimentações, do controle e da vigilância. Não é por acaso que a enfermagem moderna surge primeiramente na Inglaterra, berço do desenvolvimento industrial, com a fundação de uma escola por Florence Nightingale, na cidade de Londres, em 1860. Segundo Barros & Egry (2001), “o sistema Nightingale de ensino organizou a formação dos profissionais em duas categorias: a *nurse* de origem proletária, destinada ao cuidado direto do paciente e a *lady-nurse*, de classe social mais elevada, preparadas para o ensino e a supervisão das *nurses*, bem como para as atividades administrativas”, rompendo com as práticas caritativas, que não demandavam nenhuma experiência profissional (p. 64).

Neste sentido, a transformação da enfermagem em prática profissional deveu-se às transformações ocorridas no campo da medicina hospitalar. Em outras palavras, “a institucionalização da enfermagem surgiu com a finalidade principal de disciplinar a conduta do pessoal que trabalhava nos hospitais e de executar o modelo disciplinar do espaço do doente, com ventilação, água e higiene” (Ibidem, p. 65). Ou seja, ela participa dessa ordem disciplinar que se estabelece no interior do asilo, funcionando como um dos elementos da rede de poder que se exerce através da vigilância, do controle e do registro do tempo e dos espaços do doente, da disciplina, etc. Enfim, ela faz parte de “uma grande tecnologia dos óculos, das lentes, dos feixes luminosos” que possibilita aos olhares verem sem serem vistos. Dessa maneira, desenvolve-se um novo saber sobre o homem, “através de técnicas para sujeitá-lo e processos para utilizá-lo” (Cf. FOUCAULT, 1997, p. 154).

O poder que se exerce nessa rede de forças conjuga, portanto, uma diversidade de olhares que percorre os espaços, incidindo sobre os corpos e mentes dobrando-os de forma a transformá-los em corpos dóceis e úteis. Observa-se, portanto, que a eficácia e a eficiência do controle devem-se à pulverização do poder que, justamente por não estar localizado, é exercido de forma sutil. Quanto maior a multiplicidade de olhares, mais visíveis se tornam os objetos e os sujeitos. Isto por quê:

O exercício da disciplina supõe um dispositivo que obrigue pelo jogo do olhar; um aparelho onde as técnicas que permitem ver induzam a efeitos de poder, e onde, em troca, os meios de coerção tornem claramente visíveis aqueles sobre que se aplica (FOUCAULT, 1997, p. 153).

Dessa forma, esta multiplicidade de olhares possibilita a transformação de uma relação de forças, baseada no uso da violência, em uma relação de sujeição que é também uma relação de disciplina. A proximidade do enfermeiro com o paciente torna possível uma observação minuciosa dos gestos, comportamentos, atitudes, das maneiras de agir e de pensar. O que é observado é, por sua vez, repassado ao médico, forjando, assim, uma arquitetura dos olhares. Esta dispersão dos poderes, exercidos por diferentes pessoas, dispostos em uma hierarquia de posições, é o que faz com que o olhar médico esteja sempre presente em todos os lugares e em todos os momentos. Por isto mesmo, a escola de enfermeiros “deve funcionar no próprio hospital para o qual se especializam seus alunos, como que sendo uma das partes do todo” (BRANDÃO, 1917, p. 21). Além disso, “seus professores serão os próprios médicos do hospital que darão aos alunos a instrução de acordo com as necessidades e espécie de serviço” (Ibidem).

Quer dizer, antes de um saber, o poder, ou melhor, os poderes. E antes de um saber específico, a enfermagem surge enquanto o desdobramento de um saber médico que se constitui no interior do asilo. Em outras palavras, o surgimento da escola de enfermagem no Brasil se insere no processo de ampliação do saber médico-psiquiátrico, que procura capacitar os olhares sobre os pacientes. Além de dominar as práticas de lidar com os pacientes no dia a dia, os enfermeiros deveriam também ter conhecimentos da teoria médica. Dessa forma, deveriam frequentar as aulas teóricas ministradas pelos médicos, onde aprenderiam “sobre a estrutura do corpo humano, das funções dos órgãos, de higiene, da assistência nas doenças intercorrentes, da assistência às parturientes e aos recém-nascidos, dos primeiros cuidados em caso de acidentes, dos instrumentos e utensílios, dos medicamentos, do regime dietético, etc.” (Ibidem, p. 24).

A criação de uma escola de enfermeiros procurava, neste sentido, “a elevação de vistas e o alcance filantrópico dos próceres do novo regime que acabava de surgir”, a partir da laicização da assistência aos alienados. No entanto, durante muitos anos a escola não saiu do papel. Segundo Pedro Dias Carneiro, a dificuldade de colocá-la em prática devia-se à “falta de pessoal idôneo que a frequente, não obstante as solicitações às diversas Pretorias” (CARNEIRO, 1895, p. 11). A primeira tentativa ocorreu em 1894 com uma única órfã, assim

mesmo analfabeta. No decorrer do ano entraram mais três, das quais duas delas, depois de dois meses, foram reenviadas às pretorias “por ser tornarem rebeldes aos conselhos e admoestações, e não se prestarem de boa vontade a auxiliar o serviço de asseio da casa”, no fim do ano uma delas se casou, restando apenas uma “que não tendo aptidão para enfermeira, presta algum serviço no arranjo e asseio do estabelecimento” (Ibidem). Somando a isto a dificuldade de arranjar enfermeiros para a assistência dos alienados, o serviço de enfermagem do Hospício ficava comprometido. Com observa Carneiro:

Continua a ser a maior preocupação e dificuldade para o Hospício Nacional de Alienados a aquisição de empregados aptos para o serviço de enfermeiros, onde a aridez do trabalho, sujeito a tantas contingências e acidentes próprios de estabelecimentos deste gênero, não encontra compensação razoável, servindo os lugares, sobretudo do lado dos homens, de escala para melhores acomodações, quando não são despedidos por grosseiros para com os doentes e incapazes de se adaptarem ao serviço hospitalar. A facilidade que eles tem como estrangeiros, portugueses na máxima parte, de encontrar arrumações em qualquer espécie de trabalho, os acooça a abandonar a profissão que ainda tem de aprazível e ameno. O nacional que tão bons ou melhores serviços que aqueles podia prestar, pelos encargos que lhe pesam naquela qualidade, por índole, por educação e porque ainda não experimentaram as dificuldades da luta pela vida como os primeiros, ou ficam arredados da profissão ou dificilmente se acomodam a este trabalho de todo dia, de toda hora (Ibidem).

Além disso, em 1894 retiraram-se do Hospício sete das enfermeiras contratadas em Paris, sendo três delas “despedidas dos serviços por se tornarem perturbadoras da ordem e da disciplina da casa, não querendo sujeitar-se às disposições regulamentares”; e as outras por motivos de saúde. Sem contar que mais cinco das que ficaram no estabelecimento já estavam com seus contratos por vencerem, ao fim do qual retornariam a Paris (Ibidem, p. 15). Sem as enfermeiras contratadas o serviço de enfermagem entrava em dificuldades ainda maiores. Assim, no dia dois de abril o médico em chefe do Hospício, tentou novamente colocar em prática a escola de enfermeiros, organizando o programa, confiando a direção das aulas a dois internos no estabelecimento (Cf. CAVALCANTI, 1898, p. 389). Entretanto, apesar dos esforços dispensados, a tentativa fracassou novamente.

Depois disso, uma nova tentativa de reerguer a escola de enfermeiros só foi realizada em 1904, pelos professores Juliano Moreira e Afrânio Peixoto, respectivamente diretor efetivo e diretor interino do Hospício Nacional de Alienados. Em 1905 foi nomeado para diretor da Escola A. Fernandes Figueira e para secretário Júlio de Mello Mattos. Para o curso de anatomia e fisiologia elementares foram nomeados Miguel Silva Pereira, Humberto Netto Gotuzzo e para interno Anfrísio Gouveia. Os médicos Fernandes Figueira, Antonio

Austregésilo e o interno Moura Brito ficaram responsáveis pelo curso de higiene geral e noções de patologia. Pelo curso de curativos e pequenas cirurgias ficaram responsáveis Alvaro Ramos e José Chardinal, ficando como interno Gastão Guimarães. Para o cuidado e tratamento dos alienados foram nomeados Afranio Peixoto, Ulysses Vianna Filho e o interno Adelino Pinto. Além disso, havia o curso de pequena farmácia e administração de medicamentos, a cargo de Domingos Niobey e do farmacêutico Ribeiro de Almeida; prática administrativa e disciplinar, sob os cuidados do interno Rezende Puech, bem como o curso de massagem, sob os cuidados de Paulo Lauret. As inscrições para os cursos foram abertas ao público na secretaria da Escola, localizada no próprio Hospício, destinadas, especialmente, aos guardas e enfermeiros já em atividade no Hospício (Cf. BRANDÃO, 1917, p. 34-35).

Inauguradas em fevereiro de 1905, as aulas ocorreram com regularidade até o ano de 1906, com a frequência média de 23 alunos de ambos os sexos, sendo 16 homens e sete mulheres. Anexo à escola funcionava ainda um curso primário, frequentado por 32 alunos, 18 mulheres e 14 homens, aspirantes ao curso de enfermeiros (Cf. MOREIRA, 1906, p. 49). A escola parecia surtir os efeitos desejados, tanto que em seu relatório de 1906, Juliano Moreira se mostrava bastante animado com os resultados obtidos. A primeira turma conseguiu se diplomar em 1906. Não obstante, à medida que os cursos foram se desenvolvendo e as atividades da escola prosseguiram foram surgindo novas dificuldades:

O material escasseando por deficiência de verba própria para a Escola, o número de doentes sempre crescendo e acumulando de serviços, os alunos, que sobrecarregados, iam aos poucos, faltando às aulas; os médicos ocupando-se cada vez mais com seus serviços hospitalares e clínica civil; os internos formando-se e retirando-se do Estabelecimento e enfim tantas outras coisas foram aos poucos aparecendo que no fim de dois anos estava desfeita esta tão esperançosa empresa (BRANDÃO, 1917, p. 36-37).

Porém, as inúmeras dificuldades e tentativas fracassadas não apagaram o sonho de ver uma escola de enfermeiros em pleno funcionamento. Tanto é que no dia oito de julho de 1913, nova tentativa foi feita com fim de reorganizar a escola. Auxiliado pelo corpo clínico do Hospital Nacional de Alienados e das Colônias, em cerimônia realizada no salão de honra do Hospital Nacional, Juliano Moreira celebra a reabertura dos cursos. As cadeiras foram distribuídas entre os médicos alienistas e seus assistentes, ficando certa Mme Costa como chefe das disciplinas e auxiliar dos cursos práticos (Ibidem, p. 38). Entretanto, pelos mesmos motivos de anteriormente, somando-se o fato de ter o diretor geral da Assistência a Alienados

vijado para a Europa em Comissão do Governo, as atividades da escola não tiveram prosseguimento.

Com a ampliação dos espaços de reclusão e tratamento dos alienados na segunda década do século XX, a escola de enfermagem transpôs igualmente os muros do Hospício, e, em 1919, um novo curso foi iniciado na Colônia de Engenho de Dentro. Dessa maneira, depois de formada a primeira turma, deu-se a inauguração oficial da Escola Profissional de Enfermeiras Alfredo Pinto, na cidade do Rio de Janeiro. No entanto, as aulas práticas continuaram a ser realizadas apenas nos hospícios, sendo ministradas somente por médicos vinculados à assistência de alienados. Só que agora a enfermagem se ligava aos mesmos objetivos preventivos e eugênicos da Liga Brasileira de Higiene Mental, criada por Gustavo Riedel.

Depois disso, novas escolas para formação de enfermeiros foram criadas, como a Escola de Enfermeiros do Departamento Nacional de Saúde Pública, no Rio de Janeiro, posteriormente chamada de Escola Anna Nery. Sob a orientação de enfermeiras americanas e financiada pela Fundação Rockefeller, a Escola de Enfermagem Ana Nery “representou um marco fundamental na história da estruturação da enfermagem como profissão (...)” (BARROS & EGRY, 2001, p. 71).

No entanto, o que interessa aqui é compreender como o ensino de enfermagem no Brasil se insere em um contexto de reorganização e transformação da assistência aos alienados no Brasil, se configurando, portanto, como um desdobramento do saber médico-psiquiátrico em busca da ampliação dos espaços de exercício do poder. Ou seja, a capacitação dos enfermeiros visava à efetivação da vigilância, do controle e da disciplina no Hospício. Condição indispensável para a manutenção da ordem e para a medicalização da loucura e dos seus espaços de reclusão e tratamento.

O Pavilhão de Observações e o Ensino de Psiquiatria no Brasil

Para que possam ser preenchidos os requisitos legais exigíveis, antes da admissão definitiva do alienado em um asilo, bem como para estação intermediária nos casos suspeitos, deve a Assistência dispor de um pequeno Estabelecimento, exclusivamente destinado à observação dos admitidos (BRANDÃO, 1891, p. 46).

Nesta passagem do relatório encaminhado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, em 1891, Teixeira Brandão lança críticas às autoridades policiais da capital federal pelo hábito de mandar recolher ao Asilo de Mendicidade os indivíduos suspeitos de alienação mental. Recolhidos no asilo permaneciam em observação durante oito dias, sendo depois internados no Hospício Nacional de Alienados, para onde eram encaminhados, na maioria das vezes, sem documentos comprobatórios de sua identidade e muito menos sem informações acerca do seu estado mental. Para resolver tal inconveniente, Brandão mostra a necessidade de construir um pequeno edifício nos terrenos do Hospício para a admissão dos enfermos ou suspeitos, onde pudessem ser cuidadosamente observados antes de serem definitivamente matriculados.

Além disso, a construção de um estabelecimento dessa categoria se justificava, segundo Brandão, por outros motivos: Primeiramente, porque “a observação seria mais praticável não se achando o indivíduo com outros loucos, como acontece aos que entram imediatamente para o Hospício, ou com mendigos, como se dá quando recolhidos ao Asilo de Mendicidade” (BRANDÃO, 1891, p. 47). Por outro lado, caso a doença fosse confirmada, o paciente poderia ser recolhido ao Hospício ou transferido para as Colônias de Alienados na Ilha do Governador, sem demoras. Por fim, caso a moléstia não fosse reconhecida, o indivíduo seria devolvido à sociedade “sem os vexames de ter sido internado no Asilo de Mendigos ou sequestrado em um Hospício de Alienados” (Ibidem). Considerando que um grande número de indivíduos recolhidos pela polícia e encaminhados ao hospício encontrava-se afetado por moléstias infecciosas e parasitárias, um pavilhão de admissão serviria ainda para se evitar o contágio dos doentes já admitidos no estabelecimento, especialmente os pensionistas. De forma geral, o Pavilhão de Observação serviria como porta de entrada do Hospício, onde seria feita a triagem dos indivíduos suspeitos de alienação mental.

Não obstante, por traz de todos estes motivos elencados por Teixeira Brandão, repousava um interesse maior: um pavilhão onde os indivíduos pudessem ser cuidadosamente observados e examinados representaria a ampliação do campo de atuação dos psiquiatras e o desenvolvimento de novos saberes sobre a loucura. Ou seja, ligava-se ao “movimento de especialização de funções e modernização das divisões e estruturas do hospício” (MUÑOZ, 2010, p. 36), levado a cabo com o advento da República.

Assim, em 23 de outubro de 1891, o governo autorizou a construção do pavilhão para indivíduos não matriculados. Orçadas inicialmente em 188:000\$000, as obras do pavilhão, a cargo da Emydio de Almeida & Comp., deveriam ser entregues, conforme o firmado no

contrato, em setembro de 1892 (BRANDÃO, 1892, p. 4 & PEREIRA, 1892, p. 112). No entanto, a construção do pavilhão, situado na parte posterior do edifício do Hospício, só foi concluída em 1894. Em virtude do atraso, a obra contratada pela quantia de 192:877\$ ficou reduzida a 168:677\$, por causa da multa em que incorreu o empreiteiro, “por haver excedido o prazo determinado no contrato para a conclusão dos trabalhos” (NASCIMENTO, 1894, p. 307).

Segundo o disposto no artigo segundo, parágrafo primeiro, da lei orçamentária da União, n. 429, de 20 de novembro de 1886, as despesas feitas no Hospício Nacional de Alienados com o tratamento dos loucos indigentes seriam pagas pela municipalidade do Distrito Federal e dos Estados ao qual pertencessem. Com isso, a polícia começou a enviar todos os indivíduos encontrados nas ruas, suspeitos de alienação mental, para o Hospício de Pedro II (OFÍCIO, 1899, p. 1). Em virtude do elevado número de indigentes encaminhado ao estabelecimento pelas autoridades públicas, fez-se necessária a criação de uma seção de observação preliminar que começou a funcionar neste mesmo ano (Cf. ENGEL, 2001, p. 136). Com o decreto n. 896, de 29 de junho de 1892, que consolida as disposições relativas aos diferentes serviços da Assistência Médico-Legal de Alienados, esta seção se transformou no Pavilhão de Observações. Conforme o artigo 26 do decreto supracitado, “no hospício (...), haverá um pavilhão destinado aos doentes em observação, pelo qual transitarão todos os doentes gratuitos que tenham de ser admitidos”. Assim, todos os indivíduos que fossem recolhidos ao Hospício, sob a suspeita de alienação mental, deveriam dar entrada provisória, ficando em observação durante 15 dias, salvo os casos especiais, em que, a juízo do diretor geral, o prazo deveria ser prorrogado. Somente após este período a matrícula definitiva poderia ser realizada, sob a autorização do diretor geral, exceto em se tratando de estrangeiros que deveriam ser repatriados “em virtude de acordo com os respectivos Governos” (Art. 27). No entanto, somente com o decreto 1559, de sete de outubro de 1893, que reorganiza o serviço da Assistência Médico-Legal de Alienados, o Pavilhão de Observação torna efetivamente parte da Assistência a Alienados do Distrito Federal.

O estabelecimento foi inaugurado em março de 1894, no entanto, o estabelecimento só começaria a funcionar na segundo quinzena de maio, quando deram entradas os seus primeiros pacientes. Dispondo de um anfiteatro para aulas, um local para residência de estudantes e duas seções para pacientes, *Magnan* para mulheres e *Meynert* para os homens, o PO era anexo ao Hospício, dependendo economicamente dele, mas reservado para a clínica

psiquiátrica e de moléstias nervosas da Faculdade de Medicina, sob a direção imediata do lente de psiquiatria e de seu assistente (Art. 11 do decreto 1559, de sete de outubro de 1893).

Esta configuração representa, sem sombra de dúvidas, um dos pontos mais importantes no processo de desenvolvimento da medicina mental no Brasil, haja vista que foi no Pavilhão de Observações que se iniciou o ensino de psiquiatria propriamente dito. Destinadas, inicialmente, aos alunos do sexto ano do ensino médico, as aulas de psiquiatria eram facultativas, com duração de um semestre, “exigindo-se apenas a frequência dos alunos”. Segundo Tácito de Medeiros, poucos alunos frequentavam as aulas, o que revela que a psiquiatria ainda era considerada como um campo menor da medicina, a ideia predominante na época era ainda “de que maluco teria de ser jogado no Hospício onde dificilmente se curaria, e pouca gente queria especializar-se em matéria na qual os rendimentos seriam tão pouco vantajosos” (Henrique Roxo, apud MEDEIROS, 1977, p. 82).

Entretanto, embora as aulas não fossem obrigatórias e ainda que fossem frequentadas por poucos alunos, “a criação da cadeira de Psiquiatria, ao mesmo tempo em que se constituiu em marco do reconhecimento da autonomia da especialidade, serviu para isolá-la do restante da prática médica (...)”, firmando-se como um ramo específico do saber médico (Ibidem). Enfim, o PO possibilitou uma conformação entre o saber e a prática médica; e isto se deveu, em grande parte, à Teixeira Brandão que, ao exercer simultaneamente as funções de lente de psiquiatria da Faculdade de Medicina e a direção da Assistência a Alienados, procurou articular “a reflexão teórica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro com a prática asilar do Hospício Nacional de Alienados” (DIAS, 2010, p. 29).

O PO surge, portanto, como um espaço de conjugação entre três instituições fundamentais no trato com a loucura: a Polícia, a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e o Hospício Nacional de Alienados. Dessa forma, arma-se uma estratégia de intervenção sistematizada em que se articulam ordem, ciência e assistência. À Polícia caberia o papel de recolher os indesejáveis nas ruas e encaminhá-los ao pavilhão. Uma vez no PO, os indivíduos seriam mantidos sob observação durante um período de 15 dias, salvo em casos especiais, em que o paciente poderia permanecer mais tempo. Dessa forma, os psiquiatras poderiam desenvolver seus saberes em torno da doença mental, bem como colocar em prática conhecimentos já adquiridos sobre diagnósticos. O destino final seria o HNA, caso fosse constatada a loucura, onde seriam submetidos às práticas de tratamento e, possivelmente, de cura.

Dessa forma, o PO se configura como o local adequado ao desenvolvimento da psiquiatria, ao reunir no mesmo lugar as condições necessárias para o desenvolvimento do ensino e da pesquisa sobre a alienação mental. Como foi visto anteriormente, a cadeira de clínica psiquiátrica e moléstias nervosas foi criada pelo decreto n. 8024, de 12 de março de 1881, que mandava reformar o Regulamento das Faculdades de Medicina do Império, funcionado desde o ano de 1882 sob a direção de Nuno de Andrade, substituído por Teixeira Brandão, o primeiro a ser aprovado em concurso, em 1883. No entanto, o ensino ainda se via limitado pela falta de um espaço onde os conhecimentos pudessem ser colocados em prática. O PO parece ter surgido para suprir esta necessidade, possibilitando a articulação entre teoria e prática.

Dispondo de espaços de experimentação científica, a psiquiatria brasileira poderia se desenvolver como um campo específico do saber médico, sem precisar reproduzir a todo tempo o pensamento dos alienistas europeus, sobretudo franceses, predominante até finais do século XIX. Com a ampliação de tais espaços de observação, os alienistas brasileiros começam a mudar suas atitudes em relação ao seu desenvolvimento intelectual, e, especialmente, no início do século XX, procuram participar da produção científica não apenas como meros receptores e repetidores dos pensamentos formulados na Europa, mas como formuladores dos seus próprios fundamentos.

Participa, neste sentido, do processo de medicalização da loucura e dos espaços reservados à sua reclusão e ao seu tratamento. Com o decreto n. 2467, de 19 de fevereiro de 1897, por exemplo, o estabelecimento é reservado exclusivamente à clínica psiquiátrica e de moléstias nervosas, sob a imediata direção do lente e de seu substituto (Art. 41). Além disso, o lente é incorporado ao pessoal da Assistência, passando a receber provimentos dos dois cargos (Art. 42). Embora continuasse a depender economicamente do Hospício, o PO gozava de certa autonomia.

Em 1897, em meio a profundas discussões políticas e ideológicas que versavam sobre os rumos da Assistência a Alienados no Distrito Federal, Teixeira Brandão deixa a direção do Hospício e do Pavilhão de Observações, bem como da Assistência Médico-Legal de Alienados e a cátedra de psiquiatria da Faculdade de Medicina, para a se dedicar exclusivamente à carreira política. Inicia-se, dessa maneira, uma série de sucessões tanto no que diz respeito aos cargos de diretor do Hospício, quanto à cadeira de psiquiatria. Sucessões que, segundo Venancio (2003, p. 889), “parecem indicar uma fase de instabilidade em relação

ao período anterior e de reordenação das possíveis relações entre assistência e ciência psiquiátrica”. Quer dizer:

De um lado, o modelo francês, defensor da construção de uma assistência pública que se debatia, já como no Império, com a instituição asilar superlotada, sem que se resolvesse a questão da cura dos alienados. De outro, o modelo alemão apontava para novas possibilidades em torno da cura, ancorada na ciência, sem se perder de vista a necessidade de uma política assistencial consistente (Ibidem).

A direção do Hospício deixava, assim, de ser exercida pelo lente de psiquiatria da Faculdade de Medicina, o que leva a pensar que houve uma dissociação entre a assistência e a ciência psiquiátrica. Situação que, segundo observa a grande maioria dos historiadores que pesquisaram sobre este tema, só se resolveria em 1903, com a nomeação de Juliano Moreira para a direção do Hospício e da Assistência a Alienados.⁷

Entretanto, no que diz respeito ao PO, suas atividades continuaram a todo vapor. O número de indivíduos encaminhados ao estabelecimento pelas autoridades públicas, tanto do Distrito Federal quanto de outros Estados, era tão grande que, em 1898, o Diretor Geral de Assistência Pública encaminhou um Ofício ao prefeito do Distrito Federal pedindo para que fossem tomadas medidas necessárias contra o processo adotado pela Polícia, de enviar ao Hospício “todos os loucos ou pretendidos loucos, encontrados vagando nas ruas, ou retiradas das habitações pobres”; prática esta que, segundo o diretor, gerava despesas exageradas à municipalidade sem que ela ao menos tivesse o direito de fiscalizá-la (OFÍCIO, 1899, p. 1). Em virtude das reclamações feitas pela Diretoria de Assistência Pública, “foram dadas ordens para que todos os alienados encontrados pela polícia fossem apresentados a esta Diretoria, que se encarregaria de fazer as competentes requisições ao Hospício Nacional” (Ibidem, p. 2). Estabelecida esta prática, esta Diretoria, com o fim de fiscalizar o serviço, e ainda com a anuência da prefeitura, encarregou ao diretor do Asilo de São Francisco de Assis de receber os alienados que fossem enviados pela polícia e de fazer a requisição necessária, depois de verificadas suas condições de serem asilados. No entanto, em virtude do elevado número de pacientes, e não estando o Asilo preparado para receber alienados, sendo destinado até o momento apenas ao recolhimento de velhos indigentes, a prática de observação durou apenas alguns dias, mostrando-se inconveniente. Portanto, “não sendo possível esse exame prévio, todo o processo ideado para a melhor execução do serviço torna-se inútil e, como até aqui,

⁷ Este assunto será desenvolvido de forma mais aprofundada no Quinto capítulo.

continuaremos a remeter para o Hospício todos aqueles que pela Polícia forem julgados em condições de ali darem entrada” (Ibidem, p. 4).

Assim, todos os dias o carro da polícia estacionava na porta do Pavilhão de Observações trazendo dezenas de indivíduos recolhidos nas ruas, ou apresentados na repatição da polícia. Dentre eles encontravam-se velhos, crianças, brancos, negros, prostitutas, alcoólatras, homossexuais, dentre outros. Reunidos por um único motivo: por perturbarem a ordem. Muitos deles chegavam ao PO em estado tão grave de moléstias, quase sempre com tuberculose e enterocolite, que alguns faleciam com apenas dois, quatro ou seis dias de estada no estabelecimento, e quando transferidos para o Hospício, grande parte sucumbia entre 15 dias e dois meses e meio, termo médio. Só no ano de 1899 faleceram 15 doentes, sendo 14 homens e uma mulher. Considerando que o tempo de permanência dos indivíduos no estabelecimento era de 15 dias apenas, o número de mortes revela o estado em que “entram esses infelizes que, em grande parte em sua peregrinação por esta casa, vem apenas gravar o obituário” (Cf. CARNEIRO, 1900, p. 1-2).

Segundo o Diretor do Hospício, Pedro Dias Carneiro, a facilidade com que podiam ser admitidos os doentes de qualquer classe, sobretudo os indigentes, concorria para um maior número de curas, “visto as perturbações mentais de grande número de doentes não terem ainda duração bastante para deixar lesões irremediáveis para o cérebro” (CARNEIRO, 1901, p. 1). Entretanto, dos doentes encaminhados ao estabelecimento pelos diversos Estados, inclusive do Rio de Janeiro, dois terços eram incuráveis. A grande maioria remetida pela polícia entrava com “os organismos profundamente alterados pelo abuso de bebidas alcoólicas, pelas privações que acompanham a indigência, pelos penosos e constantes trabalhos a que são levados na luta pela vida (...)”. Dessa forma, “em tal estado de decadência orgânica e de gravidade” não sobreviviam mais que poucos dias após sua a sua entrada, “alguns menos de 24 horas” (Ibidem, p. 2).

A loucura, mais do que assunto médico e psiquiátrico, torna-se, neste sentido, um assunto de polícia. A presença das autoridades públicas no espaço urbano, à procura de indivíduos que demonstrassem o mínimo sinal de loucura ou desordem, era tão intensa que, anos mais tarde, o poeta e escritor Lima Barreto observaria o seguinte:

A polícia, não sei como e por que, adquiriu a mania das generalizações, e as mais infantis. Suspeita de todo o sujeito estrangeiro com nome arrevesado, assim os russos, polacos, romaicos são para ela forçosamente cáftens; todo o cidadão de cor há de ser por força malandro; e todos os loucos hão de ser por

força furiosos e só transportáveis em carros blindados (BARRETO, 1993, p. 121).

Uma vez sequestrados tinham o Pavilhão de Observações do Hospício Nacional como destino certo. Assim, em uma “antipática almanjarra de ferro e grades” (Ibidem, p. 122), eram transportados aos montes. As palavras de Barreto dão ideia de quão desagradável era o trajeto até o Hospício:

É indescritível o que se sofre ali, assentado naquela espécie de solitária, pouco mais larga que a largura de um homem, cercado de ferro por todos os lados, com uma vigia gradeada, por onde se enxergam as caras curiosas dos transeuntes a procurarem descobrir quem é o doido que vai ali. A carriola, pesadona, arfa que nem uma nau antiga, no calçamento; sobe, desce, tomba pra aqui, tomba para ali; o pobre-diabo lá dentro, tudo liso, não tem onde se agarrar e bate com o corpo em todos os sentidos, de encontro às paredes de ferro; e, se o jogo da carruagem dá-lhe um impulso para a frente, arrisca-se a ir a fuças de encontro à porta de praça-forte do carro-forte, a cair no vão que há entre o banco e ela, arriscando a partir as costelas ... (Ibidem).

Nota-se nesta passagem que o tratamento dispensado aos alienados, por parte da polícia, não apresentava muita diferença em relação ao tratamento dado aos criminosos. Ou seja, “um suplício destes, a que não sujeita a polícia os mais repugnantes e desalmados criminosos, entretanto, ela aplica a um desgraçado que teve a infelicidade de ensandecer, às vezes, por minutos...” (Ibidem).

Com a reorganização da Assistência a Alienados, em 1903, e a adesão às concepções teóricas e práticas da psiquiatria alemã, o PO assume um papel ainda mais importante no desenvolvimento do saber psiquiátrico, pois além de haver uma preocupação maior com o desenvolvimento da ciência e da medicina mental, o decreto n. 1132, de 22 de dezembro de 1903, procura evitar as sequestrações arbitrárias, exigindo um rigor maior na avaliação do estado mental do indivíduo admitido, sobretudo, sob a requisição das autoridades públicas. Assim, conforme o novo Regulamento aprovado pelo decreto n. 5125, de 1º de fevereiro de 1904, os indigentes, suspeitos de alienação mental, deveriam permanecer no PO, recebendo o tratamento necessário, “até o último e definitivo exame médico-legal” (Art. 50). Segundo o Regulamento anexo ao decreto supracitado, haveria no pavilhão um ambulatório, onde seriam realizadas, gratuitamente, as consulta externas. Dessa forma, o lente de clínica psiquiátrica e de moléstias nervosas daria consultas médicas, nos dias designados no programa da Faculdade de Medicina, aos doentes de moléstias nervosas que comparecessem, fazendo as aplicações eletroterápicas e a indicação do tratamento farmacêutico. As consultas seriam realizadas na presença dos alunos, nos dias designados para as aulas práticas (Art. 3, apud LYRA, 1908, p.

131). Ainda de acordo com as instruções do Regulamento, quando entre os enfermos do pavilhão não houvesse tipos clínicos que despertassem interesse científico, “por já terem sido objeto de estudo ou por ser em extremo banal a afecção”, o lente poderia requisitar ao diretor do Hospício os doentes remetidos pelas autoridades civis e já matriculados naquele estabelecimento, para servirem de objeto ao ensino clínico (Ibidem, Art. 6). Além disso, caso houvesse interesse pelo estudo clínico de algum caso em particular, a sua permanência no pavilhão se limitaria ao tempo destinado às aulas práticas, ou, se preciso fosse, até que pudessem ser observada a marcha da moléstia e o tratamento empregado para sua cura.

Enfim, o PO se transformava em um local de experimentação e ensino por excelência. Ao longo dos anos sofreu diversas transformações tanto no que diz respeito ao espaço e aos métodos de realização de diagnósticos, quanto aos métodos de tratamento aos pacientes ali admitidos. Em 1902, por exemplo, o estabelecimento contava com um gabinete eletroterápico, cuja construção já havia sido autorizada desde 1898, um Gabinete histoquímico, um quarto forte para a reclusão dos pacientes agitados, um banheiro para banhos quentes e uma enfermaria (Cf. RELATÓRIO, 1902, p. 252). Em 1905, foram feitas instalações de hidroterapia, com duchas circulares movidas por um motor elétrico, os esgotos foram revistos e os aparelhos de eletricidade da sala de aula de psiquiatria e moléstias nervosas foram todos renovados. Além disso, foram realizados serviços de conservação do edifício, bem como o ajardinamento de dois pátios e do terreno na entrada do Pavilhão (Cf. MAIA, 1905, p. 57). Em 1908 o estabelecimento ganharia um ambulatório para consultas externas (LYRA, 1908, p. 131). Em 1911, conforme o art. 45 do decreto 8834, que reorganiza a Assistência a Alienados lhe dando um novo Regulamento, é criado o Instituto de Neuropatologia ficando o PO dividido em três unidades: o pavilhão de admissão, o de doenças nervosas e o de psicologia experimental. Nos pavilhões de admissão e de doenças nervosas eram administradas as lições de psiquiatria e moléstias nervosas da Faculdade de Medicina, sendo que ao professor dessa cátedra era reservada a direção do Instituto de Neuropatologia.

Com o fim do acúmulo de cargos, o professor catedrático de psiquiatria assumia apenas a direção do Instituto que continuava economicamente subordinado ao Hospício. A “reordenação da relação entre academia e assistência pública” só foi “consagrada em 1919 com sentença unânime do Supremo Tribunal Federal, que legalizava a acumulação dos cargos de professor catedrático e diretor do Instituto de Psicopatologia” (Cf. VENANCIO, 2003, p. 890). No entanto, como mostra Venancio, a relação entre academia e assistência ocorreu, durante muitos anos, entre harmonias e disputas. Como observa a autora, “a ciência

psiquiátrica que se sobressaiu não foi a gerada no espaço acadêmico mais autônomo, mas sim a capitaneada por Juliano Moreira do interior do asilo e das sociedades de tipo científico e filantrópico”, como a Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins, fundada juntamente com Afrânio Peixoto em 1905, e a Liga Brasileira de Higiene Mental, fundada por Gustavo Riedel em 1923, tendo Juliano Moreira como um dos seus mais importantes integrantes e um dos seus presidentes (Ibidem).

Neste sentido, até a década de 1930, o saber psiquiátrico era reproduzido a partir das sociedades científicas e do próprio Hospício. A formação do psiquiatra estava diretamente vinculada à prática desenvolvida tanto no PO, quanto no Hospício. Esta situação só mudaria em 1938, com a criação do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil, quando a ciência psiquiátrica começa a apresentar realmente uma autonomia em relação à assistência. Assim, como mostra Venancio, “a ciência levava o modelo asilar para dentro do espaço universitário, reproduzindo-o como modo de cuidado, mas buscava a afirmação de um espaço de ensino de pesquisa autônomo da assistência no sentido estrito” (VENANCIO, 2003, p. 892).

Assim, os primeiros professores de psiquiatria foram formados no interior do próprio Hospício, numa aproximação direta com a assistência. Mais do que uma espécie de mito fundador do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil, o PO se configura enquanto condição de possibilidade para o desenvolvimento de um saber sobre a loucura, através da relação entre ensino e experimentação, teoria e prática. Por isto mesmo, assim como ensina Michel Foucault, para compreender o desenvolvimento da psiquiatria no Brasil, enquanto um campo específico do saber médico, é preciso voltar o olhar para as práticas, para os jogos de poder e relações de forças travadas no dia a dia da instituição. Sem as experiências e vivências da loucura, especialmente em seus espaços de reclusão e tratamento, um saber sobre a mesma seria impossível. Neste sentido, O Pavilhão de Observações representa um espaço de grande importância na conformação do saber psiquiátrico não apenas no Distrito Federal, mas em todo o Brasil.

CAPÍTULO III: MÉDICOS X IRMÃS DE CARIDADE; GOVERNO X SANTA CASA DE MISERICÓRDIA: A ASSISTÊNCIA A ALIENADOS NOVAMENTE EM DISPUTA

Como foi dito, reiteradamente, a assistência a alienados na cidade do Rio de Janeiro esteve sob os cuidados da Santa Casa da Misericórdia, desde a fundação do Hospício Pedro II em 1852, até o ano de 1890 quando o Hospício foi desanexado da sobredita Santa Casa, pelo decreto 142 A, de 11 de janeiro de 1890, e entregue aos cuidados do Governo Republicano. Com o decreto supracitado, as irmãs de caridade foram retiradas do estabelecimento e o tratamento dos alienados passou a ser administrado pelos médicos. Houve, neste sentido, uma substituição do tratamento religioso, pautado pela caridade, por uma intervenção médica e científica, afeita ao tratamento moral, médico e legal dos alienados, com a presença marcante do alienista.

Não obstante, mesmo depois da aprovação do decreto que determinava a desanexação, os fantasmas da Misericórdia continuaram rondando o Hospício dificultando, de certa forma, o processo de medicalização do estabelecimento. O fato é que a Santa Casa não aceitou de bom grado a retirada do estabelecimento de alienados de sua tutela e, durante vários anos, tentou reaver a instituição que, segundo ela, lhe pertencia de direito.

Dessa forma, organizaram-se várias campanhas a favor da restituição do Hospício à sobredita Casa de Misericórdia. Em 1894, por exemplo, o senador pelo Estado de Alagoas, Leite e Oiticica, trava no senado federal forte campanha contra a administração do Hospício Nacional de Alienados que, segundo ele, servia mais para onerar os cofres públicos que, efetivamente, para tratar os indivíduos ali recolhidos. Desse discurso surgiria um projeto de lei que determinava que o governo restituísse a propriedade do Hospício à Santa Casa, bem como a administração e cuidados aos alienados através da revogação do Decreto 142 A de 11 de janeiro de 1890. Além disso, no ano de 1896 a fuga de um alienado abriu espaço para a organização de uma enorme campanha contra a administração do HNA pela imprensa carioca, embalada por várias críticas, acusações e denúncias, dirigidas tanto à Assistência Geral de Alienados quanto, em particular, ao seu diretor João Carlos Teixeira Brandão.

Neste sentido, o objetivo principal desse capítulo é cercar estas discussões buscando compreender como se desenvolveram estas disputas pelo poder sobre a assistência a alienados, situando-as dentro de um campo de batalhas discursivas em que memórias e histórias se revelam aos poucos. Não cabe dizer qual discurso é mais verdadeiro, da caridade ou dos alienistas, tampouco determinar quais os melhores meios de tratamento dos alienados

ou se posicionar a favor de médicos ou irmãs de caridade, Hospício ou Santa Casa. O que se pretende é, ao contrário, a partir de uma análise daquilo que é colocado em discurso, compreender as relações de poder que se estabelecem, tanto interna quanto externamente, nesta disputa pela assistência a alienados na cidade do Rio de Janeiro neste momento.

Projeto de Lei do Senador Leite e Oiticica em Discussão no Senado

Em discurso pronunciado na 130ª sessão do Senado Federal, presidida pelo Sr. Ubaldino do Amaral⁸, no dia nove de novembro de 1894, o então senador pelo Estado de Alagoas, Sr. Leite e Oiticica⁹, tece severas críticas à Assistência Médico-Legal de Alienados da capital Federal, fazendo sérias acusações à administração de João Carlos Teixeira Brandão, então diretor da Assistência e do Hospício Nacional de Alienados (HNA).

Naquela sessão, em que entrava na ordem do dia a discussão do artigo primeiro da proposição da Câmara dos Deputados, n. 41 de 1894, que fixava as despesas do Ministério da Justiça e Negócios Interiores para o ano de 1895, o senador Leite e Oiticica denuncia as irregularidades das relações entre os poderes legislativo e executivo, tanto no que dizia respeito à confecção das leis e dos orçamentos anuais, quanto ao repasse e gastos dos impostos arrecadados com as despesas públicas. A atitude condenável do executivo em gastar mais do que era disposto pelo legislativo, em seu orçamento, leva ao esgotamento das verbas, fazendo com que fosse aberto um crédito ordinário sob a responsabilidade do presidente da República, e, somente depois, novas despesas e novos empregos eram aprovados às pressas, tornando quase impossível saber o quanto se gastou de ano a ano (ANAIS, 09/11/1894, p. 92).

⁸Ubaldino do Amaral Fontoura, filho de Francisco das Chagas do Amaral e D. Gertrudes Pilar do Amaral, nasceu em 27 de agosto de 1842, na vila da Lapa, então pertencente à província de São Paulo. Após se formar em Ciências Jurídicas e Sociais pela Faculdade de Direito do Paraná transfere-se, primeiramente, para a cidade de Sorocaba em São Paulo e depois para o Rio de Janeiro aonde trabalha, primeiramente, como juriconsulto, na banca de advogado de Saldanha Marinho, sendo nomeado membro efetivo do conselho diretor da Instituição Primária e Secundária do município da corte. Após assumir cargos políticos de destaque é eleito senador pelo Estado do Paraná por nove anos, exercendo no Senado os cargos de 1º Secretário e Vice-Presidente no período de maio de 1894 a maio de 1895 (Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/ministro/verMinistro.asp?periodo=stf&id=172>, acesso em 29/11/2011).

⁹Filho de Manuel Rodrigues Leite e Oiticica, estudioso das práticas médicas tendo atuado no combate ao surto de cólera em Alagoas na década de 1850, Francisco de Paula Leite e Oiticica (1853-1927) foi um advogado e político brasileiro, formado em Direito pela Universidade de Recife. “Trabalhou como Promotor Público, foi membro do Instituto Arqueológico de Alagoas, foi teatrólogo e, representou Alagoas na Câmara dos Deputados”, ocupando o cargo de deputado federal de 1891 a 1893. Em 1904 assume torna-se Senador pelo Estado de Alagoas, assumindo este cargo até o ano de 1900 (Cf. SATAKE, 2010, p. 189).

Segundo o senador, esta atitude violava o disposto no parágrafo 1º do art. 34 da constituição, que rezava competir ao poder legislativo as contas da receita e despesa de cada exercício financeiro. Pelo regimento da Câmara dos Deputados havia uma comissão de contas responsável por tal serviço, não obstante, segundo o senador, não se fazia cumprir o disposto na constituição e, dessa forma, as contas da receita e despesa nunca eram enviadas ao Congresso Nacional para que fossem aprovadas.

Para Leite e Oiticica este sistema já havia levado a República a aprovar no passado verbas maiores do que o orçamento do Império, o que não deixou de causar prejuízos enormes ao seu sistema econômico. A justificativa encontrada pelo senador para esta política “equivocada” repousa, ironicamente, na recente experiência do governo republicano que, justamente por ser tão novo, “foi vítima da fascinação dessa riqueza”; sofrendo “da mania das grandezas” e tendo a “prodigalidade” como “uma das suas conseqüências” (Ibidem, p. 93).

O Senador tinha como certo que os alegados abusos cometidos haviam prejudicado o sistema econômico republicano, mas não havia esgotado as riquezas do país que, mesmo em dificuldades, ainda dispunha de recursos para honrar os seus compromissos, como o pagamento da dívida externa. Segundo Leite e Oiticica a saída era conter os gastos excessivos, através do corte de despesas “desnecessárias” que comprometiam parte considerável do orçamento, sem abusar do crédito, o que, no seu entender, seria prática perigosa para o futuro econômico do país.

A primeira dessas despesas apontadas pelo senador como excessivas, diz respeito às verbas gastas com a brigada policial que, “sendo de 1.083:525\$700 em 1889, subiu no orçamento de 1892 a 2400 contos, aumentou para 2800 contos em 1893 e exige 4.172:122\$425 para 1895” (ANAIS, 09/11/1894, p. 93). Aparecem depois as verbas gastas pela União com a caridade oficial. Neste sentido, Leite e Oiticica analisa cuidadosamente a verba gasta com a caridade pública, a partir de três grandes instituições: O Instituto dos Surdos-Mudos, Instituto Benjamin Constant e Assistência Médico-Legal de Alienados. O senador de Alagoas recorre a diversos documentos, destacando-se os relatórios encaminhados ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, com o objetivo maior de demonstrar o modo como se estava “esbanjando o dinheiro público com a caridade pública” (Idem). No entanto, neste trabalho, interessa, fundamental e exclusivamente, o que diz respeito à Assistência a Alienados.

Recorrendo ao relatório apresentado pelo diretor geral da Assistência Médico-Legal de Alienados, João Carlos Teixeira Brandão, ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, onde

era apresentado o movimento relativo ao ano de 1893, Leite e Oiticica não poupa palavras ao apresentar a Assistência como “sorvedouro dos dinheiros públicos e um matadouro de desgraçados”. Em tom ríspido e acusatório a Assistência é apresentada enquanto “despida das galas do afeto, da dedicação, do amor do próximo (...). Caridade mercenária, talvez com cenas de horror, cenas que não se imaginam, senão com terror e indignação” (Ibidem, p. 97).

A fim de demonstrar ao Senado a veracidade do seu discurso, o senador abre o relatório destacando seus pontos críticos e apontando as misérias e falhas na administração da Assistência. O seu discurso transforma-se em ataque direto à administração do Hospício Nacional de Alienados. O primeiro ponto destacado pelo senador diz respeito à “promiscuidade” das classes sociais no interior do estabelecimento. Causa-lhe verdadeiro espanto o fato de encontrarem-se misturados indivíduos oriundos de diversos estratos sociais, mais do que a confusão de alienados com diferentes tipos de diagnósticos. Para comprovar a situação, destaca uma passagem do relatório do diretor da assistência, João Carlos Teixeira Brandão, encaminhado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores que diz o seguinte:

A aglomeração de doentes de todas as *classes sociais* no Hospício Nacional torna urgente a subdivisão das seções, não já somente em atenção aos tipos clínicos, como até agora tenho feito, senão às condições sociais e à idade. A separação dos pensionistas dos gratuitos, no momento atual, se torna impossível por causa da *exiguidade relativa* do hospício e de seu sistema de construção de um pavilhão destinado aos doentes que pagam (apud BRANDÃO, 1894, p. 5) (Grifos meus).

Esta passagem retirada pelo senador do relatório de Teixeira Brandão revela, de fato, os problemas referentes à “promiscuidade” dos pacientes e à falta de espaço suficiente para a disposição dos mesmos em espaços separados de acordo com o sexo, idade, e tipos de moléstias. Segundo o regulamento do Hospício, único estabelecimento de alienados onde seria permitida, segundo instruções do decreto 206 A, de 15 de fevereiro de 1890, a admissão de doentes pensionistas, os indivíduos deveriam ser divididos conforme as suas condições de pagantes ou não pagantes. Segundo o decreto n. 508, de 21 de junho de 1890, que aprova o regulamento para a Assistência Médico-Legal de Alienados, os enfermos em tratamento no estabelecimento deveriam ser divididos nas seguintes categorias: 1) Pensionistas, compreendendo quatro classes, cujas diárias seriam de 10\$ na primeira, 5\$ na segunda, 3\$ na terceira e 2\$ na quarta; 2) Mantidos pelos Ministérios da Guerra, da Marinha e da Justiça ou pelos Estados; e 3) Gratuitos (Art. 37). Segundo o mesmo regulamento os pensionistas de primeira classe teriam direito a um quarto mobiliado com o possível conforto e um criado exclusivamente empregado em seu serviço; os de segunda classe teriam direito a um quarto

mobiliado, com um só leito; os de terceira seriam acomodados em quartos com dois leitos e os de quarta classe ocupariam dormitórios especiais de oito a 16 leitos (Art. 40). Os oficiais do Exército e da Armada e os do corpo de polícia eram considerados pensionistas da classe de cuja diária mais se aproximasse a contribuição com que concorressem (Art. 41). Já os inferiores e praças do Exército e da Armada e os do corpo de polícia, os enfermos enviados pelos Estados e os gratuitos ocupavam vastos dormitórios (Art. 42).

Nota-se, portanto, que, segundo o regulamento interno do Hospício, o tratamento dos internos deveria ser diferenciado de acordo com a sua posição social. Não obstante, em virtude da falta de espaço suficiente para a acomodação do grande número de alienados, bem como a falta de fiscalização sistemática e de uma administração organizada, não raro se dava uma confusão de alienados de diferentes classes e doenças convivendo entre si. Leite e Oiticica considerava inadmissível a mistura de pessoas de famílias abastadas, mesmo em condições de pagar o tratamento, convivendo com pobres e indigentes, “confundidos com indivíduos de todas as classes, aglomerados e expostos a uma vida em comum”, segundo ele tal “desgraça” era maior do que a de ter enlouquecido (ANAI, 09/11/1894, p. 97).

Considera, pois, “medonha” esta confusão de pacientes, com costumes e educação distintos, além de níveis e graus de alienação diferenciados. As denúncias do senador encontram ressonância nas palavras do próprio Teixeira Brandão que aponta a presença de grande número de crianças convivendo com adultos de todas as classes, sujeitas à “concupiscência e violência dos alienados adultos” (BRANDÃO, 1894, p. 5). Um grande problema, principalmente se levando em consideração que muitas delas eram enviadas abusivamente para o Hospício “desde os seis anos de idade” (Ibidem).

Consta ainda no relatório de Brandão o fato de muitas mulheres, que davam entrada pela polícia, já se encontrarem em estágio avançado de gravidez, vindo a dar a luz no estabelecimento. Quando a doente era gratuita, muitos parentes não reivindicavam a guarda da criança, e como a Santa Casa de Misericórdia recusava recebê-la por não ser indigente, o diretor ficava sem saber o que fazer com o infante. Embora naquela ocasião fosse autorizado confiar a guarda a uma ama, mediante salário pago pelo próprio governo, muitas crianças ficavam no Hospício durante vários anos. Brandão transfere, neste sentido, a responsabilidade para o Estado, alegando não ser esta uma responsabilidade que competia à diretoria do HNA.

No entanto, Leite e Oiticica, não concordando com a transferência das responsabilidades em que o diretor da Assistência procura se eximir de culpas, ataca diretamente a administração da Assistência, na figura do diretor Teixeira Brandão:

(...) E como é triste, como é desolador que, no meio de toda essa medonha ausência do amor, não encontrem ao menos esses réprobos da fortuna o olhar compassivo e meigo de uma autoridade dedicada ao alívio do sofrimento, e sim *o olhar frio e sem expressão do diretor da Assistência*, a repelir o inocentinho *para eximir-se da responsabilidade que lhe não compete!* Sim! Não foi para isto que lhe pagaram; não foi para acolher crianças que se montou aquela casa, que se paga a todo aquele pessoal, que se gastam esses rios de dinheiro, *e o diretor não está disposto a ver-se incomodado com os vagidos dissonantes naquela casa de loucos de todo gênero de maior idade!* (ANAIS, 09/11/1896, p. 98) (Grifos meus).

Neste sentido, aquele que até então era um discurso que versava sobre as finanças públicas, passa a reunir uma série de elementos enunciativos que procuram revelar a incompetência da administração do HNA e, conseqüentemente, da Assistência Médica e Legal de alienados, tendo como principal alvo o seu diretor João Carlos Teixeira Brandão. Somam-se às críticas, portanto, os problemas de superlotação, a alta taxa de mortalidade, etc. Enfim, estabelece-se uma comparação entre a administração da assistência a cargo do Estado e aquela que estava entregue aos cuidados da Santa Casa de Misericórdia. Comparação esta que deixa clara a posição de Leite e Oiticica, afeito aos cuidados prestados pela Misericórdia em detrimento da assistência pública que só servia, segundo ele, para onerar os cofres públicos.

O discurso do senador procura reunir elementos que possibilitem uma comparação entre as práticas ocorridas no Hospício sob os cuidados da Santa Casa da Misericórdia e aquelas sob os cuidados dos médicos. A medicina, neste sentido, enfrenta novamente um embate com a “caridade religiosa”, o que torna possível pensar que o Hospício e a Assistência a alienados, naquele momento, ainda não se constituíam espaços exclusivamente médicos e científicos. O discurso religioso sustentado, naquele momento, pelo discurso político de Leite e Oiticica, reivindica para si a posse não apenas da propriedade dos estabelecimentos onde funcionava a assistência, mas o direito de prestar seus cuidados aos doentes ali recolhidos, como era feito anteriormente. Nota-se, pois, a disputa entre discursos. Por um lado, o discurso médico ao destacar a necessidade do tratamento moral e do uso da ciência, tanto no diagnóstico quanto no tratamento das doenças mentais, procura transformar o Hospício em local de intervenção exclusiva do médico e, especialmente, do psiquiatra. Por outro lado, o discurso religioso que defende a assistência “humanitária” e “desinteressada”, sob os cuidados das irmãs de caridade.

Leite e Oiticica se utiliza de diversos enunciados¹⁰ para dar consistência ao seu discurso que, como já foi dito anteriormente, se coloca claramente a favor da Santa Casa de Misericórdia. O primeiro desses enunciados, retirado do próprio relatório do diretor da Assistência, consiste em dados estatísticos que demonstram o movimento de pacientes no HNA durante o ano de 1893. Segundo o mapa existiam em 31 de dezembro de 1893, 672 alienados; entraram 510; faleceram 270; ficando existindo 389. Não cabe fazer aqui uma análise dos números apresentados, mas compreender qual o objetivo do senador ao destacar estes dados e transformá-los em enunciados capazes de dar consistência ao seu discurso de verdade. Neste ponto, é possível perceber que o interesse maior de Leite e Oiticica era mostrar o grande número de mortos no HNA. Parece inadmissível a ele que o governo realize tantos gastos com uma assistência que deixa morrer cerca de 30% dos pacientes ali admitidos. A relação custo-benefício, neste sentido, mostrava-se desfavorável, na medida em que se aumentaram os gastos com a assistência, agora pública e, ao invés de melhorar, a situação teria piorado, considerando-se o avultado número de mortos.

Uma despesa que, segundo o senador de Alagoas, figurava indevidamente no orçamento da União, haja vista que o decreto n. 142 A, de 11 de janeiro de 1890, que fez a desanexação do Hospício de Alienados da Santa Casa de Misericórdia, considerava que o antigo Hospício de Pedro II dispunha de renda própria mais que suficiente para custear suas despesas, sem necessitar, portanto, de investimentos por parte do Estado. Reforçando sua argumentação, O Senador Leite e Oiticica soma a este conjunto de enunciados as instruções aprovadas pelo decreto n. 206 A, de 15 de fevereiro de 1890, destacando o seu artigo 4º, que dispunha que os estabelecimentos da Assistência seriam mantidos pelo rendimento do patrimônio do Hospício Nacional, somando-se as contribuições feitas pelos Estados, para o custeio do tratamento dos alienados enviados ao estabelecimento, o produto das loterias, bem como pelos donativos, esmolas, legados, doações e heranças feitas por particulares em benefícios dos alienados (Cf. Art. 4 do DECRETO 206 A, de 15 de fevereiro de 1890).

¹⁰ Neste trabalho o conceito de enunciado é usado, no sentido foucaultiano, enquanto uma espécie de átomo do discurso, que revela a intenção do sujeito falante, às vezes de forma consciente e outras de forma inconsciente. Neste sentido, de acordo com Michel Foucault, a função enunciativa tem correlação direta com as formações discursivas. Os enunciados encontram-se dispersos, circulando entre os constantes jogos de força e, de acordo com as condições históricas de possibilidade, se colocam à disposição dos sujeitos para compor discursos. Assim Foucault define a existência dos enunciados da seguinte forma: “Existência que faz aparecer algo distinto de um puro traço, mas como um domínio de objetos; não como o resultado de uma ação ou de uma operação individual, mas como um elemento em um campo de coexistência; não como um acontecimento passageiro ou um objeto inerte, mas como uma materialidade repetível” (FOUCAULT, 1995, pp. 142-143). Dessa forma, interessa neste trabalho uma análise arqueológica dos enunciados, que procura compreender como em determinado momento histórico apareceram certos enunciados e não outros.

Pelo decreto n. 206 A, que cria a Assistência Médico Legal de Alienados, vê-se que o Hospício possuía renda mais que suficiente para o custeio de suas despesas, não justificando, segundo Leite e Oiticica, investimento por parte do Estado. Recorrendo ao relatório do ministro do interior, o Senador destaca que o patrimônio do Hospício contava com um total de 643:400\$000, fruto de 678 apólices gerais, duas ações do Banco da República e 14 apólices do Estado do Rio de Janeiro. Visto que, segundo o senador, a despesa do Hospício somava 644:000\$, o montante arrecadado pelas apólices da dívida pública não era suficiente para cobrir as despesas. O objetivo do senador de Alagoas é mostrar, através da enumeração desses dados, que “o Estado foi enormemente prejudicado com a transferência a si do serviço do asilo” (ANAIS, 09/11/1894, p. 100).

Na tentativa de sustentar essa ideia perante seus pares no Senado, o senador reúne uma série de documentos, além dos relatórios do Ministro da Justiça e Negócios Interiores e do diretor da Assistência Médico-Legal de Alienados, leis e decretos, em que busca comparar os gastos realizados pela Santa Casa da Misericórdia para custear o serviço a seu cargo e aqueles realizados pelo Governo Provisório, depois da transferência. No que diz respeito à relação entre Governo e Santa Casa, Leite e Oiticica apresenta ao Senado o balancete da última administração do Hospício pela sobredita instituição de caridade, contido no relatório do conselheiro Manoel de Oliveira Fausto, no ano de 1888 a 1889, em que destaca a relação entre receita e despesa com o asilo durante o período em que este estava ainda sob a administração da Misericórdia.

Segundo este relatório, o patrimônio do asilo era de 543:962\$000, sendo 438:800\$000 em apólices e 105:162\$000 em dinheiro. Isto de saldo passado do ano anterior. No ano de 1889 a receita ordinária foi de 136:044:542 e extraordinária 139:411\$928, somando no total 275:455\$470. No que diz respeito à despesa, somaram-se 302:226\$808, sendo despesa ordinária 151:473\$640 e extraordinária 150: 653\$168. Dentre as despesas, 50:880\$450 foi gasto com obras, 4:868\$000 com compras de apólices e 95:012\$448 com empréstimos.

Embora seja cansativo destacar esta grande quantidade de números, isto se faz necessário, pois constituem elementos importantes na sustentação das ideias defendidas por Leite e Oiticica. Neste sentido, o senador procura demonstrar que somente com a própria receita a Santa Casa da Misericórdia conseguia fazer todo o serviço do hospício, fazer obras, aumentar o seu patrimônio e ainda emprestar dinheiro: “Tudo com 302:000\$, quando hoje gastam-se 654:000\$ esses doentes morrem às centenas por ano, os loucos vivem em

promiscuidade e os menores são vítimas da concupiscência dos adultos!” (Ibidem, p. 100-101).

Ao apresentar tais argumentos, o senador lança as seguintes questões: “como e porque assumiu o governo o serviço do Hospício de Alienados feito pela Santa Casa da Misericórdia?”. Em tom ainda mais eloquente questiona: “com que direito, em nome de que princípios passou-se este serviço que não custava um real aos cofres públicos, da Santa Casa para o Governo, do patrimônio particular para o orçamento federal?”.

O mais interessante é que Leite e Oiticica já havia votado anteriormente contra a transferência do HNA para a municipalidade, sem contar que no ano de 1893 havia votado contra a sua restituição à Santa Casa da Misericórdia, projeto que agora ele mesmo defendia com grande convicção. Ao ser questionado sobre sua mudança de posição diz ter estudado a fundo o assunto e chegado à convicta conclusão de que o governo havia cometido “uma violência das mais injustificáveis, um ataque ao direito de propriedade alheia”, ao se apropriar “do prédio e do patrimônio que eram sãos e bens da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro” (ANAIS DO SENADO, 09/11/894, p. 101).

Leite Oiticica passa, portanto, a argumentar que a passagem do Hospício para o Estado republicano configurou-se em um atentado aos direitos à propriedade. Para tanto, utiliza-se em seu discurso de documentos que testemunham a construção do asilo, desde o decreto de sua fundação, de 18 de julho de 1841, que determina que o mesmo ficasse anexo à Santa Casa de Misericórdia, até as subscrições e doações dos terrenos onde seria construído o estabelecimento, com a finalidade de balizar a ideia de que havia sido por iniciativa, única e exclusivamente, da Santa Casa, na figura do Provedor José Clemente Pereira, a fundação do Hospício para alienados. Segundo Leite e Oiticica o Governo Imperial havia contribuído apenas com seu “apoio moral”, dando à Santa Casa da Misericórdia a autorização para fundar o estabelecimento incorporado a esta e administrado por ela, mas com a denominação de Hospício de Pedro II. Segundo o senador isto se torna claro nos termos da fundação do asilo, em que a Santa Casa aceita o encargo da fundação e administração do estabelecimento, sob os acórdãos, já citados no primeiro capítulo, firmados por deliberação da Santa Casa.

E não terminam por aí as condições impostas pela Santa Casa ao governo. Como destaca Leite e Oiticica:

Acordam em segundo lugar que, para levar a efeito e se dar princípio quanto antes à fundação do Hospício de Pedro Segundo e para o sue futuro governo econômico e administrativo se *cria desde já uma repartição separada das outras, com a denominação de – administração do Hospício de Pedro II –* a

qual se comporá de um escrivão, um tesoureiro e um procurador e dos empregados subalternos que se julgarem necessários, sendo aqueles nomeados pelo irmão provedor e a mesa, e estes propostos pela administração, mas dependentes da aprovação do mesmo provedor e mesa, *cada um dos quais exercerá a respeito desta administração a mesma comprida autoridade, superintendência e fiscalização que atualmente exercem sobre as outras administrações da Santa Casa* (ANAIS, 09/11/1894, p. 101).

Neste sentido, o senador procura demonstrar que o Hospício, desde sua fundação, pertencia à Santa Casa, haja vista que sua fundação deveu-se aos seus esforços numa tentativa de prestar cuidados aos alienados, que até então permaneciam em péssimas condições no asilo provisório. Diante das condições acima citadas, impostas pela Santa Casa da Misericórdia ao Governo Imperial, o ministro e secretário do Estado dos Negócios do Império, Candido José de Araújo Viana, com a rubrica de Sua Majestade o Imperador Dom Pedro II, teria respondido às condições impostas pela sobredita Misericórdia a partir do seguinte decreto:

Tendo subido à minha imperial presença *uma representação do provedor da Santa Casa da Misericórdia* desta Corte, datada de 28 do corrente mês de agosto, na qual se declara haver a mesa e definitório daquele pio estabelecimento *aceitado a administração do hospital*, que foi criado por decreto de 18 de julho passado, para tratamento de alienados, bem como *a sua incorporação à dita Santa Casa da Misericórdia debaixo porém das cláusulas e disposições constantes da ata da sessão que a referida mesa e definitório celebrou no dia 24 do mesmo mês de agosto*, e que por cópia acompanhou aquela representação; e julgando eu digna da minha imperial consideração *as referidas cláusulas e disposições; hei por bem confirmá-las e aprová-las, a fim de que se lhes dê inteiro cumprimento como parte do respectivo compromisso* (Ibidem, p. 101) (Grifos meus).

A partir desse decreto, Leite e Oiticica chama a atenção para o fato de que o edifício e patrimônio do Hospício ficariam incorporados à Santa Casa, ainda que estes pertencessem ao governo. Dessa forma, o senador defende o direito da Santa Casa à propriedade dos estabelecimentos do hospício, considerando que o decreto legitimava a anexação. O senador alega que o governo não possuía nada, ele apenas autorizava a Santa Casa a fundar o Hospício, mas não possuía nenhum patrimônio ou propriedade que pudesse ser anexado e também não se dispôs com dinheiro para a sua construção. Segundo Leite e Oiticica, a Santa Casa fundou o estabelecimento “com seu patriotismo, dentro do seu hospício, distribuindo para este uma parte dos seus rendimentos e aceitando alienados na parte do edifício a esse fim destinado” (ANAIS, 09/11/1894, p. 102). Por isto mesmo, ao Estado não cabia o direito de reivindicar a propriedade do Hospício, pois não havia contribuído financeiramente para sua construção cabendo apenas à Santa Casa o direito à sua propriedade. Segundo o senador, o

imperador não havia dado mais que o seu nome e a sua proteção, ficando a fundação por iniciativa do provedor da Santa Casa.

O então provedor da Santa Casa, José Clemente Pereira, é apontado como o principal responsável pela fundação do Hospício. Desenhado como um homem de espírito forte que, por ter uma alma benemerente, teria se sensibilizado com a situação de abandono e desamparo em que se encontravam os alienados, concorrendo para a criação de um estabelecimento exclusivamente voltado para eles, onde tivessem os cuidados necessários, com o espírito de caridade do qual as irmãs de São Vicente de Paulo eram fiéis portadoras. Leite e Oiticica lembra em seu discurso que não fosse este espírito humanitário, da benemerência religiosa, tão presente na ideologia e nas intenções do provedor da Santa Casa, o Hospício não teria se transformado em realidade e concorrido para a redução da miséria dos alienados.

José Clemente Pereira aparece aos olhos do senador como um grande visionário ao vislumbrar no terreno da antiga chácara de Vigário Geral, local que Leite e Oiticica faz questão de frisar pertencer naquele momento à Santa Casa, o futuro estabelecimento onde os alienados pudessem gozar de tratamento mais adequado. Segundo o senador este espírito já estava presente no relatório de 24 de agosto de 1841, em que o provedor da Santa Casa da Misericórdia incitava “aos definidores que tomavam posse” a visitar a chácara: “Visitai-a, Senhores, e encontrareis consolação em ver ali, em plena liberdade, respirando ar de vida, a muitos infelizes alienados, que meses antes jaziam encerrados nos acanhados aposentos que a nossa piedade podia oferecer à sua desgraça!” (José Clemente Pereira Apud ANAIS, 09/11/1894, p. 102).

Como foi dito no primeiro capítulo, José Clemente Pereira foi, de fato, um dos principais responsáveis pela fundação do Hospício de Alienados, o que Leite e Oiticica faz questão de reafirmar o tempo todo. No discurso do senador os médicos não aparecem enquanto impulso propulsor para a construção de um espaço exclusivo para os alienados. O papel de médicos, tais como Xavier Sigaud, De Simoni, dentre outros, denunciando as péssimas condições em que se encontravam os alienados nos porões da Santa Casa, vivendo em situações subumanas, sem tratamento adequado, apenas à custa da caridade que não se dispunha das condições necessárias para o tratamento dos pacientes, entregues à própria sorte, não é lembrado pelo senador em seu discurso. Os médicos são esquecidos, ofuscados pela lembrança do espírito caridoso e da benemerência da Santa Casa, tendo o provedor à frente desse ato de misericórdia, possível, segundo o senador, por possuir ele “alma de grande cidadão, de grande patriota, de grande amigo da humanidade sofredora” e por sentir-se

abrasado “pela ideia do bem” (ANAIS, 09/11/ 1894, p. 102). Enfim, para Leite e Oiticica a fundação do Hospício de Alienados deveu-se a um espírito de caridade, genuinamente religioso. Fruto de uma iniciativa particular e não pública.

Leite e Oiticica procura, dessa forma, reconstruir a história do Hospício a partir de um espírito de caridade, “uma campanha do bem”, como ele mesmo diz. Não nega o fato de ter sido a edificação do asilo iniciada com donativo particular do Imperador e com o produto de uma subscrição feita na Praça do Comércio, mas o levantamento do edifício não seria possível se não fosse “o plano do grande provedor, auxiliado pela boa vontade”. Lembra que a construção do hospício foi possível graças aos seus benfeitores, com a concessão de comendas e títulos nobiliárquicos, afeitos à pessoa de José Clemente Pereira. Benfeitorias que, segundo o senador, foram suficientes “para concluir toda a obra”, que esteve “sempre sob a administração da Santa Casa”. Segundo ele: “o estado auxiliou indiretamente com loterias, o que não lhe dá direito algum à propriedade do hospício” (Ibidem).

Na tentativa de dar mais consistência ao seu discurso e seguir na sua argumentação a favor da Santa Casa, o Senador faz o uso de dados sobre a receita e a despesa do Hospício de Pedro II no ano de 1853, ano que segue à sua inauguração, ocorrida oficialmente em 5 de dezembro de 1852. Segundo Leite e Oiticica a receita daquele ano foi de 151:595\$805, enquanto a despesa foi de 162:884\$084. Havendo um déficit de 11:510\$741, pago, segundo o senador, pelos cofres da Santa Casa. A partir desses dados, retirados do relatório apresentado pelo comendador Camilo José Pereira de Faro ao novo provedor Visconde de Paraná, eleito em 25 de julho de 1854, o senador procura afirmar a propriedade da Santa Casa, por ter concorrido ela “para o déficit do hospício, no ano em que sua receita foi insuficiente” (ANAIS, 09/11/1894, p. 103).

Destaca ainda a organização do estabelecimento enquanto esteve sob os cuidados da benemerência da Misericórdia. O asilo é apresentado enquanto um modelo a ser seguido pela sua limpeza, asseio, disposição dos alienados em espaços distribuídos e classificados, respeitando os princípios de higiene, propícios ao controle e à vigilância. Com o tratamento a partir do isolamento. Um estabelecimento fundado sob os auspícios da miséria, mas que nem por isso deixa de exalar sua beleza:

O estrangeiro que busca as nossas praias não poderá dizer que admirou ricos e suntuosos edifícios, lindos passeios, magníficos templos; mas se quiser ser justo e sincero, dirá que, em uma época em que se elevam palácios a todas as grandezas humanas, o Brasil sobranceiro às acusações que se lhe faziam, levantou também o seu palácio, mas foi à miséria e à desgraça, O Hospício

de Pedro II, o palácio dos desvalidos (ANAIS DO SENADO, 09/11/1894, p. 103).

Leite e Oiticica faz questão de destacar apenas os pontos positivos em relação à administração da Santa Casa omitindo, portanto, os problemas de superlotação, epidemias seguidas de mortes, maus tratos a pacientes registrados por outros documentos (Ver BRANDÃO, 1886). O que não é de se estranhar, haja vista que o seu interesse maior é convencer o Senado de que a assistência aos alienados sob os cuidados da Misericórdia era melhor que sob os cuidados do governo.

Em seu discurso, defende que a situação dos alienados ia muito bem até que no ano de 1882, após o desentendimento entre um facultativo clínico e as irmãs de caridade, surgiu a ideia de passar para o Estado a direção do Hospício. Como dito anteriormente, as irmãs de caridade eram responsáveis pela direção do hospício, estando os médicos naquele momento submetidos a elas, o que não deixava de causar certo desconforto aos clínicos. A partir do desentendimento acima citado o facultativo encaminhou ao provedor da Santa Casa, Visconde de Jaguaray, uma carta o convidando “para por-se à frente do movimento para a desanexação do Hospício, da Santa Casa, passando sua administração ao Estado, ao que, segundo Leite e Oiticica, ele “respondeu-lhe que, ainda quando não julgasse injusto e irrealizável o seu intento, jamais se associaria a ele, reconhecendo a fraqueza das suas forças para lutar em favor de uma idéia hoje geralmente reprovada – a absorção da iniciativa particular pelo Estado” (ANAIS, 09/11/1894, p. 102). A insistência do médico custou a sua demissão, sendo substituído pelo Dr. Agostinho José de Souza Lima, que assumiu no dia 4 de maio de 1882.¹¹

O fato não deixou de ter repercussão entre a comunidade médica, que passou a reivindicar seus direitos no tratamento dos alienados. Uma tentativa de medicalização do hospício a favor de um tratamento moral e científico à frente da assistência religiosa e caritativa. Uma reivindicação consolidada com a constituição da República que, através do decreto de 11 de janeiro de 1890, levou a termo a desanexação do Hospício da Santa Casa da Misericórdia. Um “ato de violência”, segundo Leite e Oiticica, pois, segundo ele:

Ninguém afirmará com seriedade, senhores, que o Hospício anexado em 1841, sem casa, sem patrimônio, simples autorização para fundar o Hospício, era o mesmo estabelecimento de 1890, com um palácio construído em terreno próprio, com uma instituição das melhores organizadas e com um patriotismo feito, gradual e lentamente, dos donativos particulares e das sobras da economia de uma administração previdente, no valor de 634

¹¹ O facultativo ao qual se refere Leite e Oiticica era o Dr. Nuno de Andrade (MEDEIROS, 1977).

contos com apólices da dívida pública e mais de 100 contos de réis em dinheiro (Ibidem, p. 103-104).

Segundo o senador o ato do governo provisório configurou-se em um ato de violência contra a propriedade privada, abuso de poder de um novo governo que se instaurava se apossando de propriedades alheias. Sentindo-se lesada a mesa da Santa Casa dirigiu ao ministro, no dia 5 de abril de 1890, o seguinte ofício:

Sr. Ministro – Levei ao conhecimento da mesa e junta da Irmandade da Misericórdia, em sua última reunião, o aviso em que solicitais da provedoria a expedição de ordem para que o cidadão Manoel José da Fonseca, tesoureiro do Hospício de Pedro II, hoje Hospício Nacional de Alienados, recolha ao Thesouro Nacional o dinheiro, apólices, títulos e todos haveres que constituem o patrimônio do mesmo hospício. E a mesma mesa e junta resolveram que previamente, e com todo o respeito, se solicitasse do governo a reconsideração de um ato tão injusto quanto atentatório dos mais legítimos e sagrados direitos da Santa Casa da Misericórdia, como é a desanexação do Hospício de Pedro II (OFÍCIO, 05/04/1890).

Sentindo-se injustificada pelo decreto, segue-se no ofício uma exposição de motivos para a revisão da decisão tomada pelo governo, destacando o fato de ter a santa Casa da Misericórdia sustentado o Hospício de Pedro II até que o mesmo constituísse patrimônio próprio. Entendia a Santa Casa que o ato do governo era uma violação do seu direito de propriedade ao Hospício, construído com seus esforços. Alega ainda que a não reconsideração do governo configuraria em danos morais e materiais à instituição.

No entanto, a reclamação da mesa da Santa Casa da Misericórdia não foi atendida, ordenando o ministro que fosse entregue os bens pertencentes ao hospício. Em resposta à decisão do governo a Santa Casa, pedindo justiça, lavrou em juízo um protesto que foi encaminhado ao desembargador dos feitos da Fazenda expondo uma série de provas que, segundo a instituição, legitimava o seu direito à propriedade do Hospício. Protesto que Leite e Oiticica utiliza integralmente como mais um argumento para o seu projeto a favor da Santa Casa no Senado.¹²

A partir da leitura desse conjunto de documentos, o senador de Alagoas acusa o governo republicano de apropriação indébita, causando danos à instituição, aumentando as despesas e concorrendo para a piora dos serviços. Em outras palavras, além de lesar a Santa Casa, retirando o que seria seu por direito, ainda havia prejudicado os alienados sujeitos a piores condições de tratamento, aumentando assustadoramente as taxas de mortalidade. A

¹² Este protesto foi reproduzido integralmente pelo Senador Leite e Oiticica e encontra-se publicado nos Anais do Senado de 11 de novembro de 1894, p. 104-105.

partir de uma comparação entre o movimento da enfermagem no ano de 1888 e no ano de 1890, por exemplo, o senador mostra que a mortalidade quadruplicou. As causas para o aumento da mortalidade foram, segundo ele, a “entrada de indivíduos em período muito adiantado de enfermidades, prestes a morrer” e depois uma grave epidemia que acometeu “grande número de enfermos, muitos dos quais sucumbiram e quase todo o pessoal do serviço interno” (ANAIS, 09/11/1894, p. 105-106).

Critica o diretor do Hospício, João Carlos Teixeira Brandão, que em seu relatório atribui a causa do elevado número de mortalidade à disenteria, doença que segundo Leite e Oiticica “nunca invade o hospício”. Para o senador a única explicação para a piora nos serviços aos alienados, contribuindo conseqüentemente para o aumento do número de mortos, repousa no fato de ter passado esta a ser uma repartição pública. Fica clara, neste sentido, a posição do senador a favor da iniciativa privada no exercício da caridade. Isto porque, segundo ele, somente a caridade particular era “desinteressada”, “dedicada” e “apaixonada”, capaz de prestar seus serviços com dedicação pelo seu “amor à humanidade sofredora”, tendo em sua direção “uma legião de homens de boa vontade”. Algo que, segundo ele, não havia na caridade pública, “mercenária”, que em detrimento de seus interesses econômicos e políticos, sobretudo, “converte os asilos em viveiros do orçamento, a absorver o dinheiro devido aos infelizes amparados” (Ibidem, p.106). Uma caridade que só fala em dinheiro, sem se preocupar com o amor ao próximo, com os cuidados desinteressados e humanitários. Eis a diferença fundamental apontada pelo senador entre a assistência privada, prestada pela Misericórdia, e a assistência pública, presa à máquina burocrática do Estado Republicano.

Em defesa da caridade sob os cuidados de instituições privadas, Leite e Oiticica cita o exemplo de várias instituições que, sob os cuidados particulares, eram modelos de “ordem”, “respeito” e dignidade. Destaca primeiramente um asilo de órfãos, mantido pela Sociedade Amante da Instrução, com auxílio do Estado, onde, segundo o senador, “respirava-se o amor do próximo, a virtude e a dedicação pela humanidade” (Ibidem). Em seguida cita o Lyceu de Artes e Ofícios, instituição que contava com uma pequena subvenção do Estado, definido como uma “belíssima instituição de mais belos resultados!” (Ibidem, p. 107). Cita ainda o Instituto Pasteur, para a cura da raiva, a cargo da Santa Casa da Misericórdia, bem como a Policlínica do Rio de Janeiro, instituições com “auxílios irrisórios” por parte do Estado, mas que nem por isso nunca deixou de prestar serviços dignos e “humanitários” aos doentes.

Seguindo o raciocínio, o senador termina seu discurso reforçando o direito da Santa Casa à propriedade do Hospício e propondo uma emenda ao art. 1º da proposição da Câmara dos Deputados n. 41 de 1894, que fixava as despesas do Ministério da Justiça e Negócios Interiores para o exercício de 1895, submetendo-a à aprovação do Poder Legislativo, cujo art. 1º solicitava que o governo entrasse em acordo com a sobredita instituição a fim de lhe restituir a propriedade do Hospício, incluindo-se aí o seu patrimônio acumulado, incumbindo-a ainda do serviço da assistência de alienados no Hospício Nacional e nas Colônias São Bento, Galeão e Conde de Mesquita, na Ilha do Governador (Cf.: LEITE E OITICICA, 09/11/1894, p. 107).

A proposta de Oiticica era que, caso a administração do HNA voltasse à Santa Casa da Misericórdia, como lhe era de direito, as despesas com aquele estabelecimento saíam do orçamento público, um respiro para os cofres do governo. Ao governo caberia apenas o papel de auxiliar, mas não arcar com as despesas da instituição.

Resposta de Teixeira Brandão ao Discurso do Senador Leite e Oiticica

Antes mesmo que o discurso do senador Leite e Oiticica fosse publicado no diário do Senado, o diretor do Hospital Nacional e da Assistência Médico-Legal de Alienados, João Carlos Teixeira Brandão, publica uma série de documentos respondendo às acusações feitas à sua administração. Além disso, Brandão procura demonstrar que o HNA, ao contrário do que defendia o senador de Alagoas, nunca foi propriedade da Santa Casa da Misericórdia, pertencendo ao Estado desde a sua fundação.

Brandão começa fazendo críticas ao senador por ter levado à Assembléia “intrigas de soalheiro”, sem o cuidado de “recorrer à legislação ou ao arquivo do hospício para averiguação da verdade” (BRANDÃO, 1897, p. 5). Por isso havia tecido críticas infundadas ao governo republicano sem reconhecer o seu papel na organização da assistência pública. De forma irônica, se propõe a esclarecer os equívocos cometidos por Leite e Oiticica, fazendo um histórico da fundação do Hospício e da forma como foi administrado pela Santa Casa. Uma tarefa feita, segundo ele, a contragosto, por ser “obrigado a transcrever despachos e revelar fatos que, melhor seria, ficassem sepultados no esquecimento” (BRANDÃO, 1897, p. 6).

O mais interessante nisso tudo é que se estabelece uma batalha entre discursos, a partir de um exercício de construção de memórias e histórias sobre o Hospício e a Assistência a alienados. Dessa forma, enquanto Leite e Oiticica reúne uma série de enunciados capazes de

sustentar a sua ideia de que o Hospício pertencia única e exclusivamente à Santa Casa, Teixeira Brandão se utiliza de outros enunciados que, além de desqualificar o estatuto de verdade do discurso do senador, procuram construir “outra verdade”: a de que o Hospício sempre foi propriedade do Governo.¹³

Desenha-se, neste sentido, uma “outra história” da fundação do Hospício. Enquanto o senador de Alagoas defendia a benemerência do provedor da Santa Casa, José Clemente Pereira, como impulso propulsor para a fundação de um estabelecimento exclusivo para o tratamento dos alienados, Brandão defende a ideia de que a iniciativa de fundar um hospício para loucos foi do governo imperial. Convém lembrar, no entanto, que Brandão não nega o papel de grande importância do provedor da Misericórdia que teria sugerido ao imperador a necessidade de fundar uma instituição para os loucos, mas lembra que a iniciativa de Clemente Pereira deveu-se ao interesse de desonerar a Santa Casa dos “encargos pecuniários que até então tinha tido” com a assistência aos alienados. Como lembra Brandão: “Assoberbada por dificuldades financeiras, viu-se a Santa Casa na *impossibilidade de continuar a recolher e sustentar os alienados* que nesse tempo eram remetidos para um calabouço pertencente àquela confraria” (Ibidem). (Grifo meu).

A fim de comprovar sua afirmativa, o diretor da assistência a alienados reproduz um trecho do aviso do Ministro dos Negócios do Império, Candido José de Araújo Vianna, que acompanhou o imperial decreto que mandava fundar o Hospício de Pedro II. Citando também o decreto de fundação do hospício, a fim de comprovar que esta se deveu a subscrições públicas, donativos e loterias, além de contribuição particular do próprio imperador. Discorre detalhadamente sobre a aquisição dos terrenos onde foi construído o estabelecimento, destacando as escrituras de vendas de casas e benfeitorias feitas por particulares à administração do Hospício de Pedro II, contrariando a ideia de Leite e Oiticica de que o governo havia apenas auxiliado na fundação e construção do estabelecimento a cargo da Santa Casa da Misericórdia. Para dar maior consistência ao seu “discurso de verdade” sobre a fundação do hospício, transcreve ainda o seguinte documento:

O Hospício Dom Pedro II acha-se edificado nos terrenos comprados a Luiz Carlos de Souza e sua mulher e D. Maria Luiza da Silveira a casa e chácara comprada a D. Jacintha Rosa de Castro, foi vendida a José Ribeiro Monteiro, o qual ofertou a Sua Majestade o Imperador, que só ficou com 100 braças de terreno, cujo se acha medido e balizado e o restante deu ao hospício, no qual

¹³ Ao contrário do que defendia o senador Leite e Oiticica, para Teixeira Brandão, as condições de possibilidade para a institucionalização, bem como a medicalização da loucura, deveu-se ao saber médico e científico sobre a doença mental.

restante se abriu uma rua, fez-se uma armazém para depósito de madeiras e utensílios das obras e se edificaram pequenas casas, que são atualmente ocupadas pelos trabalhadores do mesmo armazém. No terreno dos órfãos existem as casas compradas a Hugh Hutton e a D. Isabel Cochrane. Na primeira mora o contra mestre das obras do hospício e a segunda está desocupada e serviu de enfermaria provisória aos alienados. No terreno de Santa Thereza acha-se a casa comprada 1/3 parte a Antonio Joaquim Santos Freire, 2/3 a Antonio Marques Lameira. Foi demolida a casa comprada a D. Norberta do Espírito Santo... (Apud, BRANDÃO, 1897, p. 10).

Com este documento Brandão procura demonstrar não apenas que o “edifício foi construído em terrenos adquiridos para tal fim, por escritura pública”, mas também que “a Santa Casa da Misericórdia abusivamente apropriou-se de casas e terrenos que comprara para o hospício, cedendo-os aos asilos das órfãs e de Santa Thereza” (Ibidem).

Brandão lembra ainda que, em 1880, o governo resolveu fundar uma Universidade no Rio de Janeiro, escolhendo para tanto a praia da Saudade “como local mais apropriado e mais vasto para a construção dos diversos edifícios”. A escolha do local deveu-se, sobretudo, ao fato de “existir o Hospício Nacional, que seria transformado em hospital para as clínicas da faculdade de medicina”, sem contar o grande edifício destinado ao asilo das órfãs da Santa Casa que também poderia ser aproveitado. Segundo Brandão, para tal fim, “o Governo entrou em ajuste com o provedor daquela época o Sr. Visconde de Jaguaré e comprou por 600:000\$ o que a Santa Casa da Misericórdia possuía” (BRANDÃO, 1897, p. 10). Segundo o alienista, o fato mais curioso nessa transação foi que “o Governo comprou muita coisa que já lhe pertencia” (Ibidem, p. 11).

Neste sentido, o diretor do HNA busca demonstrar que o terreno onde foi construído o Hospício nunca pertenceu à Santa Casa, assim como defendia Leite e Oiticica. Além disso, mostra que a construção do estabelecimento para alienados, longe de ser um ônus para a sobredita instituição de caridade, significou uma saída para seus “embaraços financeiros”, haja vista que a mesma dispunha dos cofres do hospício, fazendo-se pagar bem e pedindo a esses cofres, por empréstimo, quando lhe faltava dinheiro (BRANDÃO, 1897, p. 11).

Segundo Brandão, a Santa Casa cobrava até mesmo as pedras de alvenaria e cantaria que a sua pedreira fornecia para a obra do hospício, portanto não seria verdade “que dos seus cofres distribuísse dinheiro para tais obras” (Ibidem, p. 12). Não lhe restavam dúvidas, pois, que somente ao governo cabia o direito à propriedade do Hospício e que a Assistência aos Alienados devia ser feita pela iniciativa pública e não privada. Algo que, por sua

complexidade, não devia seguir a mesma lógica utilizada por Leite e Oiticica para discutir as questões financeiras do país.¹⁴

No que concerne às críticas lançadas sobre a sua administração, Teixeira Brandão responde dizendo serem elas fruto de “uma exaltação excessiva de imaginação” por parte do senador. Foram quatro as principais críticas, sendo elas: 1) promiscuidade de doentes de idades diferentes e de pensionistas e gratuitos; 2) necessidade de providências em relação às crianças nascidas nos estabelecimentos da assistência, bem como àquelas enviadas pelas autoridades públicas; 3) elevado índice de mortalidade dos pacientes assistidos e 4) acréscimo elevado da despesa em relação ao período em que assistência esteve sob a administração da Santa Casa.

Em relação à “promiscuidade” entre os internos, Brandão destaca as passagens do seu relatório enviado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores onde já falava da urgente “conveniência de melhorar a distribuição dos doentes, separando os menores e os pensionistas.” (BRANDÃO, 1897, p. 20). Uma empreitada que, segundo ele, não seria possível sem a intervenção direta do governo, através da injeção de recursos financeiros e aumento das despesas para a construção de pavilhões isolados onde pudessem fazer uma separação entre os indivíduos, “baseada na educação e na posição social” dos mesmos. Como ele mesmo diz: “Pedi uma seção especial para os menores e justifiquei a necessidade dela. Se a Assistência não pode eximir de recebê-los, é intuitivo que deve tratar de acomodá-los” (Ibidem, p. 21).

No que diz respeito à presença de crianças convivendo com os adultos em situação de “promiscuidade”, Brandão responde à crítica com certo cinismo: “A Assistência foi criada para prestar auxílio e tratamento a todos os doentes alienados. Quando a polícia encontra uma mulher alienada e grávida, não lhe pede que adie a moléstia até que o parto se efetue para prestar-lhe socorros” (Ibidem). Não se deve esquecer que naquela época cabia à polícia recolher os alienados encontrados nas ruas, perturbando a ordem pública, e levá-los para o Hospício onde eram admitidos.¹⁵ Por isso mesmo, não é de surpreender que dentre o elevado

¹⁴ É importante reiterar que o assunto Hospício–Santa Casa surgiu durante a discussão no Senado do Orçamento para o ano de 1895. Naquela ocasião, Leite e Oiticica defendia que a restituição do Hospício à Santa Casa da Misericórdia livraria o Governo de gastos com a assistência a alienados. Neste sentido, Brandão critica a postura do senador que usou “dos mesmos processos lógicos empregados nas suas discussões financeiras”, para discutir uma questão delicada que era a assistência aos alienados.

¹⁵ Segundo o Decreto n. 206 A, de 15 de fevereiro de 1890, que aprova as instruções a que se refere o decreto n. 142 A, de 11 de janeiro de 1890 e cria a assistência médica e legal de alienados, “todas as pessoas que, por alienação mental adquirida ou congênita, perturbarem a tranqüilidade pública, ofenderem a moral e os bons costumes, e por atos atentarem contra a vida de outrem ou contra a própria, deverão ser colocados em asilos especiais, exclusivamente destinados à reclusão e ao tratamento de alienados” (Art. 13). Neste sentido, o critério

número de indivíduos que davam entrada diariamente no Pavilhão de Observação pelas mãos da polícia, encontravam-se mulheres grávidas que viriam a dar à luz no HNA. Dessa maneira, como lembra Brandão: “Depois do parto como no hospício não há creches e nem a sua diretoria aceitaria a responsabilidade de fazer desaparecer a criança atirando-a na roda, solicita, de quem de direito, providências acertadas” (Ibidem).

No período em que o hospício esteve sob os cuidados da Santa Casa era de praxe enviar as crianças nascidas naquela instituição para a Casa dos Expostos. Depois que o Hospício tornou-se uma instituição pública, esta prática deixou de ocorrer, o que acabou deixando a administração sem saber exatamente o que fazer com as crianças ali nascidas ou recolhidas juntamente com as mães. No entanto, Brandão condena a prática exercida pela Misericórdia, lembrando que “seria desumano e criminoso sonegar à mãe restabelecida o filho que ela reclama” (Ibidem, p. 22). Convém lembrar que essas crianças, embora vivendo em condições inadequadas, não eram órfãs ou abandonadas, mas estavam no Hospício sob os cuidados da mãe que ali se encontrava para tratamento, podendo reclamar pelo filho quando se restabelecesse.

Passando-se à questão da mortalidade, o diretor da Assistência não nega o seu elevado número, atribuindo este fato à enorme quantidade de doentes enviados pelas autoridades públicas em péssimas condições de saúde, muitos deles vindo a falecer logo depois de darem entrada no estabelecimento. Brandão responde às críticas dizendo que o número de mortos seria muito menor se fossem atendidas as inúmeras reclamações feitas em relação ao péssimo estado dos doentes enviados ao hospício pelas autoridades públicas. Nota-se, pois, novamente, a transferência da responsabilidade para o governo que não investia o suficiente para a realização de melhores condições de tratamento para o elevado número de pacientes admitidos no HNA. Aliás, uma prática muito recorrente em todos os relatórios encaminhados

baseava-se no grau de periculosidade do indivíduo. Ao que consta no parágrafo primeiro do supracitado artigo “as admissões ex-ofício serão requisitadas pelas autoridades públicas por intermédio do chefe de polícia fazendo acompanhar os alienados dos pareceres dos médicos da polícia, dos documentos de interdição, se os houver, e de da notícia circunstanciada dos fatos que legitimam a reclusão”. Com a criação do Pavilhão de Observação em 1892 o “seqüestramento” dos indivíduos que perturbavam a ordem tornou-se ainda mais freqüente. O Decreto n. 896, de 29 de junho de 1892, que consolida as disposições em vigor relativas aos diferentes serviços da Assistência Médico-Legal de Alienados, dispunha que “todos os indivíduos que, pela prática de atos indicativos de alienação, tiverem de ser recolhidos ao Hospício, ali darão entrada provisória, até se verificar a alienação nos termos do p. 7 do art. 15; depois do que poderá ser autorizada a matrícula pelo diretor geral, exceto tratando-se de estrangeiros que tenham de ser repatriados em virtude de acordo com os respectivos governos” (Art. 27). Dispõe ainda que “a admissão dos enfermos indigentes se verificará à vista de ordem do Ministro do Interior ou à requisição do chefe de polícia da Capital Federal” (Art. 28). Dessa forma, considerando-se a existência de grande número de indigentes espalhado pelas ruas da cidade do Rio de Janeiro naquele período, fruto do grande surto de crescimento e modernização da cidade, praticando crimes e “perturbando a ordem”, não é preciso recorrer às estatísticas para se imaginar o grande número de indivíduos que deram entrada no Hospício pelas mãos da polícia.

ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, era a reclamação de mais verbas para construções e reformas. Espécie de estratégia sempre utilizada para justificar as péssimas condições de tratamento.

Embora admitisse a alta taxa de mortalidade, Brandão acusa Leite e Oiticica de fornecer dados errados em relação às estatísticas do Hospício. Com certa provocação diz que o senador “erra o cálculo aritmético e confunde hospício com assistência geral e esta com aquele” de modo a não saber se ele se referia “a um estabelecimento ou aos dois” (Ibidem, p. 23).¹⁶ De forma irônica, o alienista publica a estatística geral de todos os alienados recolhidos ao hospital desde a sua fundação até 31 de dezembro de 1887, época em que, segundo ele, o Hospício foi desanexado da Santa Casa, e de primeiro de janeiro de 1890 a nove de novembro de 1894, lembrando que: “De 9 de dezembro de 1842 a 31 de dezembro de 1889 ou 47 anos e 22 dias entraram 6040 e faleceram 2454. De 1º de janeiro de 1890 a 9 de novembro de 1894 ou 3 anos, 10 meses e 9 dias entraram 3043 e faleceram 1089” (Ibidem, p. 23). Com estes dados, Brandão procura não apenas provar que os cálculos feitos pelo senador estavam errados, mas, principalmente, demonstrar que a mortalidade excessiva também era realidade nos tempos em que o Hospício esteve sob a administração da Misericórdia. Levando-se em consideração que de 1890 a 1894, período de quatro anos, o número de entradas foi infinitamente superior em relação aos 40 anos anteriores não seria de se estranhar que o número de mortes fosse proporcionalmente maior. Segundo ele o erro do senador foi não fazer uma análise das estatísticas levando em consideração suas devidas proporções. “É sabido por todos que tem tido a falta para ser um insigne ministro da fazenda é saber distinguir o que se deve somar e o que se deve subtrair em um cálculo qualquer” (BRANDÃO, 1897, p. 23).

O grande aumento do número de alienados admitidos no Hospício serve também como justificativa para o aumento das despesas. Mais pacientes requer maior quantidade de gêneros alimentícios, artigos de higiene, mais funcionários, etc. Por isto mesmo Brandão considera os argumentos do senador em relação aos encargos do Tesouro “improcedentes”. Reconhece o aumento do orçamento da Assistência que no ano de 1894, por exemplo, foi de 593:500\$, considerando-se que naquele momento a média era de 830 alienados, o custo diário de um enfermo era de 1\$910, enquanto no ano de 1889, quando o Hospício ainda era administrado

¹⁶ Convém lembrar que a Assistência Médico-Legal de Alienados, criada pelo decreto n. 206 A de 15 de fevereiro de 1890, constituía-se do Hospital Nacional de Alienados e das Colônias de Alienados da Ilha do Governador (Conde De Mesquita e São Bento), criadas naquele mesmo ano “para os alienados indigentes, capazes de se entregarem à exploração agrícola e às indústrias” (Art. 3).

pela Santa Casa “cada enfermo custava 1\$640 por dia” (Ibidem, p. 24). Uma diferença de menos de 270 réis que, segundo Brandão, nem podia ser levada em consideração, pois em 1894 as despesas do orçamento incluíam obras com o Hospício, coisa que não acontecia em 1889.

Além disso, conforme o disposto no art. 70 do regulamento da assistência, mandado executar pelo decreto n. 1549 de 7 de outubro de 1893, os Estados que enviavam enfermos à assistência pagavam um valor de 1\$200 diários pelo tratamento de cada enfermo, quantia esta que, juntamente com os juros das apólices e a renda do Hospício pelo tratamento dos pensionistas, era entregue, segundo Brandão, ao Tesouro, entrando “como renda eventual da receita geral”. Dessa forma os cofres da União não teriam “de concorrer com um real”, haja vista que a renda pelo tratamento dos pensionistas dava “margem para a diferença de 1\$200 diários e 1\$910 despesa real por doente” (Ibidem, p. 25).

Em sua tentativa de provar que as críticas lançadas por Leite e Oiticica à sua administração eram improcedentes, bem como alcançar o apoio do governo à sua causa, Teixeira Brandão, médico por formação, mas político de vocação, faz bom uso de uma tática magistral bastante utilizada por aqueles que procuram conquistar apoios a fim de permanecer no poder, que é o pedido de exoneração do cargo. Neste tipo de estratégia, o pedido de exoneração é cercado de um clima emotivo, em que os interesses individuais do político são sacrificados em nome do bem coletivo e da Nação. Foi justamente neste clima que no dia 10 de novembro de 1894, dia seguinte ao discurso pronunciado pelo senador pelo Estado de Alagoas no senado, Brandão encaminhou ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores o seguinte requerimento:

(...) Necessitando responder às invectivas do Sr. Senador Leite e Oiticica que, no discurso proferido na sessão de ontem no Senado, deturpando os trechos do relatório que tive a honra de vos apresentar, violentamente atacou a organização da Assistência Médico-Legal de Alienados e a minha administração rogo-vos que, a fim de poder defender-me com toda a liberdade, me concedais (sic) a exoneração do cargo, que até agora exerci, de diretor geral daquela assistência (BRANDÃO, 1897, p. 43).

Se o pedido do alienista pretendia ser um termômetro para medir a sua popularidade perante o governo, ele surtiu efeitos, pois recusado pelo vice-presidente da República, o Marechal Floriano Peixoto, que, no dia 14 de novembro de 1894, declarou não ser possível aceder ao pedido feito por Brandão de se exonerar de um cargo que exercia “tão dignamente”,

confiando ao mesmo que continuasse “a prestar a este ramo do serviço público o valioso concurso de sua proficiência e notória dedicação” (Apud Ibidem).

As palavras do Marechal serviram não apenas para elevar a confiança de Teixeira Brandão, mas também para lhe massagear o ego. Tanto que o alienista, na tentativa de arrancar mais elogios, insiste em seu pedido. Dessa maneira, em 21 de novembro de 1894, após a posse de Prudente de Moraes à presidência da República, dirige ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores um novo requerimento que, além de reafirmar o seu pedido de exoneração do cargo de diretor geral da Assistência Médico-Legal de Alienados, justifica seu ato pelo seu amor devotado à República mostrando-se crente que se exonerando daquela função deixaria de atrair as frequentes críticas lançadas sobre o governo. É o que se pode perceber em suas palavras:

(...) Sinto que o motivo, pela atitude política que assumi, quer na propaganda republicana, quer nos acontecimentos que sucederam ao advento da República, dos ataques dos reacionários contra a instituição que dirijo. Neste suposto, prefiro o sacrifício do meu amor próprio, exonerando-me, à realização de um fato que constituiria, na República, um anacronismo medieval, uma retrogradação monstruosa: qual seria entregar o serviço de alienados a uma confraria (BRANDÃO, 1897, 144).

Acaso fosse possível olhar estas palavras de Brandão sem saber exatamente o contexto ao qual elas se inserem, seria possível pensar que se tratasse de um discurso feito por um político que após fortes pressões de adversários do regime político ao qual representa decide abrir mão do cargo em nome do bem-estar do “povo” e da “nação”. Por isto mesmo é carregado de um forte apelo emotivo, como se percebe na seguinte passagem: “Pedindo-vos a minha exoneração, ofereço ao governo o ensejo de fazer cessar essa campanha, senão também de nomear para esse cargo quem melhor o exerça” (BRANDÃO, 1897, p. 144).

Assim, mais uma vez, o pedido foi recusado, mantendo-se a decisão do aviso de 14 de novembro do mesmo ano. Depois disso Brandão insistiu mais uma vez, pedindo pessoalmente ao próprio presidente da República que também se recusou a atendê-lo. A desconfiança lançada sobre as reais intenções do alienista em seus insistentes pedidos de exoneração do cargo não rendem muitos frutos e nem contribui para uma maior compreensão da história. Não obstante, é mister lembrar que, agindo dessa forma, Brandão não só adquiriu maior confiança como também conquistou mais apoio do governo nas constantes lutas travadas pela Santa Casa contra a Assistência Médico-Legal de Alienados, sob sua administração. Lutas estas que, como se verá adiante, pareciam ainda longe de se esgotarem.

De Volta ao Senado

Em virtude da suspensão das duas sessões seguintes, por falta de *quórum*, a discussão da emenda proposta pelo senador de Alagoas só foi retomada na sessão do dia 19 de novembro de 1894. A sessão foi aberta pelo senador do Paraná, Ubaldino do Amaral, que reacendeu a discussão da emenda acusando o senador Leite e Oiticica que “entendeu converter o Senado em Judiciário”, ao mandar o governo entrar em acordo com a Santa Casa, a fim de restitui-lhe a propriedade do Hospício Nacional. Ubaldino do Amaral provoca o senador de Alagoas dizendo que, em se tratando de propriedade, a decisão caberia à justiça e não ao Senado, como havia este entendido de forma equivocada. Contrariando as ideias de Leite e Oiticica, Ubaldino do Amaral afirma que o asilo de alienados não era uma casa de caridade como aquele havia defendido enfaticamente em seu discurso, e que a sua manutenção era uma obrigação do governo, porque em se tratando de “um serviço que entende com a tranquilidade pública” e “com importantíssimos direitos de famílias”, não poderia ficar confiado a uma instituição particular (ANAIS, 19/11/1894, p. 8).

Leite e Oiticica responde às provocações do senador pelo Estado do Paraná, dizendo não se tratar simplesmente de uma questão de propriedade. Citando os termos da emenda proposta pelo mesmo, que autorizava o governo a entrar em acordo com a Santa Casa e restituir-lhe a propriedade do Hospício de Alienados e Colônias da Ilha do Governador, Ubaldino do Amaral provoca o senador de Alagoas dizendo que o Senado não podia exercer o papel de juiz e muito menos exercer o papel de árbitro entre as partes que disputavam a propriedade do Hospício.

Dessa forma, Ubaldino coloca-se claramente contrário à proposta de Leite e Oiticica acusando-o de querer restituir o asilo de alienados à instituição de caridade por ter se comovido “excessivamente diante de um relatório do Provedor da Santa Casa da Misericórdia” (ANAIS, 19/11/1894, p. 9). Acrescenta ainda que ele havia sido “enfeitiçado” pelas comoventes palavras do provedor, deixando-se levar pela sensibilidade perante as “criancinhas” dispostas entre os adultos, descuidando, por isto mesmo, ao confrontar o relatório da Santa Casa com o relatório do diretor do HNA, sem fazer relação com o período anterior, em que “no Asilo de Mendigos encontravam-se 100, 200 alienados sem nenhuma condição de tratamento, sem o menor conforto, em uma promiscuidade que não tem nome, produzindo cenas verdadeiramente dantescas”, justamente por terem suas entradas no Hospício de Alienados recusadas pelo provedor da Santa Casa que alegava ter chegado ao limite a capacidade do estabelecimento. Uma situação que perdurou por vários anos, tendo

cessado apenas depois que a administração do estabelecimento passou para o Estado, sendo os alienados que se encontravam recolhidos no Asilo de Mendicidade transferidos para o então Hospital Nacional de Alienados. Fato utilizado como argumento pelo senador do Paraná para justificar o aumento das despesas naquele estabelecimento.

Neste sentido, entendendo o senador Ubaldino do Amaral que a emenda do senador Leite e Oiticica não se encaixava na discussão sobre orçamento, objeto de primeira discussão naquela sessão, solicita a retirada das emendas do senador da discussão do orçamento, requerendo que estas se tornassem projeto especial. Requerimento colocado em discussão pelo presidente da mesa, mas que por falta de número suficiente de senadores na sala não pôde ser votado naquele dia.

Seguindo os trâmites legais, após votação do requerimento encaminhado pelo senador Ubaldino do Amaral, as emendas do senador Leite e Oiticica foram destacadas do projeto sobre orçamento, transformando-se em projeto próprio, de nº. 39 de 1894, entrando novamente em discussão na sessão de 20 de maio de 1895. Assim, Leite e Oiticica retoma a discussão destacando o argumento de Ubaldino do Amaral que dizia ser esta uma decisão que cabia ao Judiciário e não ao Senado. Responde dizendo que, em princípio, o projeto constiuía-se de uma emenda que pedia a exclusão da verba gasta com o Hospício Nacional de Alienados. Exclusão esta possível depois que o estabelecimento voltasse para a administração da Santa Casa. Neste sentido, respondendo às observações feitas pelo senador do Paraná, propõe “uma emenda substitutiva” mandando revogar o decreto nº. 142 A, de 11 de janeiro de 1890, que transferiu o serviço da assistência de alienados no então Hospício Nacional para a administração pública.

Depreende-se, portanto, que por trás da reivindicação pelo direito à propriedade, esconde-se um interesse em colocar o serviço aos alienados novamente sob os cuidados da Misericórdia. Fica claro no projeto de Leite e Oiticica que além de restituir os prédios o governo deveria incumbir novamente a Santa Casa dos serviços aos alienados. Uma questão que vai de encontro aos interesses não apenas do governo republicano, mas, sobretudo, contraria os interesses da comunidade médica que, justamente por investir em uma especialidade que é a psiquiatria, encontra no Hospício o espaço adequado para o desenvolvimento técnico e científico. Um espaço conquistado a expensas de uma batalha travada contra a sobredita Casa, em que se acreditava ter saído “vitoriosa”, e que voltava novamente à tona.

A estratégia utilizada novamente pelo senador de Alagoas repousa na comparação entre os serviços prestados pela Santa Casa e o serviço público prestado pelo Estado aos alienados. Utilizando-se de um grande número de dados estatísticos retirados dos relatórios, a fim de demonstrar o aumento das despesas, sem considerar as mudanças sofridas no estabelecimento depois que passou aos cuidados do poder público, Leite e Oiticica conclui que: “o serviço feito pelo Estado é mais caro do que o que é feito por homens desinteressados, por instituições de caridade como na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro: esta instituição faz honra ao Brasil (...)” (ANAIS, 20/05/1895, p. 142). Em momento algum ele aponta falhas ou tece alguma crítica aos serviços prestados pela Misericórdia aos alienados, o que faz pensar que o serviço era realmente perfeito.¹⁷ Para ele: “não se paga os serviços prestados aos enfermos; só os presta quem tem dedicação e, desde que se converte um asilo daqueles em um serviço público, há de se dar o resultado que nós temos hoje” (Ibidem).

A caridade era o mais importante segundo o senador pelo Estado de Alagoas. Um serviço bem feito era um serviço feito de coração, por isso mesmo não deveria ser pago. Critica, neste sentido, os médicos e funcionários, principalmente o diretor, acusando-os de estarem mais preocupados com o dinheiro recebido pelos serviços prestados do que propriamente com os pacientes entregues aos seus cuidados. Não nega, certamente, a importância do médico no tratamento dos pacientes, mas defende que estes deveriam estar sujeitos à caridade. O médico estaria, dessa maneira, reduzido ao papel de prestador de serviços. Aquele que deveria trabalhar pelo “amor à humanidade” e, pelo que se entende das palavras de Oiticica, sem receber pelos seus serviços. Seria um retrocesso para a medicina em termos profissionais e científicos. Ideia contestada pelo senador Vicente Machado que defendia “que o serviço de alienados não é e não deve ser um serviço de caridade” (ANAIS DO SENADO, 20/05/1895, p. 142). Aparte respondido pelo senador de Alagoas da seguinte forma:

(...) Se entendermos que caridade, no que tem de mais sublime, de mais delicado, não entra em uma dessas casas onde estão aqueles que não tem culpa do seu estado miserável, que perderam o que o homem tem de mais nobre, o que constitui sua superioridade sobre os animais; se tirarmos a compaixão, os sentimentos de caridade estarão perdidos porque aquele

¹⁷ Convém lembrar que, em suas comparações, Leite e Oiticica tem como referência apenas os relatórios apresentados pelo Provedor da Santa Casa em 1888 e 1889 e os relatórios apresentados pelo diretor do Hospital Nacional nos anos de 1891, 1892 e 1893. Dessa forma, sua comparação não leva em consideração todos os anos em que o Hospício esteve sob os cuidados da Santa Casa de Misericórdia, como se as estatísticas impressas nos relatórios de 1888 e 1889 dessem conta de toda a história da assistência aos alienados aos cuidados da Misericórdia.

serviço não se faz unicamente pelo desejo de ganhar dinheiro (Ibidem, p.143).

Fato curioso é o lugar reservado ao médico nessa estrutura regida pela caridade. Notabilidade científica, afinal de contas ninguém poderia pagar suas contas prestando serviços a um “bando” de loucos. Parece mesmo que a psiquiatria era desenhada mais como a “irmã pobre” da medicina do que uma especialidade em desenvolvimento. A caridade, neste sentido, serviria de impulso para a sua carreira, pois ao se entregar ao trabalho “desinteressado”, como diria Leite e Oiticica, o médico, além de prestar seus serviços à humanidade, se qualificaria enquanto um homem de ciência. Por isso mesmo, o médico escolhido pela Santa Casa seria um homem de “notabilidade”, que já se dispunha de outras fontes de renda, não necessitando do dinheiro do governo que deveria ser voltado única e exclusivamente para a caridade pública. Segundo o senador:

Um homem destes não vai para ganhar ordenado, até mesmo porque não se submete a isto: vai ali prestar serviço de caridade, e estudar, se é homem dado à ciência, os casos patológicos que se dão com os alienados, escolhe o pessoal de sua inteira confiança e este está sempre sob a vigilância severa e imediata do homem da ciência, a cujo plano todos obedecem. Muda-se isto para emprego público e o médico é então nomeado pelo governo e tem o ordenado e gratificação. Nestas condições, o médico não é médico, não precisa ter amor à ciência desde que se subordina unicamente ao ordenado e gratificação que lhe paga o governo, pelo qual é nomeado, muitas vezes por pedidos e intercessão de algum amigo do ministro ... (ANAIS DO SENADO, 20/05/1895, p.143).

Leite e Oiticica resvala, dessa maneira, em questões delicadas como, por exemplo, o protecionismo e o sistema de camaradagem no funcionalismo público, afirmado que muitos médicos eram beneficiados com serviços públicos através de um sistema de apadrinhamento. No entanto, desqualifica o trabalho do médico que recebe pelos seus serviços prestados aos “desvalidos” - não é possível pensar que a caridade por si só resolveria o problema da assistência aos alienados na Capital Federal da República. Além do mais, qual médico aceitaria trabalhar sem receber ordenados, e ainda por cima submetidos à administração das irmãs de caridade? A proposta do senador, certamente, feria interesses de classe.

Elemento interessante nesta discussão é que diferentemente da proposta apresentada por Oiticica na ocasião de seu discurso pronunciado em novembro de 1894, em que afirmava enfaticamente o direito da Santa Casa à propriedade do Hospício, agora a questão não girava mais em torno da restituição da propriedade à Misericórdia, mas defendia o retorno da assistência aos alienados à sobredita Casa. Assim, como foi dito anteriormente, o que entra

em disputa é a caridade *versus* assistência pública, o que pode ser traduzido como disputa entre o pensamento religioso e o pensamento científico. Disputa na qual, de um lado, situam-se os homens de caridade e, do outro, os homens de ciência. Uma batalha que parecia ter sido ganha quando da desanexação do Hospício da Santa Casa em 1890 e a retirada das irmãs do controle administrativo do estabelecimento, e a assunção dos médicos com a implantação de um modelo de assistência mais baseado no tratamento moral e no desenvolvimento técnico-científico.

Foi neste cenário de disputas que o projeto de Leite e Oiticica foi votado na sessão de 21 de maio de 1895, sendo rejeitado pela maioria dos votos, permanecendo o HNA bem como a assistência a alienados sob a administração pública. No entanto, nem por isso a batalha estava vencida e Teixeira Brandão ainda não havia de comemorar, pois o que esta discussão revela é que a assistência aos alienados era ainda, naqueles tempos, um campo em disputa que renderia ainda muitos debates, ou melhor, embates.

A Fuga de um Alienado do Hospício Reacende as Discussões na Imprensa

Após a rejeição do projeto de Leite e Oiticica no Senado apaziguaram-se os ânimos. Tudo parecia ir bem até que a fuga de um paciente do HNA, na noite do dia 26 de maio de 1896, veio reacender a discussão. Seria trivial dizer que não era a primeira vez que um paciente se evadia do Hospício, os relatórios ministeriais, por exemplo, testemunham essa prática desde que o estabelecimento foi fundado, por que então teria este caso em particular recebido tanta atenção por parte da imprensa? Primeiro porque a administração do Hospício já vinha sendo alvo de críticas severas, e segundo porque não se tratava de um paciente qualquer: tratava-se de Custódio Alves Serrão, preso no HNA em abril de 1896 após cometer o assassinato do Comendador Bellarmino Braziliense Pessoa de Melo.

Serrão se tornou bastante conhecido pelas manchetes sensacionalistas publicadas pela imprensa da época. Segundo o *Jornal do Brasil* era “um belo moço a quem vulgarmente se chama um bonito rapaz. Muito claro, cabelos quase pretos, um pequeno bigode muito bem cuidado, alto, espadaúdo e direito...” (*Jornal do Brasil*, 15/04/1896, p. 1). Ao que consta no mesmo jornal, sua mãe teria morrido em 1890 e seu pai em 1895. O antropólogo Sérgio Carrara lembra ainda que “o pai, Raimundo Serrão, fora chefe da Casa da Moeda e, durante a vida, conseguira acumular alguns bens”, constituindo uma família “honrada e estimada por toda a vizinhança” (CARRARA, 1998, p. 128). Possuía mais dois irmãos, o mais velho

Augusto, que à época do crime encontrava-se internado no HNA por sofrer, segundo os jornais, de “delírio de perseguição”, e a mais jovem, Irene, contando na época do crime com 18 anos de idade. Segundo Carrara “depois da morte do pai, Irene, Custódio e uma criada passaram a residir sozinhos na antiga casa da família localizada no sopé do morro de Santa Teresa” (Ibidem).

Ao morrer, Raymundo Feliciano Alves Serrão deixou como tutor de seus três filhos o velho amigo e compadre Bellarmino, padrinho de sua filha Irene, que “ia diariamente à casa, paternal e afetuoso, demorando-se ali até à noite, não se esquecendo de levar um mimo à afilhada, pronto sempre a executar ao piano qualquer trecho que ela gostasse” (*O Paiz*, 15/04/1896, p. 1). Tendo ocupado durante vários anos o cargo de administrador da Casa de Correção da Corte e depois de diretor-geral da Secretaria de Justiça, Bellarmino havia conquistado durante sua vida “simpatias e amizades”, sendo o pai de Serrão uma delas (*Jornal do Commercio*, 15/04/1896, p. 1). Segundo o *Jornal do Brasil*, o comendador “era muito estimado por Irene, que reconhecia nele uma alma boa, coração generoso, mas odiado por seus irmãos, que só viam nele um perseguidor, um algoz” (*Jornal do Brasil*, 15/04/1896, p.1).

Segundo os jornais da época essa mania de perseguição teria levado seu irmão Augusto ao Hospício e, agora, teria sido a responsável pelo ato criminoso de Serrão. Um fato interessante a se observar neste caso é que após o assassinato o sujeito vai sendo construído através de discursos.¹⁸ Neste sentido, Custódio Serrão, que até então tinha uma existência anônima, começa a ser desenhado pelos discursos que o cercam. O discurso da imprensa, por exemplo, se apropria de uma linguagem tipicamente literária em que o sujeito vai se constituindo enquanto um personagem dos romances. A história de Serrão, neste sentido, se revela aos poucos. Retomam eventos, reacendem, constroem e reconstroem memórias, com um único propósito: provar sua loucura.¹⁹

¹⁸ Ver, por exemplo, o trabalho realizado por Michel Foucault (1977) e sua equipe, no Collège de France, sobre o Caso Rivière. Pierre Rivière, um jovem de cerca de 20 anos de idade, matou e degolou a golpes de cutelo, sua mãe, sua irmã e seu irmão, em uma aldeia chamada La Fauconnerie, na comuna de Aunay, na França, em junho de 1835. O interessante neste caso é que, assim como Serrão, o sujeito só passa a existir após o crime. Assim, após cometer os assassinatos, a História de Rivière é construída através de uma série de discursos que cercam o caso. Aparecem, por exemplo, três relatórios médicos que, de forma geral, procuram construir a figura de um sujeito louco; um conjunto importante de peças judiciais, incluindo as declarações de testemunhas – que buscam traçar “a vida, a maneira de ser, o caráter, a loucura ou a imbecilidade do autor do crime”; e, por fim, um memorial, escrito pelo próprio Rivière, em que procura justificar, através de detalhes e explicações, o crime cometido. O interesse maior de Foucault e sua equipe de trabalho é compreender, a partir do caso, as relações estabelecidas entre a psiquiatria e a justiça criminal - uma análise também feita por Sérgio Carrara (1998) sobre o caso Custódio Serrão. Não obstante, destaco, por enquanto, apenas os modos de subjetivação de um indivíduo “qualquer” que se constrói enquanto sujeito após cometer um crime.

¹⁹ A imprensa brasileira em finais do século XIX e início do XX se ocupa, frequentemente, desses casos de crimes e assassinatos. O interessante é que os casos são narrados seguindo os estilos literários da época, a fim de

Assim, buscaram-se os antecedentes pessoais, cercam seus comportamentos do passado traçando cuidadosamente uma cartografia de suas práticas e condutas. Não por acaso é comparado ao irmão e definido pela hereditariedade. Dessa forma, a imprensa se apropria de discursos médicos para construir seu personagem. Segundo o jornal *O Paiz* “a hereditariedade, inexorável e terrível, fulminava assim quase de chofre, numa explosão, dois organismos aparentemente sãos, pujantes de vitalidade, ricos de promessas” (*O Paiz*, 15/04/1896, p. 1). No entanto, enquanto “a loucura” acometeu “súbita e violentamente” o irmão, em Serrão ela se manifestava apenas de forma “periódica”, como no dia em que, segundo o jornal, levantou um revólver contra seu próprio pai, “numa abjeção de parricídio, num ímpeto pavoroso de louco” (Ibidem).

Ao que consta nos jornais, Bellarmino sabia das manifestações de loucura que haviam acometido Serrão e que, por isso mesmo, tinha tomado “o pesado encargo no sentido de afastá-lo dali, de não expor a moça indefesa, só em casa com uma criada boçal, aos caprichos, aos desvarios, à fúria possível de um alienado que contra o próprio pai tentara”. Ainda segundo a imprensa, após um longo período “de calma”, a “mania de perseguição” voltara a se manifestar em Serrão, “ainda assim, cego sempre, inexplicavelmente cego, o comendador Bellarmino não compreendeu que seu tutelado havia entrado para o período final da loucura, que estava irremissivelmente perdido e que se constituía um perigo terrível para os que se lhe ficassem próximos”. Mal sabendo ele que, agindo dessa forma, “lavrava a sua sentença de morte!” (Ibidem).

O crime teria ocorrido por volta das duas horas da tarde do dia 14 de abril de 1896. Segundo *O Paiz*, Custódio não havia dormido em casa na noite do dia 13 para o dia 14, só voltando “cerca de 8 horas da manhã” do dia seguinte. Acrescenta ainda o jornal que estava agitado, “falava rápido, tinha movimentos bruscos” e “logo depois concentrava num longo silêncio”. Após permanecer um tempo no quarto, foi novamente para a rua, tornando-se à casa por volta de meio dia. “Trazia carne fresca que comprara e verduras, para fazer ele próprio seu almoço, como costumava, no terror de que a cozinheira lhe metesse veneno na comida” (Ibidem). O comendador teria chegado à casa enquanto Serrão preparava a sua comida, por volta de 1 hora da tarde. Dirigindo à “sala de visitas, onde estava a afilhada, abriu o piano e começou a dedilhar, conversando e brincando” (*O Paiz*, 15/04/1896, p. 1). Após almoçar “tranquilamente”, Custódio dirigiu-se ao quarto e “segundo depois saiu, em mangas de

prender o leitor pela narrativa. Olhando dessa forma as histórias “reais” se confundem com a “ficção” de modo a fazer com que os leitores não percebam claramente os seus limites. Assim, jornalismo e literatura se aproximam. Por isto mesmo, aos poucos, Custódio Serrão toma a feição de uma personagem dos romances policiais, tão queridos naquela época.

camisa, revólver em punho, encaminhando-se para a sala” onde o comendador encontrava-se a tocar o piano enquanto “Irene, de pé, o ouvia”. “-Miserável! Tu vais morrer! Não hás de me perseguir mais! Exclamou o louco (...). Belarmino ergue-se de um salto, quis ir ao encontro do tutelado, este, porém, desfechou-lhe um tiro, depois outro e sempre com a arma em punho, saiu a correr pelo corredor que liga a sala de visitas à sala de jantar” (Ibidem). Em seguida:

Irena, desvairada, gritava por socorro. Enquanto isso, Custódio, sempre a correr, esbarrou-se no quintal com Andronica, a criada, disparando-lhe um tiro a queima-roupa no pescoço: a bala felizmente apenas resvalou, produzindo pequena escoriação. O perigoso louco continuou então a sua carreira vertiginosa pelo quintal afora, subiu o morro de Santa Tereza, desceu depois, entregando-se ao cabo policial José Joaquim de Araújo, que passava, declarando a este o que havia feito e pedindo-lhe que o conduzisse à repartição central de polícia (Ibidem).

O mais interessante neste caso é que enquanto a imprensa afirmava a loucura de Custódio, ele mesmo procurava provar a sua sanidade. E não era apenas a imprensa que partilhava dessa ideia; ainda na repartição central da polícia Custódio foi encaminhado ao gabinete dos médicos a pedido do segundo delegado auxiliar, “a fim de ser submetido ao exame de sanidade”. Durante o exame exclamava de forma insistente que não era louco: “-se algum médico me dissesse que eu era um louco, atirava-me sobre ele e o estrangulava”. Dizia ainda: “-se os médicos daqui da polícia me disserem que estou louco, são todos uns bandidos!”. Declarava “terminantemente que só iria para o Hospício aos pedaços”. Após ser interrogado Serrão foi conduzido para a casa de detenção onde ficaria por alguns dias sob observação médica, ato condenado pelo jornal *O Paiz* que acreditava ser mais conveniente mandá-lo para o Hospício, onde havia um pavilhão destinado somente a pacientes em observação (Ibidem).

No dia seguinte, Serrão foi encaminhado novamente à repartição de polícia da rua do Lavradio para ser submetido a novo exame, no qual reafirmou estar em seu perfeito juízo. Após recusar se submeter, pela segunda vez, aos exames antropométricos, Custódio foi encaminhado, não sem resistência, para o Pavilhão de Observações do Hospital Nacional de Alienados. Ao que consta no jornal, Serrão recusava inveteradamente a entrar no carro da polícia dizendo: “-Pois sim! Não vou! Vocês o que querem é me mandar para o Hospício. Isto é uma perseguição sem nome!” (*O Paiz*, 17/04/1896, p.1). O Dr. Vicente Neiva, afirmava que ele seria encaminhado à casa de detenção e não ao Hospício, mas ainda assim ele resistia. Só depois de várias tentativas é que ele aceitou entrar no carro, acompanhado por “uma praça e três guardas”. Lembra *O Paiz* que “quando o veículo se pôs em movimento, gritou ele,

colocando a cabeça às grades das portinholas: -Se me mandam para o hospício, estão todos amaldiçoados” (Ibidem).

Tendo permanecido pouco mais de um mês sob observação no Hospital Nacional de Alienados, onde foi submetido a uma série de exames a fim de comprovar ou negar a sua insanidade mental, Custódio Alves Serrão veio a ocupar novamente as manchetes de jornais, após realizar sua fuga na noite de 26 de maio. O Jornal *O Paiz* noticiou o evento da seguinte forma:

Anteontem à noite, Custódio Serrão, a cuja força muscular e a cuja astúcia já a imprensa se referiu por ocasião de ser preso, munindo-se de um arco de barril que encontrou na sala em que se achava, conseguiu com rara habilidade abrir a porta que liga a mesma sala à outra, que tem janelas com grades sobre uma área; ali chegando, depois de arrombar os ferros de uma janela, saltou para a área – e, encontrando o alienado de nome Elias, propôs-lhe a fuga (...). Aceitou Elias a proposta e puderam ambos em poucos minutos ganhar a rua (*O Paiz*, 28/05/1896, p.2).

Tendo deixado o Hospício, Serrão se direcionou para sua casa na tentativa de rever a irmã. Ao verificar que ela não estava mais lá, bateu na porta de várias casas à sua procura. No entanto, sem sucesso em sua busca voltou à casa onde morava, arrombou uma das janelas e após tomar um banho deitou-se “na mesma cama em que o comendador falecera” e “conciliou o sono a uma serenidade absoluta”. No outro dia, por volta das nove horas da manhã, quando ia sair, foi surpreendido por uma praça de polícia que, “avisado do ocorrido, o ia prender”. Não oferecendo nenhuma resistência Custódio acompanhou o policial até a repartição central da polícia na rua do Lavradio, onde foi recebido pelo Segundo Delegado Auxiliar, Dr. Vicente Neiva. Fez queixas ao tratamento recebido no hospício, onde, segundo ele, “era obrigado a dormir no assoalho”. Reafirma a sua sanidade pedindo para ser encaminhado para a detenção onde, segundo ele, estaria melhor que no hospício. No entanto, após ser recolhido ao xadrez existente no pavimento térreo, “foi em seguida requisitado o carro necessário para conduzi-lo ao hospício”; chegado o carro, o segundo delegado o convenceu a entrar “prometendo retirá-lo de lá no próximo domingo”. Dessa maneira, “entrou ele para o carro e foi de novo recolhido ao Hospício Nacional” (Ibidem, p.2). Ao que consta no jornal os funcionários do hospício só tiveram ciência da evasão após o retorno de Serrão ao estabelecimento.

A história de Custódio, suas aventuras e desventuras, saídas e entradas no Hospício, tentativas mal-sucedidas de provar que não era louco, contrariando as opiniões de médicos, jornalistas e da própria sociedade, não param por aí. No entanto, o que interessa neste trabalho não é exatamente a pessoa de Serrão e as particularidades de sua história, mas as questões que

se sucederam após a sua fuga.²⁰ Como foi dito anteriormente, a evasão de Serrão reacendeu as críticas lançadas sobre a administração do HNA e da Assistência Médico-Legal de Alienados, tendo como principal alvo o diretor da assistência Teixeira Brandão, trazendo novamente à baila o embate entre a administração pública do Hospício e a Santa Casa da Misericórdia.

Dessa vez o palco das disputas foi a imprensa carioca que lançando mão de severas acusações à administração do HNA coloriu suas páginas, quase diariamente, de maio a julho de 1896, com novas denúncias à Assistência. Enquanto o *Jornal do Brasil* e o *Jornal do Commercio* faziam duras críticas à administração e, sobretudo, ao diretor da Assistência Teixeira Brandão, *O Paiz* e a *Gazeta de Notícias* abriram espaço para as respostas e defesas dos acusados. Tais posições são claramente compreensíveis se levando em conta as posições políticas desses jornais. O *Jornal o Paiz*, por exemplo, foi produzido e lido pela geração de 1870 como um veículo de crítica à monarquia, palco de discussões travadas pela geração de 1870 onde figuravam suas opiniões e posições acerca de assuntos que envolviam religião, economia e, sobretudo, política. Os escritores, intelectuais e pensadores que faziam parte desse grupo buscavam refletir sobre as mudanças necessárias para que o Brasil pudesse seguir o ritmo do desenvolvimento e do progresso aos moldes da Europa e Estados Unidos da América. Por isso mesmo, eram grandes opositores do regime monárquico em defesa da instauração do regime republicano no país. Já o *Jornal do Brasil*, fundado em 1891, por Rodolfo de Souza Dantas, nasce monarquista, não obstante procure inicialmente veicular suas notícias de forma imparcial para evitar retaliações por parte do governo republicano. Com a chegada de Joaquim Nabuco para chefiar a sua redação em 1891, tendo ele voltado da Inglaterra onde era seu correspondente, o jornal assume uma atitude de oposição, intensificando suas críticas ao governo, tendo até mesmo incitado uma campanha monarquista na ocasião da morte de Dom Pedro II em Paris em finais de 1891. Tal atitude gerou insatisfação nos republicanos que mandaram invadir a redação, sendo as suas oficinas depredadas. Nesta feita, Joaquim Nabuco, juntamente com os donos do jornal Dantas e Sancho de Barros Pimentel, deixou o jornal que passou para novos proprietários, tendo Henrique Villeneuve assumido a direção e Ulisse Viana a redação do jornal. Em 1892 Constância Alves substituiu Viana na chefia da redação colocando o jornal em crise ao se

²⁰ Para saber mais sobre Custódio Serrão, ver o trabalho de Sérgio Carrara (1998), onde é dedicado um capítulo inteiro ao caso, analisando pormenorizadamente as nuances que cercam esta curiosa história. Além disso, consiste em uma ótima e importante referência para quem pretende analisar a relação entre psiquiatria e justiça penal, pois o objetivo maior de Carrara é compreender como o caso de Custódio é de fundamental importância no processo de construção de um espaço específico para recolhimento e tratamento de alienados criminosos, que foi o Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, inaugurado em 1921.

colocar contrário à posição monarquista assumida pelo jornal. Assim, em 1893, o periódico passou a ser uma sociedade anônima, cujos sócios, em sua maioria, tinham sido titulares do Império. Dessa maneira, o jornal declarou-se novamente imparcial. Não obstante, o que se verá, ao menos no que diz respeito às discussões travadas acerca da assistência a alienados, a posição do *jornal do Brasil* é claramente contrária aos interesses republicanos, enquanto a posição do jornal *O Paiz* é claramente favorável.

No dia 29 de maio de 1896, por exemplo, o *Jornal do Brasil* publicou a primeira de uma série de matérias intitulada “Abandono dos alienados”, em que não polpa em suas críticas à administração do Hospício sob os cuidados do Governo, estabelecimento onde, segundo o jornal, imperava a “desordem” e a “desorganização”:

A instituição que era antigamente um monumento de justo garbo nacional e que a iconoclastia irrefletida de uns e a ambição inconfessável de outros arrancou à administração emérita da Santa Casa da Misericórdia, para lançá-lo no declive escorregadio de diretorias incapazes e sem os devidos cuidados, por onde resvalou até a desgraçada situação em que se encontra (*Jornal do Brasil*, 29/05/1896, p. 1).

Incitado pela dupla evasão de Custódio Serrão e Elias Caetano, o jornal procura comprovar a “decadência” do hospício, comparando a assistência aos tempos em que ainda estava sob os cuidados da Misericórdia. Critica, dessa forma, a situação em que se encontravam os alienados “famintos, descalços, espancados brutalmente, nem sequer tem um colchão para descansar, dormem no chão como cães” (Ibidem). Situação miserável que, segundo o jornal, era silenciada pelo diretor da assistência e pelo ministro do interior que assistia os escândalos que cervavam o hospício sem fazer nada. “E a isto chama-se consolidar instituições. E a isto chama-se ordem, chama-se progresso. Mísera pátria!” (Ibidem).

Ao *Jornal do Brasil* somaram-se as críticas da *Gazeta de Notícias* e do *Jornal do Commercio*, que também noticiaram a fuga dos alienados acusando a administração do hospício de desorganização e negligência. Disse a *Gazeta*: “O que nos causa pasmo e a todos é o fato da evasão de três loucos em noites consecutivas, sem que a diretoria do Hospício tivesse delas conhecimento, ou, tendo-os, não houvesse tomado desde logo as providências que exige a gravidade do caso” (*Gazeta de Notícias*, 29/05/1896, p. 1). Além dos pacientes Serrão e Elias, a *Gazeta* situa ainda a fuga de outro alienado que teria ocorrido na noite anterior e que, segundo o jornal, tinha sido silenciada pela administração do hospício. Tratava-se, segundo ao que consta no *Jornal do Commercio*, do alienado Jayme Paradedda

Junior que após a evasão seguiu para Hamburgo no vapor alemão Tijuca. Fato condenado pelo jornal por tratar-se de um paciente “perigoso”:

Como dissemos, no Hospício era ele considerado como um dos mais perigosos loucos ali asilados. E agora lá vai ele no meio de mais de 30 passageiros, dormindo em camarote partilhado por outro passageiro, e isto sem que a senhora em questão que se presume ser sua mãe, tivesse tido o impulso humano de avisar a companhia de paquetes do estado do louco. Não se pode conceber mais perversidade e é pena que o crime não seja dos punidos pelo código penal (*Jornal do Commercio*, 29/05/1896).

Nota-se, pois, que as fugas consecutivas de alienados suscitaram profundas discussões em torno da segurança. Não se tratava simplesmente da evasão de alienados do HNA, algo que não tinha nada de novo, pois há históricos de evasões ocorridas anteriormente, mas tratava-se de pacientes considerados perigosos e que, estando em liberdade, colocariam a segurança da população em risco. O critério de periculosidade pesava nas críticas que questionavam a assistência, colocando em xeque a capacidade do pessoal incumbido de administrar a instituição. O que se percebe claramente nos jornais, sobretudo no *Jornal do Brasil*, é a sua pretensão em demonstrar que as evasões eram reflexos de um sistema administrativo “desorganizado”, que teria levado o hospício à “falência”. Segundo o *Jornal*: “uma vergonhosa prova da lamentável situação daquele estabelecimento, que enquanto foi dirigido pelas beneméritas irmãs de caridade não esgotava as pródigas verbas atuais e satisfazia com inteireza as necessidades da guarda e do curativo dos alienados” (*Jornal do Brasil*, 31/05/1896, p.2).

Em resposta às críticas lançadas sobre a sua administração, Teixeira Brandão encaminhou um ofício ao Ministro do Interior, no dia 27 de maio de 1896, procurando se defender das acusações. Neste documento, publicado pelo *Diário Oficial* no dia 30 de maio de 1896, Brandão comunica ao ministro sobre a fuga de Serrão e, repondendo às críticas feitas pelos jornais, diz que eventos como aqueles ocorriam porque o HNA era um estabelecimento “destinado a alienados comuns”, e que, por isso mesmo, “não oferece a segurança necessária nem tão pouco tem pessoal em número suficiente para asilar alienados perigosos, alienados criminosos e condenados alienados”. Após uma exposição detalhada das condições do estabelecimento, pede ainda ao ministro que tome “providências contra a remessa de tais alienados para o hospício” (*Diário Oficial*, 30/05/1896).

A justificativa do diretor não é recebida com simpatia pelos jornais. O *Jornal do Brasil*, por exemplo, retruca dizendo que “no tempo da administração da Santa Casa da

Misericórdia havia toda a segurança e não se gastava tanto como agora” (*Jornal do Brasil*, 31/05/1896, p.2). Questiona ainda a prática utilizada no hospício de colocar os pacientes furiosos em quartos fortes, onde havia apenas um colchão. A este respeito dizia a *Gazeta da Tarde*: “É incrível, cruel, medonho, infernal o que atualmente se passa no Hospício Nacional de Alienados” (*Gazeta da Tarde*, 30/05/1896). Ao que Brandão responde da seguinte maneira:

Estranham os ditos jornais que Serrão estivesse em um quarto forte onde existe apenas um colchão. Não sei, porém, o que diriam se a administração do hospício o tivesse colocado em um quarto onde ele encontrasse à mão objetos de que pudesse utilizar-se, como armas, despedaçando-os para agredir os enfermeiros e os médicos e mais facilmente realizar o que intentava (*Diário Oficial*, 30/05/1896).

Em relação às acusações sobre a “crueldade” praticada contra estes alienados, Brandão acrescenta que “a malevolência mórbida de certos alienados” obrigava, por vezes, ação enérgica por parte dos enfermeiros que, não raro, corriam riscos e perigos na convivência diária com os mesmos. Sem dizer, é claro, da necessidade de manter a segurança dos demais alienados e do restante do pessoal que com eles convive todos os dias. Entretanto, nega todas as acusações feitas à sua administração, dizendo não ser verdade que se praticava no HNA castigos corporais contra os alienados; diz também não ser verdade “que no estabelecimento se ignorasse a evasão de Serrão à hora em que ali comparecera o Sr. Delegado”, que isto não passava de uma afirmação fantasiosa da imprensa. De forma provocante respondia o *Jornal do Brasil*: “Diga o que quiser o SR. Diretor da tal impossível Assistência, não conseguirá confundir as acusações fundadas que pesam sobre a sua inqualificável e ruinosa administração” (*Jornal do Brasil*, 31/05/1896, p.2).

O *Jornal do Brasil* não dava sossego, sempre disposto a lançar novas críticas à administração de Teixeira Brandão. Ainda no que diz respeito às evasões, publica no dia três de junho um texto recheado de cinismo, em que noticiava a transferência de um sentenciado da casa de correção para o hospício da seguinte forma:

O pobre sentenciado e louco, que era o alvo das iras dos mandões da Casa de Correção, Francisco Correia, foi afinal transferido da Correção para o Hospício de Alienados. Se não fugir daí, imaginamos o que não irá sofrer! Saiu de Scylla e caiu em Carybdes. Deus queira que com ele se dê ao menos o que se dá comumente no Hospício: que possa fugir...Ao menos, repetimolo, porque daí a uns seis ou dez dias, depois que a imprensa falar, a sábia e vigilante administração deita ofício e convence alguns jornais de que não

fugiu, mas evadiu-se... E nada de providências... (*Jornal do Brasil*, 3/06/1896, p.1).

Utilizando-se do espaço concedido pelo *Jornal O Paiz*, Brandão dá continuidade à sua tarefa de se defender das acusações que pesavam sobre ele, sem, entretanto, perder a oportunidade de também atacar. No dia cinco de junho, por exemplo, publica um texto acusando seus críticos de “despeitados”, “clericais” e “amigos ursos das instituições republicanas” (*O Paiz*, 5/06/1896, p. 1). O fato mais interessante neste texto é que a discussão toma uma feição fortemente política. Brandão, acusa os jornais de inimigos da República ao se colocarem a favor da Santa Casa de Misericórdia, uma instituição religiosa de caráter privado, cujo tratamento pautado pela caridade era um entrave ao desenvolvimento da medicina mental no país.²¹

Marcado pelo ressentimento deixado pelas inúmeras críticas e acusações que pesaram sobre sua administração durante vários anos, Brandão parece disposto a empunhar suas armas e colocar-se em combate. Em tom de desabafo ele diz: “Há cinco anos tenho suportado as impertinências parvas dos ratos de sacristia, sem dizer uma palavra. O momento atual não é o mesmo” (*O Paiz*, 5/06/1896, p. 1). Dispõe-se, neste sentido, a “quebrar o silêncio” que manteve durante as discussões do projeto no senado que mandava restituir à Santa Casa a propriedade do Hospício, embalado, segundo ele, pela “necessidade de demonstrar ao público a injustiça que sofre a administração, quando se procura estabelecer a comparação do que ela era e do que é atualmente” (Ibidem).

Começa fazendo duras críticas às irmãs de caridade, dizendo que nos tempos em que estiveram na direção do hospício “o que ocorria ficava sepultado no maior sigilo”. Segundo ele: “Quando, porventura, o médico, por um acaso não surpreendia os delitos, os pobres alienados saíam das casas-fortes para a vala dos cemitérios, como se fossem vítimas de um ataque” (*O Paiz*, 5/06/1896, p. 1). (Grifos meus). Fala ainda da cumplicidade entre enfermeiros e irmãs de caridade, sempre descuidando dos pacientes que só podiam contar com o médico que, por sua vez, só podia obter informações recorrendo aos próprios alienados. Além dos castigos impingidos aos internos, seja pelas camisas de forças, os jejuns impostos ou “as cacetadas” e “maus tratos”. Segundo o alienista até mesmo “assassinatos eram

²¹ Segundo Manoel Olavo Loureiro Teixeira: “o anticlericalismo era componente intrínseco ao ideário iluminista dotado pelos médicos”. Atitude fortemente encarnada por Teixeira Brandão em suas convicções claramente anti-religiosas. “De personalidade rica e contraditória”, se caracterizava pela “indiscutível francofilia e a convicta adesão ao ideário liberal-iluminista, em sua versão carbonária” (TEIXEIRA, 2005, p. 49).

praticados pelos enfermeiros com a aquiescência das irmãs que caridosamente os defendiam quando o fato chegava ao conhecimento do médico ou do diretor” (Ibidem).

Dessa maneira, as posições se invertem e de acusado Teixeira Brandão passa a ser o acusador. As duras críticas que pesaram sobre sua administração são transferidas para a administração a cargo da irmãs de caridade. E estas, que até então apareciam nos discursos do Senador Leite e Oiticica e dos defensores da Santa Casa como beneméritas, afetuosas e portadoras do espírito de caridade, são redesenhadas pelas palavras de Brandão como autoritárias e cúmplices de abusos, maus tratos, e até mesmo assassinatos cometidos contra os alienados.

Como prova das acusações lançadas sobre as irmãs de caridade, o alienista reúne uma série de documentos que *O Paiz* publica aos poucos. No dia seis de junho de 1896, por exemplo, o jornal trazia publicado na íntegra um documento datado de dois de fevereiro de 1874, que consistia em uma resposta ao ofício do Dr. Ignacio Francisco Goulart, de 28 de janeiro de 1874, pedindo a Luiz José da Silva e Custódio Nunes que apurassem as agressões cometidas contra o alienado Santana, ocorrido no Hospício de Alienados na noite de 17 de janeiro de 1874. Ao que consta neste documento os encarregados da apuração do caso compareceram ao Hospício no dia 18 de janeiro. Contam eles que:

Dirigindo-nos à irmã para sabermos como tinham passado os doentes, começou ela por dizer-nos que o alienado Santana tinha tido um ataque; e ao mostrarmos nós o desejo de saber a natureza dele, observamos que ela, antes de nos responder, fez retirar os alienados lúcidos, que nos acompanhavam, para então dizer-nos que o dito alienado tivera um acesso de fúria na véspera, durante o qual houve uma batalha entre o mesmo louco e o enfermeiro Antonio de Oliveira, da qual este saiu ferido, e nessa ocasião nos mostrou o enfermeiro que com efeito achava-se com o dedo polegar ofendido. Em consequência da luta, referiu-nos ainda a irmã, se vira obrigada a mandar aplicar a camisola ao alienado, e encerrá-lo na casa forte (...) (Apud *O Paiz*, 6/06/1896, p. 1).

Registram ainda que a irmã mostrava-se nervosa ao expor o caso e que havia tomado “a precaução de fazer retirar os alienados” que pudessem ouvir a conversa. Trataram então de “indagar de alguns alienados, nos quais os períodos lúcidos são de grandes intervalos, se sabiam ou tinham presenciado alguma coisa por ocasião de ser o Santana metido na camisola, quando estava com acesso de fúria”. Ao que um deles repondeu “que o Santana, pela resistência que opunha ao aplicar-se-lhe a camisola, tinha sido muito maltratado com pancadas pelos enfermeiros”. Outro disse que:

Às três e meia horas, pouco mais ou menos, do dia 17, ouvira grande alarido no lado oposto (casa de banhos) ao em que ele se achava, e, dirigindo-se para lá, vira a luta de Santana com o enfermeiro, cujo nome ocultou, e que tivera lugar a princípio no pátio do edifício com um só enfermeiro, e tanto o louco como o enfermeiro lutavam e se ofendiam mutuamente sem vantagem alguma em superioridade de forças, mas que com a chegada dos outros enfermeiros tinha sido o louco trazido a pontapés e socos até perto da casa forte, onde por continuar a resistir, não consentindo que se lhe aplicasse a camisola, um dos enfermeiros gritava: dá na boca do estômago, na cabeça para ele perder os sentidos, o que foi feito, conseguindo eles deste modo dominar o louco e aplicar-lhes a camisola (*O Paiz*, 5/06/1896, p. 1).

No entanto, quando no dia seguinte este alienado foi novamente interrogado ele negou toda a história. Esta contradição fez Silva e Nunes acreditarem que o alienado havia sido compelido a não reafirmar o que havia dito anteriormente.

Mais do que seu conteúdo, o importante neste documento é que ele constitui-se em um enunciado de peso na arquitetura discursiva armada por Teixeira Brandão para comprovar a violência cometida no Hospício sob a administração da irmãs de caridade. Uma jornada de combates que visava não apenas macular a imagem da Misericórdia, mas firmar o processo de medicalização do Hospício, um processo que só se mostrou possível depois que os médicos deixaram de estar submetidos às irmãs de caridade.

No entanto, às acusações de Brandão, o *Jornal do Brasil* respondia da seguinte forma: “Fazendo ouvidos de mercador às acusações diretas e positivas, pensa poder transviar a atenção do público e do governo com as abjurgatórias lançadas injustamente contra às irmãs de caridade” (*Jornal do Brasil*, 7/06/1896, p.2). Acrescentando ainda que, faltando-lhe a razão, o alienista teria se colocado na cômoda situação de “desvirtuar o assunto”, utilizando-se do ataque para a promoção de sua defesa. Condenam as críticas feitas às irmãs de caridade, desenhadas pelo jornal como mulheres “dedicadas” e “meigas”, sempe dispostas a cuidar dos desamparados, “exemplo seráfico da caridade cristã e do amor do próximo” (Ibidem). Se antes as irmãs e a Misericórdia eram defendidas pelo senador Leite e Oiticica, que tecia a elas comentários sempre elogiosos, agora sua defesa era feita pelo *Jornal do Brasil*, que justificava o uso da força pelos enfermeiros no tratamento com alguns pacientes sob o argumento de que assim eles não fugiam. E como toda defesa vem acompanhada de acusações que buscam desqualificar o adversário na disputa pela verdade, o jornal segue em seu objetivo de demonstrar que a administração do hospício ia de mal a pior.

Enquanto isto Brandão insistia em comprovar os mandos e desmandos das irmãs de caridade, segundo ele, sempre arrogantes com os médicos e com o diretor do hospício, empenhadas em esconder todas as irregularidades no estabelecimento. Citando um ofício

encaminhado pelo médico-diretor do hospício, Ignacio Francisco Goulart, ao provedor da Santa Casa de Misericórdia, Zacharias de Góes e Vasconcellos, em seis de fevereiro de 1874, destaca a seguinte passagem: “nunca se pode ser bem esclarecido, porque as informações, ou são deficientes, ou são dadas de modo que desorientam sempre aqueles que delas se tem de servir” (Apud *O Paiz*, 8/06/1896, p.1). Ao que consta ainda neste documento, as evasões de pacientes eram uma realidade no hospício, como deu-se com o alienado Silvestre Marques de Souza evadido na tarde do dia 30 de janeiro, fato dado ao conhecimento do mordomo do estabelecimento “quando no dia seguinte um parente do alienado lhe foi apresentar no Hospício”. Segundo este documento, como castigo, o alienado foi colocado na casa forte, por ordem das irmãs “que muito abusam deste meio em muitos casos prejudicial ao alienado” (Ibidem).

É curioso que agora as mesmas acusações que antes recaíam sobre a administração de Teixeira Brandão eram lançadas sobre a administração das irmãs de caridade. Dá-se, pois, uma inversão de posições, ao que Brandão justifica dizendo que os abusos de poder cometidos pelas irmãs sempre ocorreram, mas que, no entanto, tinham sido legados ao esquecimento. O seu empenho em buscar os documentos do passado busca justamente comprovar isto. Somam-se, dessa maneira, elementos de força em sua formação discursiva, a serviço da construção da verdade. E como em toda relação de forças o jogo se inverte, inventa e se reinventa a todo instante, num movimento intercalado das posições, ora Brandão aparece como acusado, ora como acusador.

Dessa forma, segue-se então uma série de acusações sobre maus tratos a pacientes por parte de enfermeiros, sempre acobertados pelas irmãs que, quando idagadas, diziam que “o doente não falava a verdade” (Apud *O Paiz*, 8/06/1896, p.1). Brandão procura mostrar que os médicos do hospício não eram coniventes com os maus tratos, mas que devido à posição em que ocupavam no estabelecimento, submetidos às irmãs de caridade, tinham sua autoridade limitada. Ainda assim, faziam suas considerações em ofícios encaminhados às autoridades competentes denunciando os abusos e excessos cometidos. Como no caso do documento acima citado, em que o então médico-diretor do hospício diz ao provedor da Santa Casa:

Desgraçadamente, Exm. Sr., pensam algumas pessoas que o louco é uma fera, e que como tal deve ser tratado. Já ouvi dizer a alguém, que faz parte de uma importante associação de caridade desta capital, que o alienado furioso é um assassino, é um cão dominado, e que se deve proceder com ele do mesmo modo que se procede contra aqueles, sem usar da menor atenção (...). Se tal opinião fosse admitida seria melhor deixar estes infelizes abandonados nas ruas desta cidade, do que recolhê-los aqui, para, *sob a capa de uma*

pseudo-caridade, consentir que sejam provocados, como regra geral o fazem os enfermeiros com suas brutalidades, para depois tratá-los como assassinos e cães domados, quando eles reagem em própria defesa (Ibidem). (Grifos meus).

A partir desse documento é possível perceber claramente que a relação entre médicos e freiras naquele tempo era cheia de atritos. Tudo o que acontecia no Hospício devia ser comunicado às irmãs, pois cabia somente a elas a tomada de decisões; uma situação vivida pelos médicos com certo desconforto. Lembra Ignacio Francisco Goulart que ao se dirigir à irmã superiora pedindo providências em relação aos excessos cometidos contra o alienado Santana, foi repellido severamente. Segundo ele, a irmã disse “que era vergonhoso que fosse o Hospício de Pedro II o único estabelecimento onde por mais de uma vez já tinha tido que penetrar a polícia”, ao que ele responde “que isso era muito natural, quando também era o hospício o único estabelecimento de caridade onde se assassinavam os enfermos” (Apud *O Paiz*, 8/06/1896, p.1). Nesta passagem fica claro que as denúncias sobre o caso Santana partiram dos médicos, que pediram providências na apuração do caso, complicando ainda mais a sua relação com as irmãs, pois, frente às sérias acusações, as mesmas trataram logo de complicar ainda mais a situação dos médicos no estabelecimento, tratando-os de forma “indecorosa” e sempre com “má vontade”.

Além das atitudes desrespeitosas por parte das irmãs com os médicos, Goulart ainda reclama da falta de um médico interno no hospício, condena a ignorância e a “brutalidade “ dos enfermeiros no trato com os pacientes, a situação em que os loucos viviam, sempre presos como se estivessem em um cárcere, bem como “a impunidade para os crimes” cometidos no Hospício (Ibidem). Reclamações utilizadas por Brandão para confirmar as acusações lançadas à administração das irmãs de caridade.

No entanto, as colocações de Brandão não intimidam o *Jornal do Brasil* que no dia oito de junho publica um artigo dizendo que “o Dr. Teixeira Brandão lucrava mais com ficar calado”, pois, “quanto mais se defende, mais compromete a sua causa”. Dizia ainda que a sua tentativa de macular a imagem das irmãs de caridade revelava a sua fraqueza de caráter, procurando desviar a atenção do público da lamentável situação em que se encontrava a Assistência aos alienados, sob os seus cuidados. Acusam-no ainda de ter inventado a Diretoria da Assistência para ocupar sua “cômoda e lucrativa posição de diretor”. Enfim, reafirma a situação de abandono e “desadministração” da instituição (*Jornal do Brasil*, 8/06/1896, p. 1).

Além disso, mal se iam as lembranças das frequentes fugas de alienados do HNA e mais um fato veio a se somar às acusações feitas pelos jornais à administração de Teixeira

Brandão. Trata-se da troca efetuada entre dois cadáveres de alienados no estabelecimento. Ao que consta nos documentos, chegaram ao cemitério São João Batista dois enterros, acompanhados dos seus certificados de óbito, os quais se referiam a uma mulher de nome Donata e a um homem de 30 anos de idade, chamado Jeronymo Ribeiro. No entanto ao proceder na verificação das identidades dos cadáveres, a administração do cemitério encontrou nos caixões dois cadáveres de mulheres e não um homem e uma mulher como constava no certificado.

Diante da situação o administrador do cemitério se “recusou dar sepultura ao pretense Ribeiro transformado em mulher e mandou depositar o cadáver até a devida apuração do caso” (*Jornal do Brasil*, 9/06/1896, p.2). No dia oito de junho, o administrador do cemitério, o Sr. Assumpção, recorreu à sétima pretoria, que havia emitido os certificados de óbito, solicitando que verificassem o motivo da discordância entre os documentos. No entanto, segundo relata o *Jornal do Brasil*, o escrivão “nada pode explicar porque havia-se limitado a certificar o que constava em cartório, visto como no seu livro de registro de óbitos só haviam sido registrados os falecimentos de Donata e de Jeronymo Ribeiro, ocorridos no Hospício” (Ibidem). Não podendo, entretanto, sepultar o cadáver da mulher sem os documentos regulares, o administrador do cemitério “preparava-se já pra dar outras providências quando foi procurado por um servente do Hospício que lhe trazia um outro certificado da mesma pretoria, datado de ontem, relativo ao óbito de Idalina, parda, 42 anos, falecida no Hospício no dia 7 às 11h da manhã” (Ibidem). Ao que consta ainda no jornal o servente tinha ido desfazer os enganos e pedir que o administrador do cemitério mandasse buscar no Hospício o corpo do falecido Jeronymo, que havia falecido às duas horas da madrugada do dia sete de junho, ficando no hospício até o dia seguinte sem que mandassem enterrá-lo.²²

Este fato, sem dúvidas, veio a atizar ainda mais o embate entre a imprensa e administração, constituindo-se em um ponto favorável ao discurso daquela que, além de criticar fortemente Teixeira Brandão, mostrava-se favorável à administração do estabelecimento pela Santa Casa da Misericórdia. O *jornal do Brasil*, por exemplo, cobre de sensações o fato ocorrido preenchendo as lacunas, quanto possível, com certa imaginação. Assim, critica não somente a troca dos cadáveres, mas cobre o caso de detalhes sobre a situação dos corpos, pois, segundo o jornal, “fazia dó o abandono e o mal trato que revelavam

²² Este fato torna ainda mais evidente a relação conflituosa entre a Santa Casa da Misericórdia e o Hospital Nacional de Alienados. Haja vista que, naquele momento, o cemitério São João Batista, localizado no bairro de Botafogo, na cidade do Rio de Janeiro, encontrava-se sob administração da sobredita Santa Casa que, sem esquecer os erros cometidos pelo HNA na troca de cadáveres, se utilizou de mais este acontecimento para lançar críticas à então administração daquele estabelecimento de alienados.

aqueles tristes despojos” (Ibidem). Diz ainda que os alienados morriam “à míngua, famélicos, maltrapilhos, sem colchão ao menos em que possam descansar seus corpos doentios” (Ibidem), questionando, assim, a administração que nem sequer criava condições para que os paciente pudessem ter dignidade ao menos na hora de sua morte. Em tom de provocação questiona: “É a isto que se pretende ainda chamar de administração? E há ainda quem pense em manter semelhante ordem de coisas?”. Por outro lado incita o governo a tomar providências sobre o caso: “Desgraçada Pátria, que suporta a ignomínia de tão defeituosa administração! E o governo não se envergonha de tantos descabros?” (Ibidem).

As críticas voltam-se, neste sentido, cada vez mais para a pessoa de Teixeira Brandão. Ao que parece, procura-se combater a assistência através de um combate direto ao seu diretor. Acrescentam-se às críticas as ocorrências de gravidez nas alienadas, bem como a “promiscuidade” entre crianças e adultos, críticas já denunciadas pelo senador Leite e Oiticica. A imprensa denuncia ainda “a imoralidade das enfermeiras contratadas”, acusa Brandão de retirar objetos do hospício para sua fazenda particular, bem como de loucos para colheita de café na sua fazenda. Acusações graves que, aos poucos, vão se aproximando do seu objetivo maior: a destituição de Teixeira Brandão da diretoria do Hospital Nacional e da Assistência, bem como a restituição do serviço de alienados aos cuidados da Misericórdia.

É clara a pretensão do *Jornal do Brasil* em desqualificar os serviços de Teixeira Brandão, acusando-o de fazer um desserviço à pátria, através da organização de uma assistência que apenas onerava os cofres públicos, sem concorrer para a melhora dos pacientes e sem garantir a segurança da população, ao demonstrar incompetência para lidar com os loucos perigosos. O interesse por parte do jornal na retirada do alienista de sua posição de diretor da instituição não é apenas uma inferência, é uma confirmação percebida diante da insistência desse meio de comunicação em desenhar o diretor enquanto um personagem que agia pela má-fé, sempre a serviço de seus próprios interesses, além disso questiona a própria República que se “serve de semelhantes homens”. Às vezes este desejo aparece até mesmo como ameaça, como é possível perceber na seguinte passagem: “Não tarda felizmente a hora da reparação!” (Ibidem). Incita, dessa forma, o congresso brasileiro a fazer justiça, punindo os responsáveis que agiam de má fé, cometendo erros graves em nome da República. “Urge salvar a dignidade nacional. Tenhamos ao menos vergonha”, bradava. Ao que se percebe, a posição do jornal contrariamente à administração do hospício não tem nada de pessoal, muito ao contrário, seu posicionamento revela suas indiferenças em relação ao

governo republicano, bem como suas convicções católicas presentes em sua essência desde a sua fundação.

O discurso do jornal busca atingir não apenas o leitor comum, mas procura alcançar as autoridades a partir de uma cobrança assídua ao governo no seu papel de fiscalizador dos serviços de assistência pública. O caráter político do qual se falava antes, torna-se cada vez mais presente neste embate entre imprensa e direção do HNA. Enquanto Brandão encaminha ofícios ao ministro procurando responder às acusações feitas contra ele e, através da citação de diversos documentos, demonstrar que o estabelecimento nos tempos em que esteve sob a direção da Santa Casa não prestava serviço de qualidade aos alienados, o *Jornal do Brasil*, por exemplo, tenta atingir o governo republicano de diversas maneiras. Evidencia-se, neste sentido, uma disputa pelo apoio do Estado em suas causas. Quer dizer, na disputa pelo poder, buscam-se conquistar as mentes e corações tanto do público quanto dos seus dirigentes.

Em conitnuidade, no dia nove de junho o *Jornal do Brasil* apresenta ao presidente da República, Prudente de Moraes, e “ao público honesto”, segundo suas próprias palavras, uma carta de um leitor, Joaquim Pedro dos Santos Silva, dirigida à redação do jornal no dia seis de junho, em que tecia sérias críticas ao diretor Teixeira Brandão. Em suma, as críticas feitas pelo dito leitor à pessoa do alienista repetem aquelas já levantadas reiteradas vezes tanto pelo *Jornal do Brasil* quanto pelo senador Leite e Oiticica, respondendo basicamente ao texto publicado por Brandão no *Jornal O Paiz* onde ele chamava os seus adversários de monarquistas e inimigos da república.

O que há de mais interessante nesta carta, utilizada pelo *Jornal do Brasil*, é o seu conteúdo político. A questão central deixa de ser a assistência em si e passa a ser o confronto político entre os “ditos republicanos” e os rotulados de “monarquistas”. É então reacesa a discussão que antes havia levado à ascensão da República no Brasil. Assim, qualquer rótulo que não derivasse do regime republicano, aparecia como uma ofensa. Brandão, por exemplo, utiliza termos como “ratos de sacristia”, “monarquistas” e “sebastianistas” para desqualificar os seus adversários e justificar as acusações lançadas sobre sua administração, sem contar, é claro, que agindo dessa forma procurava obter o apoio do Governo. Por outro lado, o *Jornal do Brasil* procura demonstrar que esta era apenas uma tática utilizada pelo alienista para se desviar do assunto, dizendo que se Brandão era republicano como ele mesmo dizia era porque no momento, devida à posição que ocupava, o que melhor lhe convinha. Como o dito leitor diz em sua carta encaminhada à redação do jornal:

Diz. S. s. em seu artigo que essas acusações emanam de adversários das instituições vigentes; hoje em dia ninguém pode apontar os erros e faltas dados em qualquer estabelecimento sem ser taxado logo de monarquista, sebastianista, etc., etc., como se esses que o taxam e o próprio sr. Dr. Teixeira Brandão fossem *republicanos verdadeiros de verdade*, mas nós que conhecemos s. s. e outros quejandos *republicanos*, rimo-nos porque se s. s. é hoje republicano, é porque é empregado em um estabelecimento do Estado e por cujo serviço recebe os seus honorários, e por isso se diz republicano, porque do contrário *rodaria no passo do constrangimento* como muita gente boa tem rodado e, como a s. s. não convém perder a *mamata*, por isso escreve pelas folhas, dizendo-se republicano, mas quem o não conhece que o compre, quanto a nós que o conhecemos, ficamos espiando-o (*Jornal Brasil*, 9/06/1896, p.2) (Grifos meus).

Ao que consta na carta, esta teria sido escrita por um leitor assíduo dos jornais cariocas que teve um parente próximo internado no Hospício durante vários anos, período que, segundo o leitor, teria abrangido tanto o tempo em que as irmãs de caridade estiveram na direção do estabelecimento quanto o tempo em que já se encontrava sob os cuidados de Brandão. O *Jornal do Brasil* utiliza-se desse argumento elegendo o tal leitor do jornal como discurso de autoridade, cuja experiência adquirida com o asilamento do parente lhe autorizava fazer uma comparação entre as duas administrações. Seria trivial dizer que as irmãs foram colocadas em uma redoma enquanto Brandão foi fortemente criticado. Considera inadmissível a postura do diretor ao fazer sérias acusações às irmãs de São Vicente de Paulo, dizendo que a retirada das irmãs do Hospício constitui-se de um erro irreparável que acabou por deixar os alienados em verdadeira situação de desamparo. Assim, após várias críticas, o dito leitor termina sua carta de forma tão irônica quanto havia começado: “Finalmente, sr. Redator, acho que o Sr. Dr. Teixeira Brandão, é um grande homem e um *republicano às direitas*, e o abaixo assinado que é um infeliz proletário e não pode ter partido, também há de ser um dia republicano como S. S., logo que tenha um ossinho para roer, como S. S. agora o tem” (*Jornal do Brasil*, 9/06/1896, p.2) (Grifos meus).

Os ataques diretos à pessoa de Teixeira Brandão fizeram com que ele repensasse suas estratégias de jogo. Diante das novas acusações referentes à troca de cadáveres resolveu ele ter-se pessoalmente com o presidente da República na tentativa de obter apoio legal, em encontro realizado no dia nove de junho. Segundo o *Jornal do Brasil* a sua visita ao Itamaraty revelava “a situação tímida e assustadiça de quem reconhecendo a impossibilidade de defender-se de tão justas acusações procura apegar-se a princípios e manejos ameaçadores que de pronto abandona por efeito do desalento consequente à energia e justeza do ataque” (*Jornal do Brasil*, 11/06/1896, p.2). Não foi possível encontrar documentos sobre este encontro, no entanto, o que se depreende dessa visita de Brandão ao presidente da República é

que as inúmeras tentativas do diretor da Assistência de responder às acusações feitas a ele através de textos publicados na imprensa não surtiram tanto efeito, portanto, instou ele em se esclarecer pessoal e diretamente com o presidente da República.

Ao final da conferência Brandão teria convidado o presidente a fazer uma visita ao estabelecimento para verificar ele mesmo, de perto, se procediam ou não as acusações sofridas. Aceitando o convite, a visita do presidente fora marcada para o dia 13 de junho de 1896. Antes mesmo da visita de Prudente de Moraes, *O Paiz* enviou um de seus redatores ao HNA a fim de visitá-lo cuidadosamente e publicar as suas impressões. Em seu relatório publicado no dia 13 de junho de 1896, após uma descrição detalhada do estabelecimento, com exposição minuciosa sobre os espaços visitados e os alienados ali encontrados, o redator do jornal, para surpresa do leitor, conclui seu relatório da seguinte forma:

O alienado merece todo o carinho da sociedade; e a sociedade que possui um estabelecimento como o que visitamos, deve se achar orgulhosa e satisfeita (...). O Hospício Nacional é uma nota eloquente do nosso adiantamento moral; a sua conservação testemunha o apuro das nossas qualidades afetivas; e o seu desenvolvimento atestará o nosso progresso científico (...). O hospício já é um monumento de grande veneração, e o Sr. Presidente da República que o diga, quando visitá-lo hoje (*O Paiz*, 13/06/1896, p.1).

No entanto, ao contrário do que estava previsto, a visita do presidente da república ao estabelecimento não ocorreu. Diante da situação o *Jornal do Brasil* justificou o cancelamento da visita dizendo que o estabelecimento não tinha “ficado pronto para uma visita investigadora”. Segundo o Jornal, o próprio diretor teria cancelado a visita porque não houve tempo para que tudo fosse preparado a fim de que o estabelecimento fosse encontrado de forma impecável. Acrescenta ainda que uma visita aquele estabelecimento não devia ser avisada, porque dessa forma, além de “ridículo”, seria “zombar do povo”. E termina em tom de ameaça: “Se não houver mais visita oficial, havemos nós de visitar o pobre instituto de José Clemente, e isto quer queiram quer não os que o estão dirigindo” (*Jornal do Brasil*, 14/06/1896, p.2).

As investidas do *Jornal do Brasil* contra a administração do HNA tomaram novo fôlego quando no dia 16 de junho apareceu em sua redação um senhor de nome Joaquim Ferreira de Mesquita, a fim de apresentar uma denúncia sobre a administração do estabelecimento. Ao que consta no relato do tal Joaquim, transformado em narrativa sensacionalista pelo jornal, ele tinha uma filha de nome Eva Ferreira de Mesquita que, após apresentar indícios de sofrer das faculdades mentais, havia sido internada por ele no HNA. Conta ainda que sua filha estava no estabelecimento desde o dia 21 de maio de 1894, “até que

há dias resolveu tratar da sua saída, para o que procurou informar-se sobre o que era preciso fazer, a fim de realizar os seus desejos” (*Jornal do Brasil*, 16/06/1896, p. 2). Para sua surpresa, após dirigir um requerimento ao diretor do estabelecimento pedindo licença da filha, recebeu a resposta de que isto não seria possível “porque sua filha era assassina!”, sendo ali internada a pedido do médico da polícia. Na certeza de que havia ocorrido um engano tratou-se, então, de procurar o jornal. Tomando as dores do pai, sem os cuidados de proceder à investigação do caso, o *Jornal do Brasil* deu como verdadeira a história narrada pelo pai de Eva, acusando novamente a administração do HNA de “cometer enganos prejudiciais” aos seus “créditos” (*Jornal do Brasil*, 16/06/1896, p. 2).

Diante da situação viu-se Pedro Dias Carneiro, diretor geral interino da Assistência a Alienados, na obrigação de prestar esclarecimentos sobre o caso. Para tanto encaminhou à redação do jornal *O Paiz* uma série de documentos oficiais como provas de que era Eva Ferreira de Mesquita “uma enferma incriminada pela justiça” (*O Paiz*, 17/06/1896, p.1). O primeiro destes documentos constituía-se de uma guia da Secretaria de Polícia do Distrito Federal, encaminhada ao diretor geral da Assistência Médico-Legal de Alienados, incluindo o parecer do médico da repartição pedindo que fosse colocada em observação no Hospital Nacional de Alienados Eva Ferreira de Mesquita, por apresentar ela sinais de alienação mental. Além disso, aparece outro documento, assinado pelo chefe de polícia e primeiro delegado auxiliar, Cesario Augusto de Mello, pedindo ao diretor geral da assistência que, após concedida alta à paciente, esta fosse apresentada à repartição a fim de ser cumprido o mandado de prisão expedido pelo Dr. Edmundo Moniz Barreto.

Ao verificar que os documentos apresentados pelo diretor interino da assistência eram irrefutáveis, comprovando que se tratava de uma criminosa, o *Jornal do Brasil* não quis reconhecer seu erro e justificou a sua imperícia transferindo toda a culpa para o pai da moça, dizendo que as informações publicadas eram de inteira responsabilidade do mesmo.

Colocado em “maus lençóis” pela forma como procedeu diante do caso Eva Ferreira, amplamente criticado pelo *O Paiz* pela sua má fé em não apurar o caso antes de dar ouvidos às denúncias que lhe chegavam à redação, O *Jornal do Brasil* justifica sua conduta dizendo que desde o início havia se colocado “ao lado do povo” e que, justamente por lutar em prol dos seus interesses, não se arrependia de nada e que jamais deixaria “de dar guarida a tudo quanto se lhe conte porque é seu fim amparar a quem julga oprimido e carece de proteção” (*Jornal do Brasil*, 18/06/1896, p.2). Assim, reafirmando seu papel de órgão de comunicação sempre a serviço do povo diz o seguinte: “É talvez isto um defeito de que não nos podemos

corrigir. Habituaamo-nos a ouvir as queixas do povo, a atendê-las e a dar-lhes publicidade, porque entendemos que, por mais exagerado que sejam, alguma coisa de verdade aparece sempre nelas” (Ibidem).

No entanto, o *Jornal do Brasil* continua insistindo no caso dizendo que, mesmo diante das provas oficiais apresentadas pelo diretor da assistência, a história ainda não se dava por encerrada. Foi então que as mesmas pessoas que fizeram a acusação compareceram novamente à redação do jornal dizendo-se “assombrados com o desmentido oficial”. Dessa vez, acompanhados de um representante do jornal foram os informantes encaminhados à polícia, onde “não se negaram a fazer ali as mesmas declarações” (Ibidem).

Procedendo à investigações mais apuradas, o *Jornal do Brasil* localizou um processo contra uma mulher chamada Eva Mesquita, conjuntamente com outro indivíduo perante o juízo da Sétima Pretoria, exercendo o cargo de pretor naquela ocasião Edmundo Muniz Barreto, implicados ambos em roubo. Ao que consta no documento, o fato teria ocorrido em 1893 na rua Marquês de Olinda. Naquele tempo Eva era empregada numa casa nessa rua e de combinação com um amante, que já naquela época havia sido julgado pelo júri, roubou os seus patrões, aproveitando-se da ausência deles. No entanto, o *Jornal do Brasil* não afirma ser esta Eva a mesma que se encontrava no HNA, mas, ao que consta nos documentos, infere-se tratar-se da mesma pessoa.

Depois disso não foi possível saber quais os rumos tomados pelo caso, devido à falta de documentos necessários. No entanto, o que interessa não é exatamente a história pessoal de Eva, saber quem estava certo ou errado, e muito menos o seu desfecho. O que interessa, na verdade, é saber como este acontecimento se insere nesta disputa de poder pela Assistência a alienados.

Em contiuidade, a campanha do *Jornal do Brasil* contra a administração da assistência a alienados, ou “desadministração”, como gostava de se referir seus redatores, continua cada vez mais intensa. Assim, no dia 19 de junho de 1896 o jornal publica um artigo onde denomina o hospício de “Casa de Orates”, termo que ficaria bem conhecido posteriormente, para denominar “casa de loucos”, casa de gente insensata, onde ninguém se entende”.²³ Era comum também se referir ao estabelecimento, de forma provocante, como “casa dos cadáveres trocados e dos loucos evadidos” (*Jornal do Brasil*, 19/06/1896, p.1). Nenhum acontecimento ocorrido na instituição passava despercebido aos olhos do *Jornal do Brasil*,

²³ Ao que parece o termo teria sido utilizado, pela primeira vez, pelo romancista Machado de Assis em seu livro “O Alienista”, publicado entre outubro de 1881 e março de 1882, como parte do volume Papéis Avulsos, referindo-se à “casa de loucos”. Como se observa na seguinte passagem: “Ao cabo de sete dias expiraram as festas públicas; Itaguaí tinha finalmente uma *casa de Orates*” (Assis, 1992, p. 11) (Grifo meu).

como, por exemplo, a fuga do alemão Kajetan Felix, de 45 anos, recolhido ao hospício em outubro de 1882. Segundo *O Jornal do Brasil*, o louco teria fugido durante um passeio que realizava fora dos muros do hospício e, naquela data, já haviam se passado três dias do ocorrido e ainda não se tinha notícias do paradeiro do alienado. Diante do fato, o jornal publica: “Teria este pobre louco desaparecido, em passeio, ou foi trocado em algum caixão para o caju?”. E as provocações continuam, como se segue neste trecho, assinado por um certo Felzeres: “Retroceder é preciso. Neste abuso que fazia; Pois, em quem não tem juízo, é mais doido quem se fia” (*Jornal do Brasil*, 20/06/1896, p.1).

O termo “Casa de Orates” parece não ter agradado muito a Pedro Dias Carneiro, diretor geral interino da Assistência Médico-Legal de Alienados, que logo após a publicação do artigo pelo *Jornal do Brasil* encaminha ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores um ofício procurando esclarecer o fato ocorrido no HNA envolvendo o interno Kageetan Felix. Neste ofício, publicado no *Diário Oficial* do dia 20 de junho, o diretor interino da assistência diz que tratava-se de um “louco tranquilo” e que, por isso mesmo, era ele “encarregado desde muitos anos do asseio dos corredores externos”, bem como “do asseio e arranjo dos cômodos dos internos”. Diz ainda que, como recompensa à sua ajuda no serviço do hospital, “mandava-se-lhe abonar uma pequena gratificação, em virtude do art. 37 do regulamento vigente e dava-se-lhe permissão para passear nas proximidades do estabelecimento”. Assim procedendo, ocorreu que no dia 16 saiu o paciente para o seu passeio e não retornou mais, sendo o fato comunicado à polícia no dia seguinte, segundo consta nos relatos de Pedro Dias Carneiro. O diretor ainda informa ao Ministro que nos últimos tempos observara “pessoas estranhas” rondando o estabelecimento, “procurando relacionar-se com os doentes e os empregados” e nos dias de visita “dando nomes fantásticos de doentes” que nunca existiram no hospício, podendo o caso do desaparecimento de Kageetan estar relacionado a estes acontecimentos (*Diário Oficial*, 20/06/1896). Justificativa vista com muita desconfiança pelo *Jornal do Brasil* que acreditava não passar tudo isto de uma maneira de “explicar a falta de fiscalização e de vigilância do pessoal do Hospício”, e como era de se esperar provoca novamente:

Agora são entidades suspeitas que rondam as proximidades do Hospício (!), que tentam seduzir os doidos (!!), que pretendem subornar os empregados (!!!), e, naturalmente, são esses fantasmas suspeitos que trocaram os cadáveres, espancam os pobres loucos e fazem as loucas ficarem em deplorável estado fisiológico! (*Jornal do Brasil*, 20/06/1896, p.2).

O *Jornal do Brasil* ainda diz, de forma irônica, se lamentar pelo fato de ter recaído sobre Pedro Dias Carneiro o papel de se explicar das acusações feitas à administração de

Teixeira Brandão que, segundo o jornal, “prudentemente eclipsou-se, porque já estava sem poder mais se explicar”. No entanto, não alivia em suas críticas reafirmando ser a instituição “verdadeira casa de orates”, que já na impossibilidade de se explicar perante as inúmeras irregularidades ocorridas “usa do expediente de inventar fantasmas ridículos, fantasiar rondas suspeitas, verdadeiras criações de um ridículo atroz” (Ibidem).

Ainda tratando-se das evasões o jornal relembra as respostas dadas por Teixeira Brandão quando da fuga de Custódio Serrão do Hospício, em que dizia que o estabelecimento não estava preparado para receber loucos perigosos e criminosos, bem como não havia pessoal preparado para lidar com este tipo de demanda. No entanto, como argumenta o dito jornal, no caso Kagetan o diretor interino diz que se tratava de um louco tranquilo, de comportamento exemplar, e que ainda assim havia se evadido do estabelecimento. A partir dessa comparação, feita de forma proposital como se percebe, diz que o Hospital de Alienados não preenchia os seus fins, pois não servia “nem para alienados tranquilos, nem para alienados em grau de loucura perigosa, nem para alienados criminosos”. Reproduzindo o mesmo discurso feito pelo senador Leite e Oiticica diz que, entregue à uma administração negligente, o HNA servia, na verdade, apenas para onerar o orçamento do interior. Diante disso, provoca o Ministro cobrando atitudes: “Terá o Ministro do Interior coragem para resolver esta questão?” (*Jornal do Brasil*, 20/06/1896, p.2).

Como foi dito, o alvo principal da imprensa era o diretor geral da Assistência Teixeira Brandão. Esta estratégia de combate utilizada pelo *Jornal do Brasil*, por exemplo, partia do princípio de que ao depreciar a imagem do diretor do estabelecimento seria possível atingir a assistência como um todo. Por este motivo, durante todo o mês de junho as frequentes matérias publicadas no *Jornal do Brasil* faziam referências diretas à pessoa de Brandão, como se ele e a Assistência Médico-Legal de Alienados fossem a mesma coisa.

Por outro lado, Brandão tenta se defender da maneira que pode, reclamando da injustiça cometida contra a sua pessoa, cujos ataques visavam a Assistência Médico-Legal de Alienados. Como ele mesmo diz: “atiram-se contra mim, deprimindo-me o caráter, vendo na minha defesa o interesse privado e no repto que levantei o desejo veemente de conservar-me na posse de um cargo que só, entretanto, me tem causado dissabores e desenganos” (BRANDÃO, 1897, p. 40). A partir das críticas feitas pela imprensa o que se percebe, de fato, é que Teixeira Brandão aparece como se fosse a própria Assistência a alienados. Todas as acusações e os ataques se voltam contra ele, como se a assistência não fosse algo maior que a pessoa de seu diretor, sempre exposto às maiores depreciações. Uma estratégia utilizada de

forma consciente pelos contrários à administração da assistência que reconheciam que para mudar os rumos da assistência aos alienados era preciso, primeiramente, derrubar o seu principal sustentáculo, ou seja, Teixeira Brandão, aquele que mais havia concorrido para o processo de laicização da assistência e para a retirada das irmãs de caridade da direção do hospício.

Brandão faz questão de lembrar a sua importância fundamental na organização do serviço de assistência médico-legal de alienados, destacando os sacrifícios e sofrimentos sofridos em prol do serviço público. Relembra os ataques sofridos por parte do senador Leite e Oiticica, mostrando que não era a primeira vez que os “inimigos da República” se voltavam contra ele. Em seu texto publicado em *O Paiz* no dia 18 de junho de 1896, traça brevemente uma história do hospício, a fim de mostrar que enquanto o estabelecimento esteve sob “a preponderância política” dos provedores da Santa Casa priorizou-se o atendimento dos alienados abastados em detrimento dos pobres. Segundo ele, a situação teria mudado depois que o Hospício passou a ser local de intervenção direta do governo e dos médicos. Evidencia-se, novamente, uma espécie de disputa entre Estado e Igreja, entre assistência pública e privada, em que o alienista procura evidenciar a “o autoritarismo emanado do direito divino”, sempre disposto a se meter em questões que deveriam competir aos poderes públicos e aos estado laico de fato.

Ao contrário do que dizia o *Jornal do Brasil*, Brandão demonstra que a troca da diretoria do Hospício pela Assistência Médico-Legal de Alienados, ao invés de lhe trazer benefícios, só lhe trouxera prejuízos, pois além de exigir mais trabalho, retirando-lhe os momentos de lazer, o sujeitou ainda mais às críticas e às “intrigas” advindas dos contrários à assistência pública aos alienados.

No que diz respeito às acusações feitas pelo *Jornal do Brasil* dizendo que Brandão havia expulsado as irmãs de caridade do Hospício, ele responde dizendo que, na verdade, elas é que haviam deixado o estabelecimento “porque não quiseram subordinar às atribuições que lhes foram conferidas pelo decreto n. 508 de 21 de junho de 1890, procedendo ainda nessa ocasião de modo inconveniente e censurável” (*O Paiz*, 20/06/1896, p.2). Acrescenta ainda que ao procederem dessa forma deixaram os alienados sem cuidados, obrigando o Ministro do Brasil, auxiliado pelo antigo diretor do Hospício Dr. Manoel Barbosa, contratar às pressas enfermeiras em Paris, pois aqui ainda não havia uma escola de enfermagem. E se os jornais acusavam tais enfermeiras de “imoralidade” é porque não conheciam verdadeiramente o seu “devotamento aos doentes”, sempre procedendo com “inteligência e zelo” nos seus serviços

diários. Além disso: “não abandonaram inopinadamente os doentes logo que terminaram os contratos, tiveram a *caridade* de esperar que outras as substituíssem” (Ibidem). (Grifo do autor).

O que se infere das palavras do alienista é que as suas diferenças em relação às irmãs deviam-se, sobretudo, à sua orientação político-ideológica, aversa ao pensamento religioso e à assistência baseada na caridade. Acreditava ele que as irmãs eram representantes diretas do “reacionarismo ultramontano” e, por isso mesmo, um “perigo para a sociedade”, escondidas por “debaixo de aparências ilusórias”, de doces mulheres sempre dispostas a fazerem o bem e praticarem a caridade. Segundo Brandão: “o bem que ainda assim fazem nem remotamente compensa os males que podem produzir” (*O Paiz*, 20/06/1896, p.2). Enfim, aliadas dos “padres lazaristas”, da sociedade de São Vicente de Paulo, procuravam, segundo o alienista, tornar o hospício local de intervenção do poderio religioso, “para o gozo espiritual das irmãs, que procuram desta sorte redimir os veniais pecados com o dinheiro dos desgraçados!” (*O Paiz*, 25/06/1896, p.2). Em uma carta enviada por um ex-diretor do hospício ao provedor da Misericórdia, citada por Teixeira Brandão, é feita contundente crítica ao poderio do clero no hospício, onde existia “uma efervescência congreganista”, que se dilatava pelas demais associações “em que não se trata de fazer o bem somente, mas de vincular o futuro da nossa Pátria ao poderio da mais temível das corporações religiosas” (Apud ibidem).

Dessa maneira, a cada nova denúncia feita pela imprensa à administração do HNA, seguia-se uma resposta, ora publicada em *O Paiz*, ora no *Diário Oficial*. A situação só teve uma trégua quando o Ministro do Interior mandou abrir um inquérito para apuração das denúncias sobre as irregularidades no estabelecimento. Por este motivo, tanto o *Jornal do Brasil* quanto o *Paiz* e a *Gazeta de Notícias* interromperam os seus ataques e, durante alguns dias, o Hospital de Alienados, que aparecia nos jornais quase diariamente, deixou de ser objeto de polêmicas.

Porém, o clima de tranquilidade só durou até a apresentação do relatório da Comissão de Inquérito, publicado pelo *Diário Oficial* no dia sete de julho de 1896. Logo após a publicação do dito relatório, assinado por Candido A. C. Di Rose e Pedro Guedes de Carvalho, tanto o *Jornal do Brasil* quanto o *Paiz* teceram as suas considerações. Assim, como já se devia esperar, enquanto *O Paiz* celebra os resultados favoráveis à assistência médico-legal de alienados, apresentados pelo relatório, o *Jornal do Brasil* faz sérias críticas ao documento, questionando a sua honestidade. No dia oito de julho, por exemplo, *O Paiz*, publica o seguinte:

Está triunfante finalmente o ilustre Dr. Teixeira Brandão; está triunfante O *Paiz*. O relatório que ontem o *Diario Official* publicou, firmado pelos dignos funcionários nomeados pelo governo para procederem a inquérito sobre as acusações feitas contra o diretor geral da Assistência Médico-Legal dos Alienados veio esmagar, veio pulverizar belamente as caluniosas asserções levantadas com tanto ruído pelo despeito em ação, pelo pequeno ódio partidário, pela competência prejudicada (*O Paiz*, 8/07/1896, p.2).

Segue ainda em seu texto considerações elogiosas tanto à Assistência como um todo, quanto, em particular, à pessoa de Teixeira Brandão. Destaca a organização e o asseio do estabelecimento, a situação de quase liberdade em que se encontravam os enfermos, bem como a disposição dos meios adequados de tratamento dos pacientes. Faz questão de lembrar que todas as informações contidas no relatório foram retiradas de documentos oficiais, bem como das cuidadosas observações feitas pessoalmente pela Comissão de Inquérito.

Em contrapartida, o *Jornal do Brasil* faz breves considerações dizendo que: “Ninguém ficou surpreso com a opinião manifestada pela comissão, que achou tudo muito bom, na melhor ordem e que eram falsas as acusações formuladas contra a administração do Hospício de Alienados”. Acrescentando ainda que tal atitude já era prevista, já “que a comissão era composta de pessoal incompetente e suspeito, por amizade voltada ao principal responsável por todas as faltas, o diretor da Assistência de Alienados”. E termina dizendo que: “o povo não se ilude, porém, tem o seu juízo formado e abstrai da palavra oficial” (*Jornal do Brasil*, 8/07/1896, p.1).

Mesmo depois da publicação do relatório da Comissão de Inquérito, formada a pedido do Ministro da Justiça, onde era traçada uma boa imagem do HNA e da Assistência Geral de Alienados, o *Jornal do Brasil* não desiste de sua incansável tarefa de provar que era o estabelecimento uma verdadeira “casa de orates”, ou seja, uma “casa de doidos” entregues à própria sorte, sob os cuidados de pessoal desonesto querendo se beneficiar do dinheiro público. Assim durante quase todo o mês de julho continuou noticiando casos de evasões de pacientes, criticando as condutas das enfermeiras e demais funcionários do HNA, maus tratos aos pacientes, confusão de pacientes na hora das visitas, gastos excessivos, além dos “caprichos” e da autoridade da “célebre diretoria” na lida com os enfermos e com os demais funcionários (*Jornal do Brasil*, 17,18, 19, 21, 22 e 23 de julho de 1896).

Enquanto isto Teixeira Brandão procurava se defender das críticas e sobreviver às inúmeras acusações que pesavam cada vez mais sobre sua pessoa e sobre a assistência que se encontrava sob sua direção. Seja publicando textos na imprensa, ou encaminhando ofícios ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores ou ao próprio presidente da República, quando não

ia se encontrar pessoalmente com ele como o fez no dia 21 de julho, em larga conferência no palácio do Itamaraty.

Foi assim até os finais do mês de julho, quando as críticas foram se arrefecendo e os ânimos foram se acalmando. O último texto publicado pelo *Jornal do Brasil* sobre o assunto data do dia 23 de julho de 1896, depois disso o tema parece ter deixado de ser foco de interesse das investidas do jornal. Os embates na imprensa pareciam ter acabado, mas nem por isso Teixeira Brandão pôde respirar aliviado, pois as críticas à assistência sob sua direção continuaram, só que agora, o canal de discussão voltaria a ser novamente o Senado Federal.

Novas Discussões no Senado Federal

As inúmeras críticas lançadas pela imprensa sobre a Assistência Médico-Legal de Alienados e, em particular, ao seu diretor João Carlos Teixeira Brandão, reacenderam as discussões em torno do projeto de Leite e Oiticica no Senado.

O projeto que havia sido rejeitado anteriormente, pela maioria dos votos, voltou em primeira discussão na sessão de 28 de julho de 1896 e além do senador pelo Estado de Alagoas contava com as assinaturas de Firmin Pires Ferreira, senador pelo Estado do Piauí, Justo Leite Chermont, senador pelo Estado do Pará, Antonio Nicolau Monteiro Baena, então senador pelo Estado do Pará, Barão do Lavradio, representante do Estado do Rio de Janeiro, F. Machado e Domingos Vicente Gonçalves de Sousa, representado o Estado do Espírito Santo.

A sessão foi aberta pelo senador Thomaz Delfino, representante do Distrito Federal, que relembrando os argumentos desenvolvidos pelo Senador Leite e Oiticica quando da apresentação do seu projeto, diz ter sido a sua argumentação “em muitos pontos deficiente; em outros completamente falta de base” (ANAIS, 28/07/1896, p.252). Citando o decreto n.º 82, de 18 de julho de 1841, que mandava fundar o Hospício de Pedro II, Delfino partilha das ideias já defendidas anteriormente por Teixeira Brandão, utilizando-se ingualmente dos mesmos documentos, a fim de comprovar que, ao contrário do que afirmava o representante de Alagoas, o Hospício nunca foi propriedade da Santa Casa. Analisando diversos documentos concernentes à concessão, doação e compra de terras e benfeitorias, destinadas à construção do asilo, O senador do Distrito Federal afirma que “o terreno onde existe o Hospício Nacional de Alienados pertence em parte à municipalidade da Capital como domínio direto, e em parte ainda como domínio direto ao Hospício” (Ibidem).

Seria cansativo lembrar aqui todos documentos referentes à movimentação das terras onde foi construído o Hospício, mais custoso ainda seria a enumeração da série de escrituras desses terrenos, com uma enorme quantidade de datas e nomes. O que convém lembrar é que o senador Delfino, assim como já havia feito o Dr. Ubaldino do Amaral, se opõe às argumentações de Leite e Oiticica buscando demonstrar, assim como havia feito incansavelmente o diretor da Assistência, que o estabelecimento pertencia ao governo e que a assistência aos alienados deveria ser feita pelo poder público e não por corporações religiosas como era antigamente.

Defensor fervoroso da República, Thomaz Delfino defende o caráter público da assistência. Dessa maneira, critica o senador de Alagoas por querer comprovar que a administração pública era inferior àquela prestada pela Santa Casa. Segundo ele, após 1890 a população teria se diversificado e a vida havia se tornado mais cara por causa da alta dos aluguéis das moradias, bem como da alimentação, concorrendo para o aumento do número de alienados dispostos pelas ruas da capital federal da República. Diante da situação o governo Republicano se viu na obrigação de recolher estes infelizes ao HNA não deixando que fossem parar no Asilo de Mendicidade. Segundo o senador este seria o motivo do aumento das despesas com a assistência aos alienados sob a administração pública. Como ele mesmo disse: “Essas causas do aumento da população do Hospício Nacional de Alienados, parecem-me claras a explicar o algarismo muito mais elevado do que no tempo da monarquia de internados” (ANAIS, 28/07/1896, p. 255-256).

Diante disso, o senador Leite e Oiticica apartou reproduzindo as críticas feitas reiteradamente pela imprensa, especialmente pelo *Jornal do Brasil*, sobre as inúmeras evasões de pacientes do HNA, ao que o senador Delfino responde dizendo “nada mais comum que por toda parte, em lugares destinados à reclusão de alienados, se observem tentativas de evasão e evasões” (Ibidem, p. 256). Argumentação sustentada com o apoio do senador pelo Estado do Rio de Janeiro, Quintino Bocayuva, que argumenta o seguinte: “Se isto acontece em um estabelecimento público, pode imaginar-se o que não deve acontecer em um estabelecimento particular, onde a ação da autoridade não tem que interferir!” (Ibidem). Delfino ainda acrescenta de forma provocante que seria muito ingênuo pensar que no antigo Hospício de Pedro II não ocorresse esse tipo de coisa.

Dessa forma, é redesenhada a batalha antes travada por meio da imprensa carioca. Enquanto Leite e Oiticica reafirma as críticas e as acusações feitas pelo *Jornal do Brasil* à administração do HNA, colocando-se a favor da Santa Casa da Misericórdia, Thomaz Delfino

reafirma a posição defendida por Teixeira Brandão e médicos do estabelecimento dizendo que “O Hospício Nacional de Alienados hoje é para nós um padrão de glória”. Apoiado por Bocaiuva acrescenta ainda que: “A Assistência Médica dos Alienados na cidade do Rio de Janeiro é hoje muito mais bem feita e completa do que no tempo antigo” (ANAI, 28/07/1896, p. 256). Defende, neste sentido, tanto o saber médico quanto o poder público, segundo ele mais preparados para assistir os alienados que a caridade religiosa, haja vista que enquanto os médicos, acompanhando os progressos da ciência, se dispunham dos conhecimentos necessários para o tratamento e cura dos enfermos, o governo provisório era imbuído do “sentimento das responsabilidades e solidariedades da comunhão social” (Ibidem).

A ideia parece ter agradado seus pares, particularmente o senhor Antônio Justiniano Esteves Junior, senador pelo Estado de Santa Catarina, que dizia ter o tratamento se tornado “mais humano”. Lembrava ele o seguinte: “Eu vi pessoa do meu conhecimento com o corpo maltratado pelo pessoal do antigo Hospício, quando lá estive” (Ibidem). Situação transformada pela nova administração que sob os cuidados de médicos passou a contar fortemente com os preceitos da medicina moderna.

Seria pobre e insuficiente dizer que a posição do senador pelo Distrito Federal a favor da administração pública, médica e legal de alienados, reflete diretamente a sua formação em medicina. No entanto, seria igualmente ingênuo pensar que nestas condições ele se colocaria contrário aos interesses de seus pares. É claro o seu esforço em demonstrar que a assistência médica, amparada pela ciência, promovia mais benefícios aos alienados que a assistência religiosa prestada anteriormente pelas irmãs de caridade. Ele reconhecia que a desanexação do Hospício da Santa Casa não havia sido apenas o reflexo do rompimento entre a Igreja e o Estado, mas, sobretudo, representado a conquista por um local de intervenção exclusiva dos médicos e do desenvolvimento de um ramo específico da medicina que era a Psiquiatria. Entregar a instituição novamente à Santa Casa seria, portanto, retroceder em termos médicos e científicos. Celebra, neste sentido, o decreto nº. 142 A, de 11 de janeiro de 1890, justamente aquele que o projeto de Leite e Oiticica mandava revogar, por firmar a desanexação, colocando-se em defesa do Governo Republicano, pois, segundo ele mesmo diz, “o Estado não faz caridade nem filantropia, mas governa, isto é, garante a ordem e distribui a justiça. Entre as suas atribuições normais está a assistência aos alienados, como socorro da coletividade e como garantia da segurança comum” (Ibidem, p. 259).

Assim, Thomaz Delfino procura demonstrar que o ato do governo promoveu a união entre a lei civil e a lei penal no tratamento dos loucos, e ao agir dessa forma buscou não apenas amparar o alienado, mas também resguardar a sociedade. Assistência não somente médica, mas legal também. Nessa medida, o cerceamento das liberdades individuais em nome dos bens comuns a todos os cidadãos, tais como a moral pública, a ordem, a segurança e a propriedade, só caberia ao poder público. Como lembra o senador:

O interesse mesquinho, a vingança, a maldade, podem agir mesmo sobre outrem e ninguém ignora o que conseguem as sugestões e a ação de certas substâncias perturbadoras das funções psíquicas. Se a honorabilidade é o requisito dos médicos nem sempre é o seu apanágio. A seção do poder público evita o mal, impedindo a admissão de pessoas, como alienados sem intervenção pública em estabelecimentos particulares (...). Os indigentes ou simplesmente pobres, se os ataca a alienação, podem ser curados se no princípio da moléstia são amparados pelo socorro público gratuito (ANAIS DO SENADO, 28/07/1896, p. 259).

Neste sentido, como o sequestro dos indivíduos que pudessem apresentar perigo a si mesmos e aos outros era um direito que caberia apenas ao Estado, justifica-se a necessidade de ser a assistência aos alienados administrada pelo poder público. Era preciso, pois, “completar o decreto” aprovado pelo governo provisório estabelecendo, segundo Delfino, “regras harmônicas de direito civil e penal, dando intervenção metódica à magistratura e ao Executivo, já pelo ministério público, já diretamente pelo seus agentes imediatos sobre os alienados”. Ampliar, portanto, e não retroceder ao que era antes, como defendia Leite e Oiticica. Em suma, defende a organização definitiva da legislação sobre alienados, de modo a garantir os interesses individuais e os da sociedade como um todo. Se o senador de Alagoas queria a revogação do decreto 142 A, interessava ao senador de Mato Grosso a sua complementação. Como ele mesmo dizia: “O magnífico decreto do Governo Provisório, governo tanta vez mal julgado e apreciado, mas que tem atos desta grandeza e desta elevada compreensão do dever moral da sociedade, devemos terminá-lo e completá-lo” (Ibidem, p. 260).

Por outro lado, enquanto Delfino celebra o decreto de 1890, Leite e Oiticica o rechaça com sua convicção de sempre, dizendo que este não passava de um “esbulho, uma expolição feita, a viva força, a uma sociedade particular, a uma instituição de caridade” (Ibidem, p. 259). Contrariado com o combate fervoroso ao seu projeto em primeira discussão no Senado, diz que a rejeição teria sido ventilada pela mensagem encaminhada pelo diretor da Assistência de Alienados, Teixeira Brandão, ao presidente da República. De fato, a posição dos senadores,

ao menos no que diz respeito ao representante do Distrito Federal, reafirmava as ideias já amplamente defendidas pelo diretor da Assistência em defesa de um serviço público, laico, orientado pela ciência e pelo tratamento moral dos alienados.

No entanto, ao verificar o ofício encaminhado por Brandão ao presidente, foi possível certificar de que o mesmo é anterior à discussão do projeto de Leite e Oiticica, datando de 25 de abril de 1896 (BRANDÃO, 1897, p. 62), ao que o senador responde dizendo que, mesmo sendo anterior, o ofício só havia sido encaminhado ao presidente depois que estouraram as críticas à administração do Hospício na imprensa carioca.

Os ataques do senador de Alagoas à administração do estabelecimento aos cuidados de Teixeira Brandão se repetem. Seguindo a sua incansável tarefa de provar o direito da Santa Casa à propriedade do Hospício, reitera os argumentos já amplamente defendidos quando da apresentação da sua emenda ao projeto de discussão sobre o Orçamento da República, em 1894. A única novidade apresentada pelo senador em relação ao que havia discutido anteriormente, consiste em um ofício dirigido pelo governo imperial ao provedor da Santa Casa, José Clemente Pereira, na ocasião da fundação do Hospício, perguntando se este aceitava a incumbência de fundar o asilo. Diante disso, segundo Leite e Oiticica, o provedor reuniu-se diante da mesa da Santa Casa para tratar do assunto decidindo que aceitaria, mas não como anexação, como rezava o decreto, e sim como incorporação, “fazendo o governo doação desse instituto, que se pretendia criar, à Santa Casa, ficando como coisa sua” (ANAIS, 28/07/1896, p. 262).

Dessa forma, Leite e Oiticica procura demonstrar que o Hospício foi fundado “por um decreto de transferência”, aceito e firmado pelo governo diante das condições colocadas pela Santa Casa. Ideia refutada, é claro, pelo senador Thomaz Delfino que reforça ter sido “anexação” de patrimônios, o que não dava direito à instituição de caridade à propriedade do Hospício a ela anexada. Por outro lado, Aquilino do Amaral, senador pelo Estado do Mato Grosso, se posiciona a favor do colega de Alagoas dizendo que pela cláusula do contrato apresentado pelo colega ficava “muito claro que Santa Casa e Hospício passaram a ser uma só instituição” (ANAIS, 28/07/1896, p. 262). Neste sentido, ao que se depreende da fala de Leite e Oiticica, o patrimônio que pertencia ao Hospício, formado por doações e subscrições públicas, passaria a pertencer automaticamente à Santa Casa, por ser aquele uma dependência desta. Ao proceder no processo de desanexação o Governo teria, portanto, usurpado algo que não lhe era de direito. Atitude condenada pelo senador de Alagoas: “Se o governo entendia que o Asilo de Alienados devia pertencer ao serviço público, podia fundá-lo, como estava

fazendo com as colônias, com doações particulares, mas nunca apoderar-se do que não era seu” (Ibidem, p. 263).

Além de tomar a propriedade que pertencia à Santa Casa, o Governo, segundo Leite e Oiticica, teria concorrido para o sucateamento do serviço prestado aos alienados, além de elevar a sua despesa “seis vezes” mais do que era antes. Respondendo aos argumentos utilizados por Teixeira Brandão e Thomaz Delfino, que diziam que o aumento da despesa justificava-se pelo conseqüente aumento da população assistida, diz Leite e Oiticica que era este mais um ponto contra a administração do estabelecimento que justamente por atender um número tão grande de pacientes, não poderia presta-lhes bons serviços. Neste sentido, ao entender o governo que a assistência, por ser pública, deveria se estender a toda a população que enlouquecia cada vez mais, superlotou o estabelecimento ao receber o “dobro” de pacientes que a lotação podia suportar. Assim como mostra o senador “o governo apropriou-se do Hospício, e para justificar as despesas que faz, manda apanhar tantos quantos infelizes podem vir aumentar o número dos que precisam da sua caridade” (Ibidem, p. 264).

Seguindo esta lógica, o senador pelo Estado de Alagoas defende novamente que a assistência aos alienados deveria ser prestada por instituição particular, ao que Delfino retruca dizendo que em nenhum lugar do mundo o serviço aos alienados tinha um caráter particular e que no Brasil não deveria ser diferente, pois era esta uma obrigação que cabia ao Governo e somente a ele. Já era tempo, segundo Delfino, que a instituição que tanto tempo esteve sob os cuidados exclusivos da caridade, passasse aos domínios da República. O Estado não podia se eximir do seu papel de administrar os cuidados prestados aos cidadãos que tiveram a infelicidade de perder a razão.

Leite e Oiticica retoma sua defesa ao seu projeto na sessão de 29 de Julho de 1896 dando continuidade à sua incansável tarefa de desqualificar o serviço de assistência pública aos alienados e defender a Santa Casa de Misericórdia. Lê novamente os documentos a fim de comprovar o direito da sobredita instituição à propriedade do Hospício, compara as despesas e receitas do hospício em relação ao que era antes, insistindo na ideia de que os alienados encontravam-se em situações deploráveis, sem condições adequadas de tratamento. Além disso, reforça suas críticas à Teixeira Brandão dizendo que além de acumular os vencimentos de lente da Faculdade de Medicina e de Diretor do Hospício, ainda abandonava “a administração e os alunos para passar meses na sua fazenda” (ANAIS DO SENADO, 29/07/1896, p. 268). Termina seu discurso dizendo que o a República só restituiria a santa

Casa de seus bens quando tivesse o devido respeito e gratidão às instituições de caridade “pelos serviços prestados aos desgraçados apanhados nas na rua” (Ibidem).

Teixeira Brandão, por sua vez, continua sua defesa em nome da Assistência Médico-Legal de Alienados cuja criação foi, segundo ele, “uma das mais brilhantes e das mais fecundas conquistas republicanas” (BRANDÃO, 1897, p. 155). A transferência do serviço aos alienados para a Santa Casa extinguiria, neste sentido, o seu caráter médico-legal, ao passo que somente ao Governo estava eservado o direito de cercear as liberdades individuais em nome da segurança coletiva. Assim, o projeto de Leite e Oiticica que além de defender a transferência do Hospício para a Misericórdia mandava revogar o decreto n. 142 A de 11 de janeiro de 1890, consistia em um atentado às conquistas alcançadas a muito custo pelo governo republicano. Em todos os países a assistência se dava sob a administração do poderes públicos e no Brasil não poderia ser diferente. Afeito às ideias e práticas da psiquiatria francesa, principalmente no que estava disposto na lei de 1838, que cria a Assistência Médico-Legal de Alienados na França, Brandão defende de forma convicta uma assistência que aliasse o saber e a prática médica à justiça. Isto porque, segundo ele, “a ação da justiça não se limita ao indivíduo, abrange uma esfera mais ampla, interferindo nas suas relações sociais, no direito das famílias, estabelecendo novas formas e acautelando-lhe os bens” (Ibidem, p. 157).

Aos alienados deveriam ser prestados não apenas os cuidados médicos e científicos, mas também proteção legal. Neste sentido, o serviço deveria ser público e não entregue à iniciativa privada, como queria o projeto proposto pelo senador pelo Estado de Alagoas. Segundo Brandão: “a ideia consignada no projeto é anacrônica, incompatível com o grau de civilização atual e atentatória do direito, por conferir a uma associação particular serviços públicos de alta relevância social” (BRANDÃO, 1897, p. 159). Tratamento médico e científico ao invés de caridade religiosa; Estado ao invés da Igreja. Esta era a máxima de Brandão, afeito aos ideais iluministas e defensor fervoroso da República.

Não foi possível saber os rumos tomados pelo projeto de Leite e Oiticica no Senado, pois, ao menos pelo que consta nos Anais, o mesmo não passou para segunda discussão, o que nos leva a pensar que foi rejeitado, até pelo fato de ter a Assistência continuado sob os cuidados do poder público e administrada pelos alienistas.

Teixeira Brandão deixa a Assistência

Como foi visto anteriormente, o processo de medicalização do Hospício e a construção de uma Assistência laica aos alienados, sob os cuidados dos poderes públicos, só foi possível depois de muitos esforços e lutas constantes. Acreditava-se que a partir do decreto 142 A, de 11 de janeiro de 1890 que mandava desanexar o Hospício da Santa Casa de Misericórdia, transformado em Hospital Nacional de Alienados, e a criação da Assistência Médico-Legal de Alienados, pelo decreto n. 206 A de 15 de fevereiro de 1890, o serviço aos alienados estava definitivamente livre da caridade religiosa. Não obstante, os decretos do governo provisório não foram aceitos sem reclames pela instituição de caridade que durante muitos anos procurou reaver a propriedade do Hospício, bem como o direito de prestar o serviço aos alienados.

Dessa forma, a assistência médica e legal aos alienados, bem como o desenvolvimento do tratamento moral e científico dos asilados, foi levada a cabo sob constantes e pesadas críticas. Durante os dez anos em que Teixeira Brandão permaneceu na direção do estabelecimento e da Assistência (1887-1897), teve de enfrentar fortes embates travados contra a administração aos seus cuidados, tanto na Câmara e no Senado, quanto na imprensa carioca. Resistiu o quanto foi possível; se defendeu e atacou, sempre empunhando as armas em defesa da assistência pública aos alienados, sob cuidados dos médicos e da medicina mental.

Não obstante, em 1897, Teixeira Brandão deixa a direção do Hospital Nacional de Alienados, bem como a Inspeção Geral da Assistência Médico-Legal de Alienados e a cátedra de Psiquiatria da Faculdade de Medicina, que foi ocupado interinamente por Márcio Nery, de 1904 a 1907, e depois, em caráter efetivo, por Henrique Roxo, de 1911 a 1921 (TEIXEIRA, 2005, p. 56).

Embora tenha sido alvo de duras críticas, os dez anos em que Brandão esteve na direção da instituição foram fundamentais para o desenvolvimento da medicina mental não apenas no Rio de Janeiro, mas em todo o país. No entanto, ao deixar as suas funções as crises do Hospital Nacional se agravaram, pois além de ser ele uma figura importante que muito concorreu para a defesa da Assistência, em 1899, o governo Campos Sales, a partir de um plano antiinflacionário, procurando cortar gastos e controlar o endividamento externo, “empreende um projeto de reforma no Serviço de Assistência aos Alienados, em que reduz drasticamente suas dotações orçamentárias” (Ibidem). Segue-se, dessa forma, uma sucessão

de diretores: Márcio Nery (1898-1899), Pedro Dias Carneiro (1900-1901) e Antonio Dias Carneiro (1902-1903).²⁴

Como se verá adiante, a situação só melhoraria no ano de 1903 quando, após a conclusão do relatório da sindicância, formada pelos médicos Carlos Fernandes Eiras, Antonio Maria Teixeira, Egídio de Salles e o farmacêutico F. M da Silva Araújo, para apurar os graves problemas ocorridos no HNA, que dizia ser o Hospício Nacional “uma casa para detenção de loucos, onde não há tratamento conveniente, nem disciplina, nem fiscalização”, a direção do HNA foi assumida por Juliano Moreira que amparado pela lei 1132 de 22 de dezembro de 1903, a primeira lei geral sobre a jurisprudência e assistência aos alienados do país, reorganiza a assistência e promove uma efetiva medicalização do espaço asilar. Inicia, dessa forma, uma série de importantes transformações no HNA e na Assistência Médico-Legal de Alienados. Transformações estas que serão discutidas de forma mais aprofundada no quinto e último capítulo.

²⁴ Este período de fortes crises na administração do Hospital Nacional de Alienados, incluindo-se aí os frequentes desentendimentos entre o estabelecimento e o Pavilhão de Observação, será objeto de discussão mais aprofundada no próximo capítulo.

CAPÍTULO IV: A ASSISTÊNCIA A ALIENADOS EM DIFICULDADES

Como foi visto anteriormente, nos últimos anos do século XIX a Assistência a alienados na capital federal via-se em “maus lençóis”, bombardeada frequentemente pelas críticas e enfraquecida pelos escândalos e problemas administrativos. Embora os alienistas, encabeçados por Teixeira Brandão, não medissem esforços na defesa da assistência a seu cargo e dos seus estatutos médicos e legais, a situação era de grandes dificuldades. Além disso, naquele momento o país passava por uma forte crise financeira e econômica que viria a agravar ainda mais a situação da assistência a alienados. Durante aqueles anos os pensamentos políticos e os interesses públicos foram canalizados para a resolução de seus problemas financeiros e econômicos, o que levou ao corte de gastos com outras áreas, especialmente educação e saúde pública.

Convém lembrar que, em finais do século XIX, o país enfrentava uma série crise econômica e financeira provocada, sobretudo, pela desvalorização do seu principal produto de exportação: o café. Com o intuito de garantir ao país bem-estar e progresso, através de um amplo processo de modernização, o governo republicano estimulou a produção facilitando empréstimos para os produtores, investindo na construção de estradas de rodagem e, especialmente, na ampliação da malha ferroviária para facilitar o escoamento do produto. Criou linhas de crédito através da emissão de papel moeda, sem, no entanto, diversificar a sua produção. O que aconteceu foi uma produção exagerada de café em relação ao consumo. Assim, com o acúmulo do produto houve uma brusca redução do seu valor no mercado.

Se por um lado a crise econômica deveu-se, sobretudo, à redução no valor do café, a crise financeira deveu-se à depreciação do papel moeda, em virtude da superabundância do mesmo papel em relação à circulação. Convém lembrar que a principal estratégia utilizada pelo governo republicano para estimular o seu desenvolvimento econômico, industrial e agrícola, foi a sequente emissão de papel moeda no mercado. A ideia dos políticos republicanos, aliados aos militares radicais e aos cafeicultores paulistas, era “promover uma industrialização imediata e a modernização do país a todo custo”. Para tanto, abriram o mercado nacional aos capitais estrangeiros, sobretudo ingleses e americanos, permitindo aos bancos privados emitirem moeda, criando, assim, um forte mercado de ações “centrado na Bolsa de Valores do Rio de Janeiro” (SEVCENKO, 1998, p. 15). Dessa forma, as grandes emissões de papel moeda excitaram a febre de negócios abrindo canais de circulação monetária e sacudindo os ânimos e ambições dos agricultores que viam neste mercado a possibilidade da realização de grandes fortunas com uma enorme rapidez.

A abundância de capitais no mercado “promoveu a criação de centenas de indústrias e o desenvolvimento extraordinário da atividade agrícola” (Cf. MURTINHO, 1899, p. IV). No entanto, estas indústrias artificiais, baseadas na ilusão do crescimento desenfreado, não possuíam um planejamento para o futuro. A fim de aumentar cada vez mais a sua produção esbanjaram da riqueza nacional, forçando cada vez mais a emissão de papel moeda que por sua vez alargava a circulação gerando grandes lucros pela especulação, substituindo, dessa forma, a prudência e o critério pelo otimismo exagerado dos produtores. Como os valores reais da circulação monetária não correspondiam à amplitude de sua extensão houve uma depreciação do papel moeda à medida que novas emissões foram realizadas, atingindo seu máximo em 1899. Assim, “a depreciação, que em 1890 era apenas de 16,20%, elevou-se a 74,53% em março de 1899” (Ibidem, p. X). De acordo com o então ministro de Estado dos Negócios da Fazenda, Joaquim Murтинho, “o aumento crescente do papel moeda de curso forçado determinou um aumento crescente da depreciação do mesmo papel, do valor da libra esterlina e da depressão cambial” (Ibidem, p. X-XI).

O que se depreende disso é que as emissões de moeda criavam indústrias falsas, o que contribuía para a diminuição da riqueza nacional. No que diz respeito à agricultura, esta política monetária foi devastadora, pois estimulou o aumento assustador da produção sem o acompanhamento do mercado consumidor. Assim, a baixa do preço da moeda forçou, conseqüentemente, a baixa do preço do café. Isto por que:

Quando a produção de um gênero corresponde ao seu consumo dá-se a absorção desse gênero, a circulação do produto faz-se com regularidade e o preço que se estabelece é o preço normal. Quando a produção excede de pouco o consumo, a absorção do gênero não pode ser logo completa; forma-se uma pequena estagnação, uma pequena estase (sic) na circulação, produzindo-se stock (sic); mas o excesso de oferta determina baixa no preço do objeto, e esta baixa provoca aumento de consumo, regularizando-se dessa forma a circulação (Ibidem, p. XV).

Em resumo, as emissões exageradas promoveram uma superabundância de papel moeda e de café no mercado forçando a baixa da circulação, o que agravou os males. Além disso, os *déficits* orçamentários advindos desde os tempos da monarquia se agravaram muito, arrastados por práticas abusivas que, quase sempre, excediam as verbas autorizadas por lei, forçando ainda mais a emissão de papel moeda. Convém lembrar ainda que estas emissões eram feitas, em grande parte, com capital estrangeiro tomado de empréstimo da Inglaterra e dos Estados Unidos, o que agravava ainda mais a situação do país, embaraçado em sua dívida

externa. Somado a isto ainda é possível situar a falta de renda produzida pelas estradas de ferro, construídas com capital estrangeiro, devido à falta de mercadorias e passageiros para transportar; sem falar das despesas militares com guerras civis, abuso das aposentadorias e o sistema de montepios e caixas econômicas em que as quotas e depósitos eram consumidos como rendas da União, aumentando ainda mais os compromissos do Estado. Enfim, um círculo vicioso arrastava o país para o “fundo do poço”, à medida que novos empréstimos eram realizados para quitar dívidas anteriores (Cf. MURTINHO, 1899, p. 18).

Diante dessa situação o que fazer? A solução pareceu ser a mais óbvia. Como a queda do valor da exportação devia-se, sobretudo, à depreciação do café, seu principal produto, era preciso aumentar o consumo e diminuir a produção, bem como facilitar a sua circulação no exterior através do desenvolvimento de campanhas de divulgação do produto. Além disso, era necessário estimular a produção de novas culturas para que a exportação não ficasse refém de um único produto. Segundo Murtinho, a ação do Governo deveria priorizar três agentes financeiros: “a redução das despesas em todos os ramos da administração pública, para corresponder ao empobrecimento do país; o imposto de consumo para corresponder a nossa viciosa organização industrial; e o imposto em ouro para corresponder ao mercado de câmbio” (Ibidem, p. 38).

Políticas levadas a termo pelo presidente Campos Salles que após suceder a Prudente de Moraes em 1898, lançou mão de diversas estratégias para solucionar a crise econômica e financeira que castigava o país. No que diz respeito à crise provocada pela redução do preço do café, o governo agiu de acordo com os apontamentos feitos pelo Ministério da Fazenda, procurando regular a produção em detrimento do consumo, e para estimular a exportação do produto para outros países, a estratégia foi diminuir os impostos sobre o gênero em países como a França e Itália: “dessa forma o preço do café elevou-se de forma acentuada” (Cf. MURTINHO, 1900, p. 4). No que diz respeito ao campo financeiro, o programa governamental buscou reduzir a quantidade de papel moeda no mercado, com o intuito de valorizar o que ficasse em circulação. Plano este que se tornou objeto de censuras por vários críticos financeiros da época que acusavam o governo de reduzir a cinzas grande parte da riqueza pública. Não obstante, as críticas não intimidaram o governo que seguiu reduzindo a quantidade de moeda no mercado, política esta que parece ter surtido efeitos positivos na economia brasileira, visto que, à medida que a massa de papel foi se reduzindo o seu valor foi se elevando.

No que concerne ao terceiro fator apontado pelo Ministério da Fazenda, que diz respeito à discordância entre a receita e a despesa pública, a ação do Governo priorizou a economia nos gastos com alguns setores, além de discriminar de forma mais clara nos orçamentos a receita e despesas em ouro e papel moeda, aumentando suas fontes de receita com a criação de novos impostos alfandegários que pesaram sobre o consumo de bens nacionais e importados. Ou seja, como acontece em todos os momentos de crise econômica e financeira, quem leva a pior são sempre os consumidores e os contribuintes. Nesta onda de cortes é que a Assistência a Alienados teria levado a pior, pois levando a cabo sua política antiinflacionária, em 1898, além da Assistência a Alienados, o presidente Campos Salles reorganizou a Secretaria de Estado da Justiça e Negócios Interiores, o Museu Nacional e o Ginásio Nacional, reduzindo consideravelmente as despesas que antes eram feitas com estas repartições (Cf. SALLES, 1899, p. 14-15).

Como a prioridade do governo era solucionar os problemas econômicos e financeiros do país, não é de se surpreender o fato de ter promovido cortes de despesa justamente em áreas como a educação e a assistência pública. Sua política, certamente, não buscava favorecer o povo e muito menos os pobres. Seu plano de governo revela claramente seu posicionamento em defesa das classes dominantes e das elites locais, especialmente dos cafeicultores paulistas.

Defensor esclarecido do pensamento liberal desde os tempos de garoto, quando começou a frequentar as aulas da Faculdade de Direito de São Paulo, onde travou discussões filosóficas e políticas com seus professores José Bonifácio de Andrada e Silva e Antônio Joaquim Ribas, Campos Salles, ao assumir a presidência da República, tratou logo de colocar em prática os seus pensamentos. Sua “Política dos Governadores”, como aponta alguns pensadores, teria mudado “a maneira como se formaria a chamada comissão de validação da eleição ocorrida nos estados”, pois, partindo do princípio de que a República era federal e que os Estados eram autônomos, Salles pensava que o “o governo federal deveria acatar as decisões estaduais e não se imiscuir nos assuntos dos estados, recebendo deles o apoio para gerir os destinos do país” (Cf. CORRÊA, 2009, p. 150). Agindo dessa forma, Campos Salles garantia o apoio da maioria no governo federal, subsidiando aqueles que formavam uma situação estadual a seu favor. A dissolução dos partidos possibilitou a permanência de governos estaduais por longos tempos, neutralizando a ação dos opositores que não tinham o que fazer.

A política financeira adotada pelo Governo Campos Salles foi feita, em grande parte, à custa de capital internacional. O empréstimo do *Funding – Loan* representou o principal recurso financeiro, ao lado do produto do arrecadamento das estradas de ferro, pagamentos das dívidas dos bancos ao Tesouro e saldos orçamentários (Cf. MURTINHO, 1901, p. 12-13). Com tais recursos foi possível resgatar grande quantidade de papel moeda elevando-se, dessa forma, a taxa cambial e o valor da circulação nacional, mas em compensação novos impostos foram criados obrigando a população a pagar os gastos realizados pelo Governo.

Mas afinal de contas o que tudo isso tem a ver com a Assistência a Alienados na capital federal nesse período? Bem, com os inúmeros cortes de verbas realizados pelo governo com serviços considerados de menor importância, como era o caso da Assistência, a mesma entrou em dificuldades, o que comprometeu em grande medida os seus serviços. Convém lembrar ainda que, com a crise que assolou todo o país, Estados como o Distrito Federal e Minas Gerais, que pagavam as despesas com seus pacientes enviados ao hospício, deixaram de honrar com seus compromissos.

As despesas relativas à assistência a alienados na capital federal eram feitas com a receita gerada pelos juros das apólices que pertenciam ao patrimônio do hospício, com o produto líquido das loterias concedidas em favor do mesmo hospício, bem como as pensões dos enfermos, indenizações dos Estados para custeio do tratamento dos alienados remetidos ao hospício pelos mesmos, além dos Ministérios da Justiça, da Guerra, da Marinha e pela prefeitura do Distrito Federal. Afora as contribuições dos pensionistas, as outras contribuições e produtos de impostos criados para a manutenção dos estabelecimentos de assistência a alienados eram recolhidos pelo Tesouro Federal constituindo também receita da União (Cf. DECRETO N°. 2467 de 1902/1897).

Convém lembrar que até o ano de 1897 o tratamento dos indigentes recolhidos aos estabelecimentos da assistência ficava a cargo do governo, entrando no orçamento da União. No entanto, com a lei n°. 429, de 10 de dezembro de 1896, que fixava a despesa geral da República dos Estados Unidos do Brasil para o ano de 1897, essa situação sofreria significativas mudanças. De acordo com o disposto no art. 2º, § 1º, da supracitada lei, as pensões dos alienados indigentes deveriam ser pagas pelos Estados de onde provinham, incluindo-se aí os advindos do Distrito Federal. Ponto firmado pelo novo regulamento da assistência médico-legal de alienados que acompanhava o decreto n°. 2467, de 19 de fevereiro de 1897, que em seu art. 98 dispunha que os Estados que enviassem enfermos à Assistência deveriam pagar 1\$200 diários pelo tratamento de cada um.

Essas mudanças justificam-se pelo fato de ser a grande maioria dos pacientes admitidos nos estabelecimentos da assistência constituída de indigentes, encaminhados, sobretudo, pela polícia da capital da União. Considerando que com a preocupação do governo em resolver os problemas econômicos e financeiros do país foi feita uma revisão do regulamento da assistência neste ano com cortes de gastos no orçamento da União, era preciso arranjar outras formas de aumentar a receita da Assistência Médico-Legal de Alienados. Embora contasse com o produto dos impostos e com os juros das apólices das loterias, o produto decorrente da contribuição dos pensionistas e dos Ministérios era muito modesto. Para se ter uma ideia mais clara disso, basta observar o mapa demonstrativo das procedências dos enfermos que deram entrada no Hospício Nacional e Pavilhão de Admissão durante o ano de 1897. De acordo com o respectivo mapa, durante o ano supracitado deu entrada nestes estabelecimentos um total de 777 pessoas, sendo 489 homens e 288 mulheres. Desse total: 12 (1,54%) eram de gratuitos entrados à ordem do Ministro do Interior; 10 (1,28%) por conta do Ministério da Guerra; 2 (0,25%) por conta do Ministério da Marinha; 24(3,08%) pelo Estado de Minas Gerais; 75 (9,65%) do Rio de Janeiro; 42 (5,40%) como pensionistas contribuintes e 612 (78,76%) à requisição do chefe de polícia do Distrito Federal (Cf. CAVALCANTI, 1898, p. 397).

Ao estabelecer a obrigação dos Estados e do Distrito Federal em custear o tratamento dos alienados enviados aos estabelecimentos da Assistência, o governo procura, portanto, enxugar os gastos. Como o objetivo maior era aliviar os cofres da União, outras estratégias foram utilizadas, como, por exemplo, o aumento do valor das contribuições dos pensionistas do Hospício Nacional, firmado pelo Decreto nº. 2779, de dezembro de 1897. De acordo com este documento, as contribuições diárias dos pensionistas foram elevadas em 50%, assim, as da primeira classe, que eram 10\$ passaram a 15\$; segunda classe, de 5\$ a 7\$500; da terceira classe, de 3\$ a 4\$500; e da quarta classe, de 2 a 3\$000 (Art. 1). Além disso, procurou-se regularizar a situação da assistência aos alienados estrangeiros, pois - embora nos diversos regulamentos expedidos com os decretos nº. 508, de 21 de junho de 1890, de 29 de junho de 1892 e 1559, de outubro de 1893, ficasse “estatuído que dos indivíduos internados no Hospício Nacional se excluiriam da matrícula definitiva os estrangeiros que tivessem de ser repatriados em virtude de acordo com os respectivos governos” – em 1899 ainda continuavam a ser “tratados e mantidos gratuitamente no Hospício e nas Colônias de Alienados”. Na tentativa de solucionar o problema, o então Ministro de Estado da Justiça e Negócios Interiores, Epitácio Pessoa, em aviso datado de primeiro de março de 1899, solicita ao

Ministério das Relações Exteriores que fizesse valer as disposições dos estatutos, considerando inadmissível que as nações estrangeiras ficassem isentas da contribuição pelo tratamento de cada um dos doentes enviados à Assistência a Alienados, enquanto os Estados da União e o Distrito Federal eram obrigados a este ônus (Cf. PESSOA, 1901, p. 247).

Dessa forma, para fazer frente ao aumento do número de pacientes era necessário aumentar, conseqüentemente, a receita. A princípio tais estratégias surtiram efeitos positivos e, embora o governo houvesse diminuído o orçamento, o produto gerado pelas contribuições e patrimônio do Hospício dava conta das despesas. No entanto, com o aumento do número de alienados que davam entrada de ano a ano, aos poucos a receita foi se tornando insuficiente para conter os gastos cada vez mais elevados. Observa-se, por exemplo, que de 1890 a 1897 deram entrada à Assistência 4730 indivíduos, sendo que somente em 1895 entraram 537, em 1896 entraram 624 e em 1897 deram entrada 699 (Cf. CAVALCANTI, 1898, p. 391). Convém lembrar ainda que em 1898 deram entrada 788 indivíduos (Cf. PESSOA, 1899, p. 221), e em 1899 entraram mais 712 (Cf. PESSOA, 1900, p. 283).

Aumento do número de pacientes significava, conseqüentemente, aumento das despesas, ainda mais se considerando o progressivo aumento do preço dos gêneros alimentícios e outros objetos de imprescindível necessidade aos pacientes, em virtude do surto inflacionário. Como a grande maioria dos asilados era constituída de indigentes encaminhados pela polícia, mesmo que a sua despesa ficasse a cargo dos Estados e Distrito Federal, as contribuições feitas para seu tratamento não correspondiam, na prática, às suas despesas. Além disso, como o número de entradas nunca correspondia ao número de pacientes que saíam com alta, é claro que em pouco tempo os estabelecimentos esgotariam suas capacidades de acomodação, permanecendo sempre lotados.

Para complicar ainda mais a situação financeira da Assistência a alienados, em 1900, o prefeito do Distrito Federal se recusa a cumprir a obrigação de pagar pelo tratamento dos alienados recolhidos ao Hospício e Colônias da Ilha do Governador, alegando os seguintes motivos:

O primeiro é a falta de verba, no orçamento municipal, para tender à despesa que não se acha compreendida no número daqueles para as quais está o prefeito autorizado a abrir crédito; o segundo decorre de vos parecer que o fato de estar o Hospício Nacional situado no antigo município neutro não basta para provar que todos os enfermos indigentes ali recolhidos, ou ao menos a maioria deles, sejam do Distrito Federal, o qual não pode ser obrigado a sustentar os de outra procedência, pois que a autoridade federal envia para o referido asilo todos quantos loucos reais ou reputados tais são

encontrados nesta cidade ou nos seus arredores (Ofício nº. 459, de 10 de agosto de 1900, Apud PESSOA, 1901, p. 245).

Além disso, o então prefeito do Distrito Federal, Dr. Coelho Rodrigues, tece sérias críticas ao governo federal acusando-o de transferir suas responsabilidades aos estados. Particularmente, no que diz respeito ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores, Epitácio Pessoa, o prefeito compara a sua atitude em enviar cobranças relativas ao tratamento com os alienados do dito DF à do “holandês da comédia”. Por fim, de forma provocativa, “pondera que o hospício estava muito bem com a Santa Casa da Misericórdia antes de 1890”, e que a municipalidade não tinha culpa que o decreto do governo provisório de 11 de janeiro de 1890 tivesse determinado o *status* atual da assistência, “por consequência, não pode nem deve pesar sobre a municipalidade, que não promoveu nem teve parte nesse ato” (Apud GAZETA DE NOTÍCIAS, 4/09/1900, p. 1).

As ponderações do prefeito deixam claro que àquela altura as diferenças existentes entre a Santa Casa de Misericórdia e o governo federal, relativas à Assistência aos alienados, ainda não estavam totalmente resolvidas. Ainda mais se considerando o lugar de onde este fala. Coelho Rodrigues, em 1890, era mordomo das demandas da Santa Casa, e naquele ano “redigiu e fez que fosse julgado por sentença um protesto contra a decisão do governo” relativa à desanexação do Hospício da Santa Casa (Cf. GAZETA DE NOTÍCIAS, 4/09/1900, p. 1).

As atitudes do prefeito do Distrito Federal, ao que parece, são motivadas mais pelas suas diferenças em relação ao governo republicano do que, realmente, pela falta de verba para incluir no orçamento as despesas com a assistência aos alienados. Prova disso são as críticas lançadas ao ministro da fazenda, Dr. Murinho, acusado de falta de honestidade e descortesia no tratamento com as finanças públicas, sem contar a ação judiciária movida contra o próprio presidente da República. Ao se recusar a pagar as dívidas despendidas com o tratamento dos alienados encaminhados aos estabelecimentos da Assistência, o prefeito Coelho Rodrigues se recusa a cumprir as disposições legais firmadas pela lei nº. 85 de 20 de setembro de 1892, que dava estrutura política e administrativa ao antigo município neutro, incluindo entre os serviços de caráter local o da assistência pública, aplicando-se necessariamente à assistência aos alienados. Atitude esta qualificada pela Gazeta de Notícias (06/09/1900, p. 1) como “um primoroso exemplo de sophisteria (sic), capaz de fazer estourar de inveja a celebrada falácia dos gorgianos”.

Em resposta, o Ministro da Justiça e Negócios Interiores, Epitácio Pessoa, além de negar todas as acusações feitas pelo dito prefeito, reafirma a obrigação da municipalidade

com ônus das despesas, ponderando que, diferentemente do que foi dito por Coelho Rodrigues, “todos os indigentes internados, à conta da municipalidade”, eram, de fato, “procedentes exclusivamente do Distrito Federal”, não sendo justo, portanto, “isentá-la de contribuição a que estão igualmente sujeitos os Estados” (PESSOA, 1901, p. 246).

Diante da situação tratou-se logo de impedir a entrada de mais pacientes, tanto do Distrito Federal quanto de Minas Gerais, não somente pelo fato de ter o Distrito Federal despesas em aberto com a assistência, mas também pelo fato de terem os seus estabelecimentos esgotadas as suas capacidades. Tal medida concorreu para uma pequena diminuição da quantidade de enfermos remetidos ao hospício, pois enquanto no ano de 1900 deram entrada 662 indivíduos, o número, em 1900, cairia para 622 (Cf. BARROSO JÚNIOR, 1902, p. 189). Estes números, embora modestos, revelam em grande medida a tentativa do governo em conter os gastos com a assistência a alienados na corrente do programa de contenção da crise econômica e financeira que ainda castigava o país.

Convém lembrar ainda as transformações ocorridas no sistema produtivo das colônias. Como é sabido, parte do tratamento dos alienados asilados nas Colônias Conde de Mesquita e São Bento, na Ilha do Governador, era feito com a renda advinda da venda no mercado dos produtos da lavoura, bem como da areia. Acontece que nos últimos anos do século XIX a produção diminuiu bastante “não só por ser bastante limitado o terreno, próprio para a cultura (...), mas também por estar muito esgotado, apesar dos adubos empregados” (C. BARROSO JÚNIOR, 1902, p. 191). Sem contar “o preço ínfimo que os produtos encontram no mercado” (ibidem). Para se ter uma noção, a renda das colônias, que foram de 12:474\$100 no ano de 1896, no ano de 1901 alcançaram apenas 3:276\$400.

Tudo isso, somado aos problemas administrativos, contribuiu efetivamente para o sucateamento da assistência a alienados na capital federal em finais do século XIX. As dificuldades aumentavam a cada dia colocando o serviço aos alienados em uma situação deplorável.

A Assistência em “maus lençóis”

Em suma, os problemas econômicos e financeiros, aliados aos problemas administrativos decorridos das frequentes mudanças de direção, levaram a assistência a alienados na virada do século ao seu ponto mais crítico. A saída de Teixeira Brandão da direção do Hospício Nacional e da Assistência a Alienados foi sucedida por uma série de

problemas como, por exemplo, superlotação, alto índice de mortalidade devido aos frequentes surtos de doenças infectocontagiosas, o que fez com que a Assistência a alienados voltasse a ser alvo de várias críticas e denúncias por parte da imprensa da época. Além disso, as diferenças existentes entre a administração do Pavilhão de Observações e a administração do Hospício Nacional de Alienados, traduzidas em inúmeros conflitos, coloca em cheque a ideia de um projeto de medicalização social, pois o que se percebe é que ao menos no que diz respeito à assistência médica e psiquiátrica aos alienados, era naquele momento uma instituição cindida, onde ensino, pesquisa e assistência não conviviam em harmonia.

A situação da assistência elevou-se a um ponto tão crítico que no dia 22 de janeiro de 1901 o Jornal *O Paiz* publica uma matéria chamada “Hospício Nacional de Alienados: Uma visita”, onde desenha um retrato sobre as impressões que teve a redação ao visitar aquele estabelecimento: “Quando um Deus regulasse administrativamente o inferno, criando para a entrada nele toda uma série de pequenas formalidades burocráticas, de divisões e subdivisões ou como no que o Dante fantasiou, ou de outra natureza, nem por isso o inferno seria menos horrível. É o que acontece aos hospícios de alienados”. A situação do hospício era tão desoladora que causou horror aos seus visitantes, ao ponto de ser comparado ao inferno de Dante pela sua condição de abandono e desmazela. O fato de possuir o hospício uma equipe administrativa, encabeçada pelo seu diretor, formada por médicos, enfermeiros e demais profissionais, dispor de subdivisões em seções, não deixou de causar a sensação de abandono dos alienados pelos profissionais do estabelecimento (Cf. *O Paiz*, 22/01/1901, p. 1). Tratados com indiferença, sem as condições adequadas de tratamentos, acometidos por moléstias de todas as sortes, a situação dos alienados era de causar comiseração. “Corpos que sofrem, corpos que a doença tortura, males invisíveis que ninguém sabe onde estão, males bem visíveis que aparecem à flor da epiderme ostentando a sua crueza – tudo nos fere, tudo nos impressiona” (ibidem).

O fato mais curioso é que tais críticas partem justamente do jornal que poucos anos antes havia se posicionado totalmente a favor da administração do hospício, retrucando as acusações lançadas por outros jornais da época sobre o estado em que andava o mesmo estabelecimento. Neste sentido, o que se depreende é que seu posicionamento anterior visava a defesa do ex-diretor do Hospício Nacional, Teixeira Brandão, o que demonstra certa cumplicidade em suas ideias, sobretudo políticas.

O Hospício estava dividido naquela época em quatro seções, sendo duas para homens e duas para mulheres, além do pavilhão de observação. Nas seções de homens e mulheres,

uma delas era destinada aos loucos imundos e agitados e a outra aos loucos tranquilos e limpos. Nota a comissão do jornal que embora houvesse tal divisão tudo estava desorganizado. O grande número de pacientes para cujo tratamento destinavam-se poucos médicos piorava ainda mais a situação. Em algumas seções ficava a cargo de um único médico cerca de 200 alienados. Neste sentido, “é manifesto que esses médicos não lhes podem prestar toda a atenção merecida” (ibidem).

Ainda de acordo com o jornal, as irregularidades e a falta de organização do serviço começavam desde a entrada, haja vista que para o pavilhão eram encaminhados todos os indivíduos, recolhidos pela polícia ou encaminhados pela família, suspeitos de alienação mental. Notam que esse procedimento era feito “sem o menor critério” e sem “a menor observação”. A situação era ainda mais grave se considerando que dentre este elevado número de indivíduos que dava entrada no Hospício grande parte já vinha acometida de doenças contagiosas. No entanto, como o estabelecimento não se dispunha de um local adequado para o isolamento desses indivíduos, havia sempre o risco eminente de contágio. Foi o que aconteceu, por exemplo, com um paciente admitido no pavilhão acometido por moléstia contagiosa, por sorte o enfermeiro conseguiu fazer o diagnóstico rapidamente, mas se via em dificuldades por não ter onde isolá-lo. Diante da situação, “o enfermeiro o fez colocar numa saleta, onde se guardam aparelhos de eletricidade e tais cautelas soube tomar, que o mal não se propagou”. Consideram que “se houver no Hospício, uma epidemia de peste, aquilo será uma devastação! Nem será possível isolar lá os doentes, nem enviá-los para os hospitais comuns, onde não existe colocação própria, principalmente para os agitados e furiosos...” (Cf. *O Paiz*, 22/01/1901, p. 1).

No que diz respeito ao vasto edifício, a equipe do jornal observou que sua maior parte encontrava-se asseada, no entanto “algumas salas e dormitórios em que o mau cheiro chega a ser entontecedor, um desprendimento fétido de amoníaco sufoca o visitante”. Além disso, as divisões em que estavam agrupados os alienados dos dois sexos eram “puramente administrativas”, não correspondendo “a qualquer classificação científica”. Dessa forma, “a única separação é, pois, entre mansos e agitados. Mas dentro de cada uma dessas categorias que promiscuidade! Que confusão! Tudo está reunido, misturado, fundido! É uma furiosa salada de todas as vesanias conhecidas!” (ibidem). A “promiscuidade” entre os pacientes, misturados, sem distinção de sexo e muito menos pela espécie de moléstias, impossibilitava o tratamento moral preceituado por Pínel e Esquirol. Todas as categorias dispostas no mesmo lugar. Crianças reunidas com adultos, adultos reunidos com crianças, uma confusão só. O

jornal destaca o caso de uma “uma rapariga negra, de 7 para 8 anos, atacada de epilepsia”, que sofria de ataques esporadicamente, mas que no resto do tempo permanecia “perfeitamente lúcida”. “É viva, é alegre, tem um olhar malicioso e inteligente. Que vai ser dessa desgraçadinha? Se houvesse uma escola para degenerados, como a que Bourneville criou na França, poderia talvez educar-se, aprender um ofício, ser útil. Está porém, fadada a uma vida miserável, enclausurada entre loucas e idiotas ... Pobre criança!” (Ibidem).

Na seção das mulheres há uma grande predominância da raça negra em relação à branca, sendo que a grande maioria estava no hospício por alcoolismo. Lembra a necessidade da construção de colônias correcionais para alcoolistas, o que seria de grande proveito para os pacientes que viviam no círculo vicioso das reincidências. Assim, “se durante certo espaço de tempo, estivessem submetidas a um regime especial, como o das colônias correcionais, aprenderiam a trabalhar. E essa seria a cura necessária. O vício desapareceria, senão em todas ao menos em grande parte delas”. A ideia era a de que os pacientes poderiam se beneficiar com o tratamento através do trabalho. Reproduzia-se, dessa forma, o princípio de combate à ociosidade já fortemente defendido pelos alienistas adeptos do tratamento moral. Não obstante, como mostra o jornal, a ideologia do tratamento moral, da terapêutica através do trabalho, não encontrava ressonância na prática, pois “no hospício, passeiam ociosas, nos corredores, nos pátios, nos dormitórios... Se não tinham hábitos laboriosos, não é ali que os vão adquirir. Bem pelo contrário! Em vez de melhora para a causa principal de todos os seus males, acham decisiva piora” (Ibidem).

Em artigo seguinte, intitulado “Casos da Ciência: Regime de alienados na Bélgica e França”, datado de 4 de fevereiro de 1901, o mesmo jornal procura despertar a atenção dos poderes competentes para a situação de calamidade que tomava conta do Hospício, entregue a uma administração negligente e desinteressada em que os médicos ficavam inertes perante os duros encargos a eles confiados, e ainda por cima mal pagos. Como o próprio jornal lembra, o estabelecimento vivia um período de “penúria”, em contraponto ao período de ouro que, segundo eles, imperava na época em que Teixeira Brandão e Márcio Nery repartiam os serviços científicos e administrativos, ficando aquele responsável pelo científico e aquele pelo administrativo.

O jornal cita os serviços prestados aos alienados na Bélgica e França, tidos como modelos ideais, para demonstrar a necessidade de organização do serviço prestado aos alienados no Brasil. Primeiramente, lembra que o dever do Estado não acaba no momento em que o indivíduo é encerrado no hospício, muito ao contrário, “o governo tem a obrigação de

ser vigilante” garantindo a restituição do indivíduo ao meio social depois de reabilitado. Além de evitar as sequestrações arbitrárias o governo deveria zelar pela liberdade do indivíduo e pelo seu tratamento humanitário, evitando o abuso e a violência praticada contra os mesmos. Assim como já defendia Teixeira Brandão em seus textos e relatórios anteriores, o jornal acredita que “não deve bastar uma simples ordem da polícia, motivada por um atestado médico, para ser recolhido qualquer indivíduo ao hospício”. No Brasil deveria ser como já ocorria na França, onde era exigido um requerimento ao procurador geral da República, com o nome do enfermo, relações de parentesco ou amizade com a pessoa que pede a admissão no asilo, atestado do médico que examinou o doente em presença do pretor e delegado da localidade. Este requerimento deveria ser remetido ao diretor do estabelecimento que, por sua vez, enviaria um facultativo do hospício à residência do alienado para examiná-lo e, só depois deste exame, é que o governo poderia dar autorização para a sua reclusão. Somente em casos de extrema urgência era permitida a estadia provisória do alienado no asilo, sem a adoção dos procedimentos legais, caso representasse perigoso para si mesmo e aos outros (*O Paiz*, 04/02/1901, p. 2).

Ressalta a importância do isolamento do indivíduo, por acreditar, assim como Esquirol, que o tratamento seria mais profícuo fora do seio familiar. Lembra, portanto, a situação da Bélgica que adotava sistemas diversificados de tratamento dos alienados, colocando-os em casas de famílias, por conta da Assistência Pública, sendo acompanhados frequentemente por um alienista. Enfim, repetem as críticas já feitas lembrando a necessidade de dotar os estabelecimentos das formas adequadas de tratamento aos alienados, “de modo a não serem considerados mais como sepultura em vida do desgraçado que para lá entra, e sim uma verdadeira casa de saúde, de tratamento” (*Ibidem*).

Os problemas levantados pelo sobredito jornal confirmam os já destacados inúmeras vezes pelos relatórios ministeriais. A falta de espaço suficiente para acomodar o crescente número de indivíduos recolhidos aos estabelecimentos da assistência de ano a ano, bem como a falta de materiais e métodos adequados de tratamento, a “promiscuidade” entre os pacientes e o alto índice de mortalidade, são problemas que figuram com maior frequência nos relatórios desde os tempos de Teixeira Brandão. No ano de 1900, por exemplo, existiam no Hospício Nacional, em primeiro de janeiro, 758 pacientes, sendo 403 homens (53,16%) e 355 mulheres (46,84%). Durante o ano entraram 615 pacientes, sendo 351 homens (57,07%) e 264 mulheres (42,92%), perfazendo um total de 1442 asilados. Desse total, saíram com alta, durante o ano, 263 pacientes (18,23%) e faleceram 228 (15,81%). Nas colônias de alienados o

movimento, considerando suas devidas proporções, foi mais ou menos parecido, pois existiam em primeiro de janeiro 246 pacientes, todos eles homens, tendo entrado durante o ano 109, somando 355 asilados. Desse total, 11 deles saíram com alta (3,09%), tendo falecido 52 (14,64%). Nota-se, portanto, que o número de óbitos no Hospício Nacional era quase equivalente ao número de altas, já nas colônias este número era muito superior. A justificativa dada pelo diretor do hospício repousa no fato de serem dois terços dos doentes enviados pelos Estados, inclusive o do Rio de Janeiro, de incuráveis. Haja vista que a grande maioria dos indivíduos recolhidos ao estabelecimento era de indigentes remetidos pelos Estados ou pela polícia do Distrito Federal, “com o organismo profundamente alterado pelo uso de bebidas alcoólicas” e prejuízos causados pelas “privações que acompanham a indigência, pelos penosos e constantes trabalhos a que são levados na luta pela vida”, não seria de espantar o alto índice de letalidade. Essa prática “muito deve concorrer para o desenvolvimento de moléstias em condições apropriadas para tomar caráter epidêmico (...), aparecendo de um dia para o outro, casos diversos de escorbuto, beribéri, tuberculose, trazidos por doentes que acabavam de ser internados” (*apud* PESSOA, 1901, p. 242-243).

A falta de acomodações adequadas para o tratamento dos pacientes acometidos por moléstias intercorrentes e doenças infectocontagiosas, contribuía ainda mais para o aumento da taxa de mortalidade. Para conter a propagação foram despendidos inúmeros esforços com a improvisação de espaços de isolamento de pacientes com doenças contagiosas, como a tuberculose, por exemplo, mas estas iniciativas não pareciam suficientes. Em 1901, o diretor Dias de Barros aludia à falta de enfermaria de isolamento, julgando praticável a correção dos defeitos do edifício e considerando imprescindível e urgente a construção de espaços adequados para isolamento de pacientes com doenças infectocontagiosas.

Além disso, a alimentação deficiente, combinada à péssima qualidade da água de poços e às condições de insalubridade, tanto do Hospício quanto das Colônias, aumentava ainda mais os casos de enfermidades como as gastroenterites, febres palustres e impaludismo (Cf. PESSOA, 1901, p. 244). No ano de 1901, por exemplo, a maior parte das enfermidades que acometeram os pacientes das colônias foi devida ao paludismo. Uma situação que poderia ser resolvida dotando as colônias de água potável. Estes dados revelam as péssimas condições de salubridade, higiene e vigilância dos pacientes, que reinavam tanto no Hospício quanto nas Colônias. É de se envergonhar que doenças como a enterocolite e o marasmo fizessem tantas vítimas. Como observa o diretor:

É a enterocolite a moléstia mais habitual dos asilos de alienados, como consequência da falta de higiene individual desses doentes que ingerem substâncias irritantes e muitas vezes estranhas à alimentação (...). Para circunscrever a tuberculose e a enterite seria preciso, além das medidas gerais de isolamento e outras concorrentemente, dividir os alienados em pequenos grupos, de modo a ser a vigilância exercida pelos empregados a mais completa possível. Com o número restrito, que temos, de empregados, do serviço clínico, não se pode exercer vigilância regular sobre todos e em todos os seus atos, sobretudo exigindo alguns grupos cuidados especiais e constantes, como as crianças, seja qual for a sua forma de loucura, os epiléticos, os impulsivos e os criminosos (*Apud* BARROSO JUNIOR, 1902, p. 189).

Em relação ao marasmo ele diz o seguinte:

No obituário o marasmo concorreu também com avultado número, já como moléstia própria da idade avançada, como das de menor idade, em geral epiléticos degenerados, atróficos e paralíticos, já como resultado de insultos repetidos de algumas moléstias intercorrentes, máxime (sic) as do aparelho gastro-intestinal. Restabelecidos de um primeiro e segundo insultos, não havendo uma seção de convalescentes, onde, cercados de todos os cuidados, pudesse evitar os desvios de regime dietético e dos preceitos higiênicos, vão assim perdendo as forças, a resistência orgânica, até caírem no estado marasmático e sucumbirem (*Ibidem*, p. 189-190).

Como é possível perceber, as mortes eram motivadas por outras doenças que não as mentais. É claro que algumas moléstias mentais limitavam os pacientes no desenvolvimento de suas funções orgânicas complicando ainda mais a sua saúde, o que poderia acarretar em morte, mas neste caso a maioria dos óbitos era motivada pelas péssimas condições em que estavam sujeito os alienados nos estabelecimentos da assistência. Se vivessem em condições de higiene adequada, com alimentação rica e balanceada, onde pudessem gozar de liberdade, respeitados em sua individualidade, provavelmente não sucumbiriam em decorrência de suas condições mentais.

As denúncias e escândalos envolvendo a assistência a alienados continuavam cada vez mais frequentes, reafirmando a sua decadência material e administrativa. Somado aos problemas já levantados, no dia 22 de janeiro de 1902, um fato viria a complicar ainda mais a situação. Tratava-se de um grande desfalque realizado nos cofres do Hospício transformando-se em um verdadeiro escândalo ao ganhar as páginas dos jornais.

Segundo o disposto no decreto 3913 de 26 de janeiro de 1901, que cria o conselho administrativo do patrimônio do Hospício Nacional de Alienados, o respectivo patrimônio seria administrado por um conselho não remunerado e composto de três membros nomeados pelo Ministro da Justiça e Negócios Interiores, dos quais um seria o presidente, e os dois outros secretário e tesoureiro (Art. 1). No entanto, não havendo sido nomeado tal conselho, o

Ministro da Justiça e Negócios Interiores, Epitácio Pessoa, encarregou à administração do Hospício “não só o recebimento do legado, mas também a cobrança dos aluguéis dos prédios pertencentes ao patrimônio, devendo ser conservadas em depósito no cofre do dito estabelecimento as quantias que fossem recebidas, a fim de efetuar-se oportunamente a conversão em apólices da dívida pública” (Avisos de 7 de fevereiro, 10 de julho e 15 de julho de 1901, *apud* BARROSO, 1902, p. 197). Acontece que no momento de fazer a conversão o diretor do hospício verificou um grande desfalque, ao que o almoxarife não soube explicar. Diante da situação o diretor comunicou o ocorrido ao ministro do interior que, por sua vez, comunicou ao chefe de polícia, “sendo incumbido da diligência, no sentido de ser capturado o criminoso” (*Correio da manhã*, 25/01/1902, p. 1). Após a apuração do caso, foi constatado que o único responsável pelo desfalque era Oscar Adolpho da Costa Braga que há quatro anos exercia o cargo de almoxarife do Hospício Nacional. Após ser preso, “Costa Braga comprometeu-se a restituir o dinheiro, cujo extravio não sabia explicar” (*ibidem*).

A situação constituiria, portanto, em mais um elemento revelador da crise que assolava o hospício. Tanto que no dia sete de fevereiro de 1902 o então ministro da justiça e negócios interiores, Sabino Barroso, resolveu fazer uma visita inesperada ao Hospício Nacional de Alienados para apurar de perto as denúncias que pesavam sobre o estabelecimento. A decisão do ministro em visitar o estabelecimento sem se fazer anunciar visava “melhor avaliar a veracidade” das acusações feitas, especialmente, contra o então diretor do asilo Pedro Dias Carneiro. A visita foi acompanhada da equipe do jornal *Gazeta de Notícias* que no dia seguinte publicaria as suas impressões apimentando ainda mais a situação.

Segundo o periódico, o ministro teria levado três horas e meia para percorrer todo o edifício, o “examinando com o maior escrupulo”. Em suas observações mostra que, embora não fossem mais utilizadas as camisas de força para conter os pacientes, a organização do estabelecimento deixava a desejar, não estando “inteiramente de acordo com os progressos feitos em estabelecimentos similares de outros países adiantados” (*Gazeta de Notícias*, 08/02/1902, p. 1). Em relação às acusações lançadas sobre o diretor Dias de Barros, tanto o ministro quanto o jornal, acreditavam que a atribuição da culpa de todos os males ao respectivo diretor parecia exagerada, pois puderam observar que em muitas partes do edifício havia “bastante asseio e boa instalação em alguns pontos como, por exemplo, na farmácia e os depósitos de gêneros alimentícios, que são de boa qualidade” (*ibidem*). Além disso, tiveram a impressão de que os enfermeiros e enfermeiras eram bastante atenciosos para com os alienados, “aos quais tratam com a indispensável paciência” (*ibidem*).

Não obstante, o restante das observações baliza as críticas e denúncias já feitas anteriormente, com especial atenção à “promiscuidade” entre os pacientes, misturados sem o menor critério de distinção entre idade, sexo e condição social e mental. Segundo o jornal, indivíduos em verdadeiro estado de degradação, levando “uma vida completamente vegetativa” e fazendo “as suas necessidades inconscientemente”, dividiam o mesmo espaço “com outros infelizes que, se perderam o uso da razão, estão, contudo, longe de ter descido tão baixo na escala das humanas misérias” (ibidem). Além disso, os pensionistas de primeira classe não tinham o tratamento condizente com o preço que pagavam, convivendo às vezes com indigentes devido à falta de espaços. Assim como já havia destacado o jornal *O paiz*, a *Gazeta* também notou a alta frequência das doenças gastrointestinais entre os pacientes provocadas, sobretudo, pelo “peparo deficiente da comida” que não era cozida suficientemente, sendo servida às vezes quase crua (ibidem).

As inúmeras críticas pesavam sobre o diretor Pedro Dias Carneiro, acusado de não promover a fiscalização dos serviços. Consta ainda que o livro de matrículas dos pacientes era um caos, assim como a maior parte dos livros de escrituração que não ofereciam a menor garantia “porque não foram nem abertos nem encerrados pelo diretor”. Sem contar que não rubricava as páginas assim como mandava a lei, “o que permitiu que de um livro fossem arrancadas páginas”. Colocado em “maus lençóis”, Dias Carneiro é qualificado como “um homem evidentemente cansado e que não tem nem a energia, nem a atividade que o seu cargo exige”. Em suma, a impressão da equipe do jornal sobre o diretor do Hospício é de que era “homem fraco; que não está bem a par do que se passa no estabelecimento que foi confiado ao seu cargo e que já não tem as condições precisas para dirigi-lo” (ibidem). Quer dizer, uma reforma do hospício deveria começar com a mudança do diretor, colocando “à sua testa um homem, não só de reconhecida competência, como também de reconhecida energia e severidade” (ibidem).

Era evidente a falta de simpatia do jornal *A Gazeta de Notícias* para com o diretor do Hospício Nacional. Tanto que no dia 14 de fevereiro de 1902 o periódico publica um artigo com o nome “Engrossa: alta reportagem: as nossas visitas”, onde critica de forma irônica e até debochada a administração do diretor Pedro Dias Carneiro. Neste texto que fala da visita que fizeram ao hospício, configura-se o possível diálogo entre a equipe do jornal (engrossa) e o diretor do estabelecimento:

Diretor: Desculpe-me se o não levo para o meu gabinete, que está cheio de malucos! Estão deliberando...

Engrossa: Os malucos!

Diretor: Sim, senhor! É um processo novo que acaba de ser experimentado com grande sucesso em vários manicômios da Europa: entrega-se a direção do Hospício aos malucos, e dão-se-lhes plenos poderes... O resultado tem sido maravilhoso!

Engrossa: Mas, justamente, a imprensa diz que isto por aqui anda muito mal administrado! Tanto assim, que viemos hoje procurar conhecer a verdade...

Diretor: Ah! O senhor anda à procura da verdade? Pois, meu amigo, tome cuidado, porque foi assim que começaram muitos dos que estão aqui!

Engrossa: Mas, enfim, dizem que a administração desta casa...

Diretor: Qual, histórias, senhor! Antigamente, quando a administração era feita por gente de juízo, havia sem dúvida grandes defeitos... Mas, agora, com a administração dos malucos, vai tudo às mil maravilhas!

Engrossa: Porém... O desfalque...

Diretor: Ah! Sim! No desfalque houve maluquice demais! Que o sujeito gastasse o dinheiro, nada mais natural! Mas que o restituísse... isso, confesso, foi abuso!

Engrossa: E dizem que os asilados comem mal...

Diretor: Come mal? Não tem limites a injustiça humana! Para que o senhor veja que isso é uma torpe calúnia, basta-me-á dizer-lhe que morre aqui um louco por dia...

Engrossa: De loucura?

Diretor: Não, senhor! De indigestão! Olhe, aqui há asilados que pagam 450\$ por mês: por esse preço damos-lhes todos os dias um prato de feijão, um pedaço de pão, uma ducha, um criado...

Engrossa: Só?

Diretor: E, de vez em quando, uma boa coça de pau! Já vê o senhor que não há razão de queixa.

Engrossa: Dizem que não se lava a casa, que não se conhece o uso de desinfetantes...

Diretor: Ah! Isto também faz parte do novo método de cura das moléstias mentais... a limpeza agrava singularmente essas moléstias. O senhor já viu algum dia porco ficar maluco?

Engrossa: De acordo. Mas os miolos de um porco...

Diretor: São de primeira ordem, quando bem cozinhados, não é verdade? O senhor não gosta de cabeça de porco na feijoada?

Engrossa: Gosto. Mas cabeça de porco não é cabeça de gente!

Diretor: Hein? Que é que diz? Seu pulha! Seu infame! Ah! Ah! Eu sou o Papa! Viva a reforma social.

E, de repente, o homem passou-nos os gados pelo pescoço, e ter-nos-ia estrangulado, se não acudissem logo três ou quatro pessoas, que nos livraram dele. Deram-nos um calmante. E, espautados, perguntamos:

- Terá enlouquecido o diretor?

- Que diretor?

- Este que quase me matou...

- Qual, diretor, homem? Este é um pobre louco, que tem a mania de ser médico alienista... o diretor saiu, só volta logo mais (...) (*Gazeta de Notícias*, 14/02/1902, p.1).

É evidente que este diálogo não passa de uma construção imaginária da *Gazeta* para comprovar o estado de “desadministração” em que encontrava o Hospício Nacional. O que se pretendia era mostrar o despreparo do diretor Pedro Dias Carneiro na lida com os “doidos”, bem como a falta de fiscalização dos serviços. Como é possível perceber, o jornal critica a ausência do diretor sugerindo que se o estabelecimento estivesse sob os cuidados dos próprios “loucos”, certamente estaria em melhores condições. Aliás, não seria o próprio diretor um “pobre louco” com mania de ser médico alienista? De forma irônica, as críticas sobre maus

tratos, péssimas condições de higiene e alimentação dos alienados, bem como a “promiscuidade” entre pacientes de classes diferentes, se repetem. No que o diretor procura sempre negar as acusações dizendo se tratar de injustiça.

Dessa forma, as denúncias que pesavam sobre a administração da assistência a alienados foram se tornando cada vez mais frequentes e mais sérias. Os problemas pareciam não ter fim. No dia três de agosto de 1902 o suicídio de um alienado em uma das dependências do Hospício Nacional reacendia a onda de escândalos. Por volta de uma hora da tarde de domingo, Augusto Pinheiro, conhecido como Pinheiro Chicote, viúvo de 66 anos de idade, se encontrando no Hospício desde o dia 21 de fevereiro do corrente ano, deu cabo à sua vida em um aposento de terceira classe “servindo-se de um lençol que atou ao pescoço, por uma das pontas, amarrando outra ao alto da janela de seu quarto e deixando cair o corpo” (cf. *Correio da Manhã*, 03/08/1902, p. 2). Certamente não era a primeira vez que um alienado cometia suicídio no estabelecimento, não obstante, as características do suicídio, enforcamento com um lençol na janela, por um senhor de 66 anos de idade, o que demandaria tempo, com o agravante de ter ocorrido em plena tarde de domingo, colocou em questionamento o cuidado despendido aos pacientes bem como a vigilância e acompanhamento dos mesmos. Mais uma vez a administração do Hospício seria alvo de severas críticas.

Os inúmeros fatos ocorridos revelavam a necessidade de reforma nos serviços a alienados da capital, forçando medidas mais enérgicas por parte do ministro da justiça e negócios interiores. Por isso mesmo, no dia 10 de dezembro de 1902 o então ministro José Joaquim Seabra, depois de uma longa conferência com o diretor do Hospício Nacional de Alienados, “resolveu mandar abrir rigoroso inquérito para apurar várias irregularidades, nomeando para esse fim uma comissão” da qual foram convidados a fazer parte os Drs. Carlos Fernandes Eiras, Egydio de Salles Guerra e Antonio Maria Teixeira, todos lentes da Faculdade de Medicina da capital, além do farmacêutico F. M. da Silva Araújo, dando-lhes a mais completa liberdade de ação para proceder a rigoroso exame na parte técnica e administrativa do estabelecimento (Cf. *O paiz*, 11/12/1902, p. 1 e 13/12/1902, p. 1). Assim, por aviso do Ministério da Justiça e Negócios Interiores, de 16 de dezembro de 1902, a Comissão de Inquérito procedeu à investigação, ao fim da qual seria apresentado ao ministro um relatório minucioso e detalhado, a partir do qual seria possível almejar quaisquer mudanças que se fizessem necessárias.

Como se verá adiante, o relatório apresentado pela comissão, além de confirmar todas as irregularidades já apontadas anteriormente, revela claramente as animosidades existentes entre os funcionários dos estabelecimentos, em especial as diferenças entre os médicos do pavilhão de Observação, anexo ao Hospício e dependente administrativamente do mesmo, mas pertencente à Faculdade de Medicina, e funcionários e direção do Hospício Nacional. Diferenças estas traduzidas em constantes lutas de poder, brigas e conflitos claramente levantados pelo relatório. Estes elementos são de grande importância para este trabalho, ao passo que leva a questionar a ideia de uma medicalização da loucura e, conseqüentemente, a consolidação de um saber psiquiátrico em consonância com as práticas. As divergências entre os médicos alienistas são nítidas, não apenas no que diz respeito aos referenciais teóricos, mas, sobretudo, no que diz respeito às práticas e à organização tanto técnica quanto administrativa da assistência a alienados na capital.

Uma instituição cindida

A fim de proceder ao inquérito e investigar as causas que levaram o Hospício Nacional à decadência, a comissão tratou não somente de observar de perto o seu funcionamento, como também procurou ouvir o pessoal superior da Assistência a alienados. Para tanto, no dia 25 de dezembro de 1902 foi enviado a cada um desses funcionários um ofício circular solicitando “uma exposição escrita, minuciosa quanto possível, sobre o estado da seção que dirige”, além da indicação dos reparos necessários, das irregularidades ocorridas e de tudo o que pudesse “interessar ao bom funcionamento da seção” da qual estivesse encarregado (cf. ARAÚJO et. alii, 1903, p. 4). A ideia era reunir a maior quantidade possível de informações para que depois de confrontadas fosse possível tirar as conclusões.

Enquanto aguardava a resposta dos funcionários e suas observações sobre o ofício expedido, “a comissão amiudava suas visitas ao hospício, procurando observar minuciosamente o que se passava em todas as suas dependências” (ibidem). Nesta ocasião pôde então observar que as denúncias que pesavam sobre os serviços e administração do hospício tinham respaldos na prática. A tão falada “promiscuidade” entre os doentes, entre homens e mulheres, adultos e crianças, pensionistas que pagavam valores elevados de diárias pelo seu tratamento e indigentes, dentre os quais se encontravam os “representantes das últimas camadas sociais, até criminosos”, saltavam-lhes aos olhos à medida que iam ganhando os espaços. Nota a comissão que na seção das mulheres a situação era ainda mais

“desagradável”, onde “a barregã da mais baixa classe, trazendo nas faces o estigma do alcoolismo e de outros vícios, acotovela as senhoras de boa sociedade”. Já os indigentes, na maioria das vezes nus ou seminus, vagavam “desocupados, dias inteiros, nos terraços e em pátios mal arborizados, vozeando na inconsciência do seu triste estado”. Sem dizer as crianças que, “algumas em camisola, muitas vezes seminuas”, passeavam “por entre degenerados de toda a espécie, quiçá de impulsivos, dados à prática dos atos os mais reprovados” (ibidem, p. 4-5).

A situação causou tamanho desagrado à comissão que contrariando o deliberado anteriormente, de que só encaminharia ao ministro da justiça e negócios interiores o relatório final quando terminando o inquérito, resolveu enviar-lhe, em 27 de dezembro de 1902, um ofício demonstrando a urgência em resolver a situação da “promiscuidade” entre adultos e crianças, solicitando a imediata remoção desses menores para local mais apropriado. Acreditava a comissão que “este ajuntamento vergonhoso” era não somente “ofensivo da moral, mas prejudicial também ao tratamento dos pequenos infelizes, cujo estado mental muito poderia melhorar se em outro meio recebessem cuidados adequados”. O caso mais crítico era, sem dúvida, dos menores do sexo masculino, em número de apenas 21, para tanto a comissão sugeriu para a acomodação adequada dos mesmos que fosse aproveitado o pavilhão anexo à lavanderia que se encontrava abandonado (ibidem, p. 5).

A medida surtiu efeitos imediatos, pois na corrente de reparação e pintura do edifício que se realizaria naquela ocasião, o então ministro José Joaquim Seabra tratou de incluir nas obras o preparo de um *chalet* junto à antiga lavandeira para onde seriam transferidas as crianças internadas no hospício. Dentro de pouco tempo estava terminado o edifício da seção de crianças constando, no pavimento térreo, de quatro salões: um para recreio, um lateral para oficinas, um para refeitório, e um para banheiro, *water-closets* e depósito (cf. SEABRA, 1903, p. 253).

Mas nem por isso a situação do hospício deixava de causar desconforto. Se não havia separação adequada entre pacientes por sexo, idade e classes, o que dirá da separação entre os alienados conforme as espécies nosológicas; a separação não era feita “nem sob o ponto de vista psiquiátrico, nem sob o ponto de vista patológico geral”. Alienados agitados (furiosos) conviviam ao lado dos tranquilos “excitando-os e perturbando o sono”. Na ocasião de uma visita noturna a comissão teve a oportunidade de observar “um agitado, em completo estado de nudez, em gritos, atirando-se violentamente de encontro à grade de sua prisão, contígua ao quarto de um pobre engenheiro, tranquilo, que avistando a comissão pediu-lhe providências

contra ‘aquele inferno que se reproduz toda noite’” (Cf. ARAÚJO et. alii, 1903, p. 5). Sem contar que na mesma enfermaria tratavam-se doentes de moléstias infectocontagiosas e de moléstias cirúrgicas, juntamente com feridos, beribéricos, tuberculosos e etc. Às vezes era possível notar naquele mesmo espaço alienados sem outras moléstias, como o caso do garoto M., de 10 anos presumíveis, encontrado pela comissão durante outra visita noturna, “dormindo encerrado numa dessas enfermarias, repletas de alienados adultos, afetados de moléstias várias” (ibidem, p. 6).

Dessa forma, as medidas adequadas ao tratamento moral, tão almejado por Teixeira Brandão, aos moldes dos que preceituavam Pinel e Esquirol, não era uma realidade no Hospício Nacional de Alienados. Enquanto a maioria dos alienistas defendia a separação dos pacientes em pavilhões isolados, respeitando as diferenças sociais e espécie de alienação, como condição necessária ao tratamento da loucura, no hospício o que se podia verificar era justamente o contrário. O esquadramento do espaço e a classificação dos pacientes como forma de controle, vigilância e disciplina, figuravam no discurso e saberes médicos-psiquiátricos, mas não obtinham respaldo na prática. O pensionista que poderia não ser louco de fato, vivia misturado com pacientes em estágio avançados da doença. Naquele estado de desorganização os exercícios metódicos e os trabalhos manuais, práticas importantes no tratamento moral, tornavam-se inviáveis. Por isso mesmo viviam os loucos ociosos, sem ocupações, lazeres e distrações.

As condições de acomodação e higiene pareciam ainda mais críticas. Como observou a comissão, os dormitórios tinham sua lotação “enormemente excedida”, por isso mesmo nem todos os pacientes dispunham de camas. Muitos deles dormiam em “esteiras infectas, estendidas no soalho”. Permaneciam neste dormitório cerca de onze horas não dispendo de água para beber, e para satisfazer as necessidades utilizavam-se de “baldes de zinco, descobertos”, cujo conteúdo pela manhã frequentemente transbordava, “de modo que, a partir de certa hora da noite, as emanações dos baldes e dos doentes, que dormem com a mesma roupa do dia, tornam o ambiente insuportavelmente fétido” (ibidem, p. 7). No dormitório das crianças a situação não era melhor, acomodados em uma pequena sala igualmente lotada, com o dobro da capacidade suportada, muitas delas ficavam jogadas pelo chão. Como mostra a comissão, “as exalações fétidas que se desprendem desses dormitórios, espalham-se pelos corredores, por onde, à noite, só se pode transitar às pressas e com as precauções usuais” (ibidem). Na seção Pinel, destinada aos indigentes do sexo masculino, cerca de 130 alienados viviam amontoados pelo galpão, “alguns sobre tarimbas sem esteira, outros sobre esteiras

estendidas no chão, outros em esteiras por baixo das tarimbas, recebendo excreções dos que lhes ficam por cima” (ibidem, p. 7).

Assim, o que se afigura nas impressões dos seus visitantes era que o hospício não passava de “um grande edifício abandonado e esquecido”. Naquele espaço parecia mesmo que a ciência havia ficado do lado de fora. As estátuas de Pinel e Esquirol encontravam-se conservadas no saguão de entrada do estabelecimento, mas os tratamentos preconizados pelos mesmos não surtiam efeitos na prática, pois as condições eram bastante desfavoráveis. A situação de “abandono e desleixo” tornava impossível o esquadrinhamento do espaço como forma de garantir o controle e a vigilância constantes, a falta de espaços suficientes e adequados para acomodação do elevado número de alienados forçava constantes adaptações como, por exemplo, o uso da capela, “fechada às práticas religiosas”, para “depósito de roupas, calçados, trabalhos manuais antigos, flores artificiais, bordados, etc.” (ibidem, p. 8).

Neste sentido, como pensar na existência de uma medicalização da loucura neste espaço tão desorganizado? Aliás, como poderiam os médicos exercer seu saber e poder em condições tão desfavoráveis? Na ocasião da visita da comissão o serviço clínico do hospício encontrava-se dividido em quatro seções, sendo duas destinadas aos homens e duas destinadas às mulheres, cada uma delas a cargo de um médico. Segundo o regulamento da assistência, firmado pelo decreto nº. 3244, de 29 de março de 1899, aos médicos incumbia-se o dever de visitar diariamente, às oito horas da manhã, as respectivas seções e prescrever o tratamento a que devessem se submeter os enfermos, além disso, deviam lançar em livros próprios as notas clínicas exprimindo o estado dos doentes (Art. 31). Acontece que antes da visita do médico o interno de dia percorria as seções colhendo “informações dos enfermeiros, relativas às ocorrências da noite”, registrando-as em livro apropriados, além disso, faziam as prescrições mais urgentes copiando no livro de receituário as fórmulas que deveriam ser repetidas. Em sua visita o médico, por sua vez, conferia as anotações tomando conhecimento do ocorrido, completando o receituário e fazendo suas prescrições (ibidem, p. 9). Dessa forma, como os modos de receitar variavam para cada seção, não raramente aconteciam embaraços e confusões na hora que o farmacêutico ia manipular os medicamentos. No que diz respeito ao livro de dietas, a mesma confusão se repetia, nem mesmo os facultativos entendiam. Tais elementos são reveladores da falta de uniformização do serviço a alienados e da fragilidade do projeto de medicalização do hospício. O que se depreende disso é que naquelas condições o trabalho dos médicos se resumia às visitas diárias e prescrição de terapêuticas aos pacientes; sem contar que, com a falta de organização de um arquivo clínico, era praticamente

impossível ter o domínio sobre a quantidade e as características dos asilados, formas e graus das doenças. Quer dizer, as análises estatísticas, tão importantes à consolidação do saber médico-psiquiátrico, tornavam-se praticamente impossíveis pela falta de organização de um corpo documental.

Ainda no que concerne ao serviço clínico, teve a comissão a oportunidade de observar outras irregularidades. Segundo o art. 4 do regulamento em vigor, para o serviço médico da assistência “haverá quatro internos, sendo dois nas colônias e dois no hospício, além dos do pavilhão”. Estes internos deveriam ser estudantes de medicina que já tivessem prestado exame de terceiro ano médico, e não teriam vencimentos, recebendo apenas domicílio e alimentação nos estabelecimentos. No entanto, como notou a comissão de inquérito, estas disposições eram violadas, pois havia no hospício seis internos, sendo que dois deles eram remunerados. Além disso, entre os internos do hospício havia um interno cujo nome não constava na lista de alunos matriculados nas faculdades de medicina da capital, e que até a data não havia conseguido “provar ser estudante de medicina” (ibidem). Ao ser questionado sobre o fato, o diretor do hospício, Dias de Barros, disse que os vencimentos dos ditos internos, pagos com a renda proveniente do capinzal existente na parte superior do estabelecimento, eram objeto de uma concessão feita pelo antecessor do atual ministro do interior comunicada ao ex-diretor do hospício Pedro Dias Carneiro. No que diz respeito à quantidade em excesso ao que mandava a lei, justifica citando o regulamento precedente de 1897, revogado pelo de 1899, que admitia dois internos nas colônias, quatro no hospício e dois praticantes gratuitos, além disso, entendia ser necessário ter internos de reserva para o caso de ser um deles dispensado. Em relação ao interno não identificado o diretor não soube se explicar (ibidem, p. 61). Tudo isso demonstra a falta de fiscalização dos serviços, a desorganização administrativa do pessoal dos estabelecimentos, bem como “a inconstância dos preceitos regulamentares” no que dizem respeito às concessões, admissões, readmissões, dispensas de funcionários, “sem justificativas na lei nem na disciplina” (ibidem).

Considerando as irregularidades na admissão e organização dos funcionários, é de se imaginar a confusão que reinava na admissão dos alienados. De acordo com o regulamento em vigor, que acompanhava o decreto nº 3244, de 29 de março de 1899, os indivíduos suspeitos de alienação mental recolhidos ao hospício, deveriam ser apresentados, primeiramente, ao diretor do hospício por meio de requisição ou petição, independente de sua entrada ser reclamada pelo Ministro do Interior, Chefe de Polícia ou prefeito do Distrito Federal, ou solicitada por um particular (Art. 70). No caso de requisição, a autoridade

requisitante deveria remeter ao diretor uma guia contendo o nome, filiação, naturalidade, idade, sexo, cor, profissão, domicílio, sinais físicos e fisionômicos do indivíduo suspeito, além dos documentos que comprovassem a sua alienação ou justificassem a sua suspeita. Sendo a polícia a autoridade requisitante, além dos documentos acima mencionados, deveriam acompanhar o laudo de exame médico-legal feito pelos peritos policiais (§ 1º). No caso de petição, a mesma deveria ser selada com a firma do requerente reconhecida por tabelião, acompanhada das declarações constantes do parágrafo primeiro e de dois pareceres de médicos que houvessem examinado o enfermo 15 dias antes, no máximo, da data de petição (§ 2º). Não obstante, o que se observa é que na prática tais disposições eram letra morta. De acordo com o relatório da comissão de inquérito, em todas as papeletas analisadas faltava “o laudo médico legal feito por peritos policiais”. Os extravios de documentos eram frequentes, até porque naquela época o estabelecimento não se dispunha de um funcionário encarregado de organizar os documentos em arquivo, com registro completo em livro de protocolo. Às vezes alguns pacientes permaneciam durante anos no hospício sem que ao menos tivessem sido matriculados, como as enfermas L. da C., M. de tal, R. M. da C. e E. C. de O., que se encontravam em tratamento no hospício há cerca de dez anos, mas ainda não estavam matriculadas, embora no verso das suas fichas de observação constassem suas transferências (Cf. ARAÚJO et. alii., 1903, p. 18).

Ainda de acordo com o regulamento supracitado, depois de apresentado ao diretor, o indivíduo suspeito de alienação mental deveria ser recolhido ao pavilhão de observação onde deveria permanecer sob exame e estudo durante 15 dias. Depois de finalizada a observação, caso fosse comprovada a alienação, o diretor deveria ordenar o registro do alienado no livro de matrículas do hospício mandando constituir o arquivo separado dos papéis pertencentes ao mesmo, devidamente numerados. A partir daí seria possível construir um arquivo pessoal de cada paciente matriculado no estabelecimento, onde seriam anotadas todas as informações clínicas do mesmo (Art. 72 do decreto n. 3244, de 29 de março de 1899). Porém, na prática, estas disposições só eram executadas no caso de indigentes, pois “não havendo no pavilhão acomodações para pessoas de certa educação, os pagantes são internados diretamente no hospício”, o que contrariava novamente o regulamento, em seu artigo 73, que dizia que “o indivíduo em observação nenhum contato terá com os doentes matriculados”, pois, embora fossem internados diretamente no hospício, os pensionistas permaneciam em observação a fim de se comprovar o seu estado mental, misturados, portanto, com os loucos já confirmados (ARAÚJO et. alii., 1903, p. 18).

Com a falta e fiscalização e meios adequados de tratamento, o hospício servia mais como espaço de reclusão de indivíduos que perturbavam a ordem. Acumulados em cubículos, quase sempre com o dobro de suas capacidades, poucas chances lhes restavam de cura. As lutas corporais entre alienados, maus tratos, mortalidade, insalubridade, precárias condições de higiene e etc., se destacavam nas manchetes de jornais evidenciando o insucesso do tão sonhado processo de medicalização da loucura. Tanto no que diz respeito ao campo clínico quanto ao administrativo reinava a desordem.

Convém lembrar que, assim como ocorria no hospício, tanto no Pavilhão de Observação quanto nas colônias da Ilha do Governador os problemas de superlotação também eram frequentes, pois o número de dormitórios era insuficiente para a grande quantidade de doentes. Também eram comuns as doenças, sobretudo gastrointestinais, devido ao mau preparo dos alimentos. Entretanto, estes estabelecimentos causaram também impressões positivas à comissão de inquérito pela “ordem e asseio” de suas dependências. Os livros de matrículas, observações clínicas e prescrições terapêuticas dos pacientes encontravam-se bem organizados.

Diante de suas observações e análise dos diversos documentos colhidos, a comissão de inquérito conclui em seu relatório que no Brasil, a não ser em São Paulo, não havia assistência a alienados, sendo o Hospício Nacional nada mais que uma casa de detenção de loucos, onde não havia nem tratamento conveniente, nem disciplina e muito menos fiscalização. Enfim: “aí sequestra-os a sociedade, usando do incontestável direito de premunir-se contra os seus desatinos, mas nunca cumpre o dever correlativo de tratá-los com a caridade que merecem, como doentes que são” (ibidem, p. 29).

Dessa forma, chama a atenção das autoridades públicas competentes para a necessidade de uma reforma urgente em todos os estabelecimentos e serviços de alienados, no sentido de solucionar os graves problemas apontados e garantir uma assistência baseada nos rigores científicos, como já vinha ocorrendo em vários países. Enfim, “um povo com foros de civilização não pode tolerar em seu seio o espetáculo vergonhoso de 1200 infelizes, privados da razão, enjaulados, como irracionais, em uma época em que a ciência dispõe de recursos, muitas vezes para curá-los, sempre para suavizar-lhes os padecimentos e amarguras”. Por fim: “esses pobres loucos não carecem de grandes palácios luxuosos; bastam-lhes modestas construções higiênicas, pouco custosas, mas onde viram desafogados, classificados e separados segundo a forma de alienação, e suas condições sociais” (ibidem, p. 36).

A Guerra Declarada

O relatório da comissão de inquérito, além de apontar as irregularidades e os problemas que careciam mudanças urgentes, apimentou ainda mais as relações de animosidade existentes entre os funcionários da assistência. Presumindo que a decadência do hospício e demais estabelecimentos da assistência a alienados devia-se à falta de fiscalização e imperícias do corpo administrativo, estimulou trocas de acusações entre funcionários que procuraram se livrar de culpas, transferindo as responsabilidades. As lutas de forças, os embates, conflitos, denúncias e acusações entre médicos e demais funcionários da assistência, nos levam a questionar a falta de unidade entre os próprios atores. Este ponto é de fundamental importância, pois a análise das relações de poder, em seus espaços microfísicos, torna possível pensar, de certa forma, como se configurava o processo de medicalização da loucura e a constituição da medicina mental naquele momento.

Nestes documentos são trocadas, frequentemente, calúnias e acusações, as principais delas pesando sobre o então diretor do hospício Dias de Barros. Teixeira Brandão, por exemplo, que desde dezembro de 1899 assumia o cargo de lente de clínica psiquiátrica e de moléstias nervosas da faculdade de medicina e, conseqüentemente, a direção do Pavilhão de Observação (cf. Art. 41, decreto 3244, de 29 de março de 1899), acusa o então diretor de não cumprir com as formalidades legais na admissão dos pacientes, permitindo que indivíduos dessem entrada ao estabelecimento sem os documentos legais. Além disso, reclama sobre as interferências do diretor em seu serviço clínico, o que atrapalhava o bom funcionamento dos serviços no Pavilhão (Teixeira Brandão, *apud* ARAÚJO et. alii., 1903, p. 41).

Marcio Nery, por sua vez, médico da seção Pinel do Hospício de Alienados, acreditava que a decadência do estabelecimento devia-se à reforma feita pelo governo na assistência em 1899, em virtude da crise financeira e econômica que assolava o país. Para entender, a reforma de 1899 suprimia a de 1897 que havia criado o cargo de inspetor geral, assumido naquela época por Teixeira Brandão, que seria responsável pela “superintendência administrativa e científica de todos os estabelecimentos da assistência” (Cf. Art. 3, decreto nº. 2467, de 19 de fevereiro de 1897). Assim, ao diretor geral do hospício, naquela ocasião Pedro Dias Carneiro, caberia a direção do serviço administrativo e o serviço sanitário ficaria sob a direção de um médico em chefe, assumido por Marcio Nery. Pois bem, com a reforma de 1899, o cargo de inspetor geral foi extinto e o diretor geral voltou a ser responsável tanto pelo serviço administrativo quanto pela fiscalização dos serviços clínicos e sanitários. Segundo Nery tais mudanças teriam levado a assistência a um progressivo declínio, pois a assistência

foi entregue aos cuidados de diretores despreparados, “jejunos em psiquiatria”, que só se voltavam para as questões administrativas, deixando as questões clínicas e sanitárias para segundo plano. Neste sentido, critica o diretor Dias de Barros que havia entrado para a diretoria já disposto a se ocupar apenas das questões administrativas, negligenciando a parte propriamente médica. Acrescenta ainda que o então diretor não tomava nenhuma providência no sentido de melhorar as condições dos enfermos e quando tomava alguma medida era “só para mostrar a sua autoridade”. Por fim, atribui o estado de decadência do hospício à “individualidade moral do seu atual diretor” afirmando que “aquilo de que o hospício tem imensa necessidade é de uma direção esclarecida, serena, desapaixonada e, sobretudo, inspirada na vontade de tratar os pobres loucos com desvelo e carinho, para lhes amenizar a dura sorte que a natureza em suas leis inflexíveis lhes reservou” (Marcio Nery, *apud* ARAÚJO et. alii., 1903, p. 42-45).

As críticas ao diretor Dias de Barros também figuram nas respostas dos outros funcionários. Lucio de Oliveira, médico da seção Esquirol, destinada às mulheres, mostra que o diretor, ao invés de estabelecer comunicações com os médicos, sejam pessoais ou escritas, ordenava que fossem transmitidas pelos internos e enfermeira chefe, o que gerava confusões, como se deu, por exemplo, no serviço de atestados de óbitos que, segundo Oliveira, o diretor teria aventado, por intermédio do interno de serviço, que na previsão de morte de um paciente, o médico deixasse atestado pronto ou então que deixasse atestados de óbito em branco apenas com sua assinatura. Dessa forma, caso o diretor demorasse a aparecer no hospício no dia seguinte, ou simplesmente não aparecesse, os cadáveres não precisariam ficar aguardando sua assinatura para serem despachados para o cemitério (Lucio de Oliveira, *apud* ARAÚJO et. alii., 1903, p.46). Sá Ferreira, diretor da seção Morel, destinada exclusivamente ao serviço de mulheres pensionistas e indigentes, mostra o descaso do diretor para a correção das irregularidades existentes no serviço a seu cargo. No relatório do diretor das colônias de alienados da Ilha do Governador, Braule Pinto, são apontadas as mesmas irregularidades, o que impossibilitava a execução de um plano de tratamento moral dos alienados.

Seria cansativo lembrar aqui as repostas de todos os funcionários, no entanto o que aparece em todas elas é a necessidade de reforma dos serviços da assistência, especialmente no que diz respeito ao campo administrativo. De forma geral, todas as críticas e acusações feitas pela imprensa se repetem nos relatórios dos respectivos funcionários, principalmente aquelas lançadas sobre o diretor do hospício Dias de Barros.

Dias de Barros, por sua vez, se exime das culpas afirmando que, dado o pouco tempo em que se encontrava na direção do hospício, não havia concorrido para seu estado de decadência material e administrativa. As acusações lançadas à sua administração eram fruto de oposições feitas sistematicamente por Teixeira Brandão e Márcio Nery. Segundo Barros, desde o momento em que assumiu o cargo de diretor do hospício estes dois funcionários demonstraram muita má vontade ao seu respeito, agindo sempre com hostilidade. A partir daí a briga parece se tornar pessoal e Barros se ocupa da tarefa de demonstrar que as irregularidades advinham dos tempos em que o hospício ainda estava a cargo de Teixeira e Brandão e Marcio Nery. Arma-se, portanto, uma batalha discursiva, jogos de forças, em que se reúne uma série de documentos para dar autoridade aos seus argumentos e legitimar as acusações feitas.

O primeiro desses documentos consiste em uma carta endereçada a Pedro Dias Carneiro, ex-diretor do Hospício Nacional de Alienados, no dia seis de dezembro de 1902, na qual Dias de Barros solicita àquele funcionário que responda aos quesitos elaborados sobre fatos graves que teriam ocorrido durante o tempo em que Brandão assumia a administração do hospício, ora como diretor, ora como diretor da assistência e depois como inspetor geral. Nesta carta, Barros acusa Brandão, dentre várias coisas, de mandar buscar alimentos, animais e objetos no hospício para seu uso próprio e alimento de seus cães; que o mesmo utilizava empregadas do estabelecimento, pagas pelo hospício, para realizar trabalhos domésticos em sua residência; que fizesse tratar no hospício um criado seu vitimado pela varíola e, mais, que o mesmo se retirava habitualmente do pavilhão de observação, onde era lente de clínica psiquiátrica e moléstias nervosas, “para sua fazenda onde passava semanas e até meses, ficando durante este lapso de tempo acéfala a regência da cadeira em questão, de modo que houve um ano no qual não mais de oito aulas deu aquele professor” (Dias e Barros, *apud* ARAÚJO et. alii., 1903, p. 70).

Em outra carta, também enviada a Pedro Dias Carneiro, no dia oito de dezembro de 1902, o diretor solicita repostas sobre acusações lançadas a Marcio Nery relativas ao tempo em que o mesmo exercia as funções de médico em chefe do hospício. Diz que ele também mandava buscar no estabelecimento grande quantidade de alimentos, animais e objetos para seu uso e de sua família; que, assim como Brandão, também utilizava empregados do estabelecimento para prestarem serviços em sua casa; que fazia confeccionar no hospício roupas para uso de pessoas de sua família, além de utilizar a lavanderia e seus empregados para o seu serviço doméstico (*ibidem*, p. 71-72). Dias de Barros apresenta listas completas de

todos os produtos e gêneros alimentícios comprados para a casa de Teixeira Brandão e Marcio Nery, relativas aos anos de 1897 e 1898, com seus respectivos valores, além das folhas de pagamento dos criados e funcionários do estabelecimento, acusando-os de superfaturamento.

Em resposta às acusações feitas pelo diretor, Teixeira Brandão diz que as acusações eram irresponsáveis, fruto da “imbecilidade e demência” tanto do atual diretor quanto de seus cúmplices (Teixeira Brandão, *apud* ARAÚJO et. alii., 1903, p. 82). Marcio Nery, por sua vez, diz que os documentos apresentados por Dias de Barros, com assinatura de Pedro Dias Carneiro, não passavam de libelos difamatórios que revelavam o desleixo e irresponsabilidade dos dois diretores no exercício de seus cargos. E mais, segundo Nery, as acusações evidenciavam o desconhecimento do então diretor dos regulamentos que regiam a assistência a alienados nos períodos citados, e para dar consistência aos seus argumentos demonstrava falta de escrúpulos ao deturpar a verdade. Enfim, que todas as denúncias não passavam de calúnias e difamações para macular as imagens tanto de Teixeira Bandão quanto de Marcio Nery (Cf. Marcio Nery, *apud* ARAÚJO et. alii., 1903, p. 82-86).

Conflitos entre o Pavilhão de Observação e o Hospício Nacional de Alienados

Outra questão que chama bastante atenção no relatório da comissão de inquérito são os frequentes conflitos existentes entre o diretor e funcionários do Pavilhão de Observação e pessoal do Hospício Nacional de Alienados. Para se entender os fatores que motivaram tais conflitos é necessário, primeiramente, compreender o papel de cada uma delas na assistência a alienados.

Conforme o disposto nos decretos nº. 1559, de sete de outubro de 1893 (art. 11), 2467, de 19 de fevereiro de 1897 (art. 41) e decreto nº. 3244, de 29 de março de 1899 (art. 41), o Pavilhão de Observação, anexo ao Hospício, seria destinado exclusivamente à clínica psiquiátrica e de moléstias nervosas da Faculdade de Medicina, ficando sob a direção de seu respectivo lente que, por sua vez, ficava incorporado ao pessoal de serviço clínico do Hospício, na qualidade de médico efetivo, caso não se ocupasse de outro cargo naquele estabelecimento. Entretanto, o serviço econômico do Pavilhão ficava a cargo do diretor do Hospício, estando sujeito às mesmas disposições que regiam o deste. Dessa forma, o pavilhão, ao mesmo tempo em que era autônomo, pertencendo à faculdade de medicina, era também dependente do hospício. A partir daí é possível compreender porque existiam tantos conflitos entre o pessoal destes estabelecimentos.

O conflito principal diz respeito aos papéis que competiam aos diretores dos respectivos estabelecimentos que, na verdade, não ficavam claros no regulamento da assistência. A principal dúvida recaía sobre a admissão de pacientes, bem como admissão e dispensa do pessoal subalterno, afinal de contas, estas estariam relacionadas com o serviço econômico ou com o clínico? Como foi dito anteriormente, de acordo com o art. 72 do decreto n. 3244, de 29 de março de 1899, apresentado o indivíduo ao hospício, o diretor o faria recolher ao pavilhão de observação. Finalizada a observação, caso fosse comprovada a alienação mental, o indivíduo seria encaminhado juntamente com os documentos apresentados ao hospício onde o diretor do mesmo o registraria no livro de matrículas. No entanto, estas disposições só se aplicavam, de acordo com o decreto n.º. 3965, de 23 de março de 1901, que aprovava as instruções para o serviço da clínica psiquiátrica e de moléstias nervosas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, aos suspeitos de alienação mental enviados pelas autoridades civis e aos doentes de moléstias nervosas que servissem de estudos para os alunos da Faculdade, a observação dos demais se faria no próprio hospício de modo que nenhum contato tivessem com os doentes já matriculados (art. 1). Acontece que na prática tais disposições regulamentares não eram seguidas a risca e, ao que parece, foi através do descumprimento dessas disposições que se iniciaram os conflitos entre pavilhão e hospício. De acordo com o relatório da comissão de inquérito tudo teria começado quando o diretor do hospício, Dias de Barros, “cioso de sua autoridade e julgando bem interpretar o regulamento (...), entendeu dever rubricar, e rubricou, os livros do pavilhão” que circulavam pelo hospício. O diretor do pavilhão, Teixeira Brandão, “contestando-lhe este direito, alegou que esses livros eram da aula de clínica psiquiátrica; houve troca de razões e esse primeiro atrito determinou a ruptura de relações entre os dois funcionários” (ARAÚJO et. alii., 1903, p. 13).

A partir de então os conflitos foram se tornando cada vez mais frequentes, protagonizados pelos diretores dos respectivos estabelecimentos e mediados pelo Ministro da Justiça e Negócios Interiores. Como aconteceu no caso em que o diretor do hospício, “julgando-se desacatado por um empregado do pavilhão, tentou demiti-lo”, ao que o diretor do pavilhão “resistiu, mantendo o empregado”. Consta também que um interno que exercia cumulativamente suas funções no hospício e no pavilhão, foi dispensado pelo diretor do hospício por questões disciplinares, entretanto permaneceu em exercício no pavilhão de observação e em contato diário com o pessoal daquele estabelecimento.

Nesta disputa de poder, travada entre estes atores, não raramente eram envolvidos até mesmo os loucos, “aproveitados para o triste míster de espões, de que às vezes se gabam

junto aos espionados, traindo inconscientemente os seus corruptores” (ibidem). Além disso, foi estabelecida uma rixa entre os internos do hospício e do pavilhão. Até o farmacêutico do hospício tomou lugar nestas disputas, se envolvendo em conflitos com alguns médicos e internos do pavilhão, como ocorreu na ocasião em que um interno do pavilhão pediu ao dito funcionário que fosse executada a seguinte receita: Lehtyol (15gramas), canela em pó (q.s.), para doze pílulas iguais. Como se percebe, o dito interno, por pura negligência, prescreveu 15 gramas em vez de 15 decigramas, entretanto, o farmacêutico “executou a prescrição e remeteu para o pavilhão pílulas como ovos de pomba”. Ofendido com o caso, o interno redigiu o seguinte: “O Sr. Farmacêutico devia devolver o receituário para que fosse modificado o patente engano e não proceder malevolamente como fez, denotando perversão de sentimentos” (*apud* ARAÚJO et. alii., 1903, p. 16).

A partir desses casos é possível ter noção do clima de desarmonia e animosidade que pairava sobre os estabelecimentos da assistência a alienados. As inúmeras críticas sobre a decadência da instituição, irregularidades técnicas e administrativas, lançadas pela imprensa e reafirmadas pelo relatório da comissão de inquérito, tornaram as relações ainda menos amistosas, com grandes prejuízos para os serviços dispensados aos alienados na capital federal. Diante da situação o governo foi forçado a agir no sentido de solucionar tais problemas. Assim, no dia 26 de março de 1903, tendo decorrido apenas alguns dias da apresentação do relatório da comissão de inquérito, o ministro da justiça e negócios interiores, J. J. Seabra, se reuniu no palácio do governo com o presidente da República, Rodrigues Alves, onde assinou alguns decretos, dentre eles o que exonerava Antonio Dias de Barros do cargo de diretor do Hospício Nacional de Alienados, nomeando para esse cargo Juliano Moreira, que até então exercia o cargo de substituto da 12^a seção, que compreendia as doenças nervosas e mental, da Faculdade de Medicina da Bahia (Cf. *Gazeta de Notícias*, 27/03/1903).

Como se verá adiante, a partir da nomeação de Juliano Moreira, a assistência a alienados sofrerá grandes mudanças. Novos decretos e regulamentos serão aprovados, com destaque para a primeira lei que organiza e regulamenta de fato e direito a assistência a alienados no Brasil, ao colocar todos os estabelecimentos destinados aos alienados existentes no país sob inspeção direta do Ministro da Justiça e Negócios Interiores, fazendo dos poderes públicos “autoridades máximas” no que diz respeito à regulamentação e inspeção dos serviços (cf. Arts. 13 ao 18 do decreto n°. 1132, de 22/12/1903) e “do psiquiatra a maior autoridade sobre a loucura, nacional e publicamente reconhecido” (MACHADO et. alii., 1978, p. 484).

CAPÍTULO V: O PERÍODO “JULIANO” DA ASSISTÊNCIA A ALIENADOS

Juliano Moreira é sem dúvidas um dos principais nomes da psiquiatria brasileira. Sua grande atuação clínica, combinada a uma vasta produção teórica, é reconhecida ainda hoje como um dos pontos fortes da constituição do “período de ouro” do alienismo no Brasil. É preciso cuidado para não atribuir as mudanças ocorridas na assistência alienados no Brasil em princípios do século XX, é claro, a nenhuma atuação particular, por mais que esta seja importante. Não obstante, como se verá adiante, o papel assumido por Juliano Moreira na Assistência a alienados é de extrema importância para a consolidação de novos saberes e práticas psiquiátricas que, de maneira bastante consistente, representa, em muitos sentidos, uma ruptura em relação ao modelo anterior.

Este capítulo não tem como objetivo fazer uma espécie de biografia deste ator social, o que se pretende é compreender as mudanças e transformações ocorridas na assistência aos alienados no Brasil nas primeiras décadas do século XX. Entretanto, ao pensar neste momento da assistência é quase impossível não se demorar neste importante personagem da psiquiatria brasileira que é Juliano Moreira. Por isto mesmo suas ideias e práticas servirão como norte para a compreensão das mudanças e transformações, bem como as continuidades e permanências na assistência a alienados neste período.

Conhecendo um pouco Juliano Moreira

Proveniente de família humilde, Juliano Moreira nasceu a 6 de janeiro de 1873, na freguesia da Sé, hoje o espaço do Pelourinho, na cidade de Salvador. Seu pai, o português Manoel do Carmo Moreira Junior, era inspetor de iluminação pública e sua mãe, Galdina Joaquim do Amaral, trabalhava como doméstica na casa do Barão de Itapuã, um renomado médico baiano.

Segundo ao que consta em suas notas biográficas, desde cedo já se mostrava interessado pela leitura, sendo um frequente apreciador do *Jornal de Notícias*, diário assinado pelo pai, que noticiava os assuntos do norte do país (Cf. PASSOS, 1975, p. 9-10). Mas parece ter sido a convivência assídua com a família do Barão de Itapuã, que se tornara seu padrinho, o que teria despertado ainda mais o seu interesse pelos estudos. Assim, após realizar seus estudos iniciais no Colégio Pedro II Juliano Moreira foi transferido para o Liceu Provincial na cidade de Salvador, na Bahia, onde, em 1886, após manifestar sinais de “extraordinária

precocidade”, seria matriculado na Faculdade de Medicina da Bahia (Ver MEMORIAL, 2007, p. 14). Daí em diante sua trajetória o levaria a se despontar como um dos principais nomes da medicina, sobretudo da medicina mental, brasileira.

Dedicou-se primeiramente à dermatologia, tendo se tornado interno da Clínica Dermatológica e Sifilográfica quando ainda cursava o quinto ano. Um ano depois se formava em medicina e cirurgia após apresentar a tese *Etiologia da Sífilis Maligna Precoce*, aprovada com a nota máxima e recomendada para análise de especialistas estrangeiros na área. Sua tese inaugural se tornaria depois referência mundial na área da sifilografia. Além da sífilis, escreveu outros trabalhos sobre doenças da pele como, por exemplo, o ainhum e o botão endêmico. Após a formatura se dedica à clínica na Santa Casa de Misericórdia assumindo, logo após, o lugar de médico adjunto do Hospital de Santa Isabel, em Salvador. Em 15 de setembro de 1894, após ser aprovado em concurso, é nomeado preparador de anatomia médico cirúrgica. É neste tempo, pois, que Juliano Moreira estabelece seu primeiro contato com as doenças mentais ao se tornar assistente, sem remuneração, da cátedra de Clínica Psiquiátrica e Doenças Nervosas. Nos intervalos ainda se dedicava ao estudo de idiomas, “tornando-se um dominador na comunicação oral e escrita do francês, inglês, italiano e alemão” (MEMORIAL, 2007, p. 15). Seu destaque no meio acadêmico é imediato, sempre estudando e discutindo com seus pares, por isso mesmo mobiliza professores e colegas para a fundação de duas importantes associações na Bahia - a Sociedade de Medicina e Cirurgia e a Sociedade de Medicina Legal - tendo adesão de professores ilustres, tais como: Pacheco Mendes, Alfredo Brita e Nina Rodrigues.

Em meados de 1895, a fim de aprimorar seus conhecimentos em neuropsiquiatria, Juliano Moreira faz curta viagem à Europa, onde frequenta cursos de doenças mentais regidos por importantes professores da área, tais como: Jolly, Hitzig, Flechsig e Kraft-Ebbing. Na mesma ocasião tem a oportunidade de ouvir lições de Raymond Déjérine, Gilles de La Tourette, Brissaud, Garnier, Magnan; além de visitar importantes clínicas psiquiátricas na Alemanha, Inglaterra, Bélgica, Holanda, Itália, França, Áustria e Suíça. Segundo Lopes (1964, p. 6): “dessas viagens trouxe uma larga visão da medicina e um entusiasmo pelos novos métodos e técnicas, que a psiquiatria começava a ensaiar, ao receber o benéfico influxo dos progressos científicos em fase de expansão”.

De fato, tais viagens acenderam ainda mais seu interesse por essa disciplina, tanto que ao voltar da Europa, em 1896, se inscreve no concurso para preenchimento da vaga de professor da 12ª seção da Faculdade de Medicina da Bahia, que compreendia as doenças

nervosas e mentais, deixada por Augusto Freire Maia Bittencourt que ocupava a cadeira desde setembro de 1886, quando havia se tornado o primeiro lente de clínica psiquiátrica e moléstias nervosas aprovado em concurso. Embora a banca do concurso fosse formada em sua maioria de escravocratas declarados, fator complicador considerando-se que Juliano Moreira era mestiço e que havia menos de dez anos que a escravidão havia sido abolida no Brasil, defendeu sua tese oral *Disquinesias Arsenicais*, concluída sob fortes aplausos. Em seguida, na leitura escrita, escreveu o texto sobre *Meopantias Progressivas*. As provas práticas foram seguidas por dezenas de estudantes e outras pessoas que lotaram o salão nobre da Faculdade. Segundo o Memorial *Juliano Moreira: o mestre, a instituição*, escrito em comemoração aos 135 anos de seu nascimento, “a presença atuante” dos alunos e outras pessoas durante as provas “justificava-se, pois temiam que houvesse algum ato que impossibilitasse o jovem médico Juliano Moreira vencer aquele concurso. Afinal a escola tinha fama de racista, a banca era conhecida como escravocrata” (p. 16). Porém, “nem mesmo os escravocratas puderam deixar de reconhecer os seus méritos” (ibidem, p.17), pois na manhã de nove de maio de 1896 quem passasse pela Faculdade de Medicina da Bahia, no Terreiro de Jesus, podia ver afixado no mural o resultado do exame em que Juliano havia recebido quinze notas máximas. Assim, com apenas vinte e três anos de idade ele se tornava o mais novo professor da Faculdade de Medicina da Bahia. Em seu discurso de posse, realizado no dia 16 de junho, ele dizia o seguinte:

Subir sem outro bordão que não seja a abnegação ao trabalho, eis o que há de mais escabroso. Tentei subir assim, e se méritos tenho em minha vida este é um (...). Há quem se arreceie de que a pigmentação seja nuvem capaz de marear o brilho desta Faculdade, me parece estar vendo imagem fulgurante da Pátria Brasileira, qual a heróica e gloriosa Cornélia, a mãe dos Gracos, a mostrar serena e majestosa entre as suas jóias mais preciosas as gemas coloridas que valorizam o diadema que lhe auréola a fronte (...) (Juliano Moreira *apud* PASSOS, 1975, p. 16-17).

Pelo seu discurso de posse já é possível observar sua posição teórica. Naqueles tempos, finais do século XIX, havia uma forte tendência entre os psiquiatras a considerar as doenças mentais do ponto de vista da degeneração. Ao lado de políticos e intelectuais, atribuíam a degeneração à mestiçagem tão entranhada no povo brasileiro. De modo geral, as causas das doenças mentais eram atribuídas à raça negra e aos fatores climáticos dos trópicos. Assim, a psiquiatria da época estabelecia uma forte relação entre as doenças mentais e a raça. Nina Rodrigues, por exemplo, que se mantinha atrelado ao pensamento evolucionista dominante na época, defendia a ideia de que a mistura de raças era fortemente prejudicial à

formação de um país, para ele a mestiçagem era um traço de inferioridade e a principal causa da loucura. Como se verá mais adiante, seu posicionamento o colocaria em conflitos teóricos com Juliano Moreira que, ao contrário, pensava que a questão racial não determinava a doença mental e que os principais causadores das degenerações mentais eram a ignorância, o alcoolismo, a sífilis, as verminoses, bem como as condições sanitárias e educacionais do povo brasileiro. Por isso mesmo, a psiquiatria deveria trabalhar de forma profilática, no sentido de promover uma “higienização dos povos”.

Foi assumindo esta posição em defesa de uma “psiquiatria social”, preocupada não apenas com o caráter científico, mas, sobretudo, social das doenças mentais, que Juliano Moreira publicou e apresentou diversos trabalhos e comunicações em várias revistas e congressos no Brasil e em outras partes do mundo. Tomou parte em vários congressos médicos nacionais e internacionais como, por exemplo, o Congresso Médico Internacional, reunido em Paris em 1900, e o IV Congresso Internacional de Assistência aos Alienados, reunido em 1901, em Berlim, onde foi eleito, embora ausente, seu presidente de honra. Em 1906 representou o Brasil no Congresso Médico de Lisboa, e em 1907 no de Assistência a Alienados de Milão. Foi ainda representante do Brasil em congressos realizados em Viena, Londres, Gand, Berne, Moscou, Colônia, dentre outros.

Dessa forma, ao articular diretamente a prática clínica - a maior parte realizada no Asilo São João de Deus, hoje Hospital Juliano Moreira, na cidade de Salvador, e em outras províncias do norte - e o trabalho de divulgação científica, Juliano traça os caminhos para a consolidação de uma escola psiquiátrica no Brasil. As suas experiências em eventos e práticas científicas internacionais o deixaram totalmente inconformado com o modelo de assistência adotado no Brasil, o que marcaria profundamente seu pensamento e orientaria as suas práticas.

Mas parece ter sido a psiquiatria alemã a que mais mexeu com seus ânimos. Após viagem à Europa, em 1900, o alienista, naquela época professor substituto de psiquiatria e neurologia na Faculdade de Medicina, ficaria totalmente encantado com o modelo de assistência existente em vários estabelecimentos de alienados naquele país, onde havia uma forte preocupação com a pesquisa, o ensino e a utilização de métodos modernos de diagnósticos e tratamentos das doenças mentais. Naquele país pôde observar a existência de excelentes clínicas psiquiátricas autônomas, com vastas colônias agrícolas, onde os doentes podiam gozar da terapêutica pelo trabalho; abandono de todos os meios de contenção, podendo os doentes gozar de regimes de liberdade; pavilhões de vigilância com profissionais

capacitados; generalização do tratamento pela clinoterapia, contrários ao isolamento celular; tratamentos individualizados, com colônias para epiléticos, nervosos, bebedores habituais, delinquentes, etc. De volta ao Brasil, publica artigos na Revista do Grêmio dos Internos dos Hospitais, em que descreve suas impressões sobre as clínicas psiquiátricas das Universidades de Halle (1901), Leipzig (1901) e Wursburg (1902), seguidos de outros trabalhos em que defende veementemente a necessidade de mudanças nos serviços de assistência, pesquisa e ensino de psiquiatria no Brasil.

Não obstante, sabia da grande dificuldade que seria dotar o país de um modelo de assistência tão moderno quanto vira na Alemanha, daí sua “grande tristeza ao ver quanto estamos distanciados do ponto em que devêramos estar em matéria de assistência aos alienados” (MOREIRA, 1902, p. 19). Segundo ele: “continuando a tratar alienados do modo pelo qual o estamos fazendo, não chegaremos a obter qualquer melhora”. Juliano Moreira estava muito “desesperançado de ver efetuado pelo Estado da Bahia a reforma do serviço de assistência a alienados” (ibidem), mas de algum modo o animava a ideia de saber que em outros Estados brasileiros, como São Paulo, por exemplo, havia um estabelecimento compatível com o aperfeiçoamento sanitário que defendia como acontecia no asilo colônia de Juquery. Em suas palavras: “se em São Paulo eu não tivesse visto o belíssimo asilo-colônia de Juquery tão cientificamente delineado e dirigido pelo Dr. Franco da Rocha, não sei se me animaria a pleitear (...) entre as esperanças do futuro (...), a causa de nossos pobres alienados” (ibidem).

A Faculdade de Medicina da Bahia, onde Juliano assumia o cargo de professor substituto de psiquiatria e neurologia, parecia não ser o local adequado para o mesmo se desenvolver intelectualmente, assim como desejava. Sem um campo de demonstrações práticas seria difícil realizar um ensino de qualidade, conforme o modelo da psiquiatria moderna. O alienista mostrava-se bastante insatisfeito com o “estéril estado” das coisas e sabia que naquela conjuntura uma mudança seria improvável. Por isso, em 1902, em viagem ao Rio de Janeiro onde participaria do ato de embalsamento do cadáver do Professor Manuel Vitorino, ilustre médico baiano e vice-presidente da República (1894-1898), a vida de Juliano Moreira tomaria outros rumos. Segundo Passos (1975, p. 19): “daqui em diante o futuro demonstrará que aquele ‘ao Rio’ se transformou em ‘para o Rio’, porque não mais ele voltaria à terra natal”. Uma vez no Rio, se estabeleceu em uma rua tranquila no bairro de São Cristóvão, onde abriu um consultório. Ali permaneceu até 1903 quando, após indicação de seu conterrâneo Afrânio Peixoto, foi nomeado Diretor do Hospício Nacional de Alienados.

Em solenidade realizada no dia 26 de março de 1923, em comemoração ao vigésimo aniversário da nomeação de Juliano Moreira para Diretor Geral da Assistência a Alienados, Afrânio Peixoto lembra este momento da seguinte forma:

Um dia, tive a fortuna de ser ouvido e de te ir arrancar do recanto de uma ruazinha de São Cristóvão, onde escondias tua desconfiança provinciana, para o levar aos Ministérios do Interior, a tomares posse da tua investidura. Tiveste arte, depois de me convencer que para um concurso de medicina legal era necessário saber coisas de loucos e de perto pude te seguir na ação, com que reconstruíste e reformaste a Assistência a Alienados. Mais com que formasse uma escola que foi viveiro de professores para a Faculdade, e ainda pode dar outra congregação à mais exigente das Faculdades” (HOMENAGEM, 1923, p.17).

Dessa forma, Juliano Moreira assume a direção do Hospício Nacional com a célebre função de reformar não apenas aquele estabelecimento, mas a Assistência a Alienados como um todo. Como foi visto no capítulo anterior, naquele momento a assistência passava por sérios problemas, envolvida em uma onda de escândalos que a colocava em grandes dificuldades. Em suma, cabia a Juliano Moreira a difícil tarefa de colocá-la nos eixos.

O Hospício Nacional de Alienados

Juliano Moreira sempre demonstrou muita preocupação com o desenvolvimento das pesquisas científicas e do ensino clínico das moléstias mentais. Na ocasião de suas visitas a diversas clínicas psiquiátricas e de moléstias nervosas na Alemanha, atentou-se para a importância da conjugação entre assistência, ensino e pesquisa para o desenvolvimento de uma psiquiatria moderna. Na Universidade de Leipzig, por exemplo, onde teve início o ensino clínico das moléstias mentais na Alemanha, Juliano Moreira teve a oportunidade de observar um grande número de médicos e psiquiatras realizando pesquisas e promovendo o ensino em um espaço fortemente equipado com laboratórios e pessoal qualificado.

Erguida de acordo com os princípios formulados por Griesinger para a construção da clínica de Heidelberg, e planejada pelo Professor Paul Flechsig, a clínica de Leipzig foi inaugurada em maio de 1882, sendo destinada em princípio somente aos alienados propriamente ditos, sendo transformada em clínica psiquiátrica e de moléstias nervosas em 1888. Constituíam-se, naquela ocasião, de um diretor médico e chefe do estabelecimento, auxiliado no posto administrativo por um gerente, dois assistentes para o serviço de psiquiatria, um para o de neurologia e três médicos voluntários. Além disso, dispunha de 26

enfermeiros e enfermeiras dedicados ao serviço de vigilância e 24 agente de serviços gerais. O sistema de vigilância era tão bem montado que existia um enfermeiro para cada cinco doentes. A preocupação maior era com o desenvolvimento da ciência psiquiátrica, por isso mesmo a admissão dos doentes na clínica de Leipzig era feita com poucas formalidades, dispondo o diretor de 15 leitos onde podia admitir gratuitamente casos interessantes, independentemente da nacionalidade do doente, seu domicílio ou condição de fortuna. Segundo Juliano Moreira o ensino só teria a lucrar com este modelo. Ali era possível acompanhar inúmeras conferências sobre a clínica das moléstias mentais, o diagnóstico psiquiátrico, a psiquiatria forense com apresentação de doentes e ainda cursos de fisiologia cerebral (Cf. MOREIRA, 1901, p. 2-21).

Em 1902, Juliano Moreira publica na Gazeta Médica da Bahia um texto onde defende veementemente a necessidade da fundação de laboratórios nos vários serviços hospitalares do país. Segundo ele de nada adiantaria fundar cadeiras de psiquiatria e moléstias nervosas no Brasil se aos seus professores e catedráticos não fossem dados os subsídios adequados para que pudessem fazê-las funcionar. Somente em São Paulo teve a oportunidade de observar um gabinete clínico ao lado de uma enfermaria onde, ainda assim, os diagnósticos eram feitos muito à base de palpites e especulações. Segundo Moreira, para o desenvolvimento da ciência médica, todos os hospitais deveriam possuir laboratórios onde pudessem ser efetuadas investigações científicas, assim como já acontecia em diversos países da Europa, especialmente na Alemanha. Dessa forma, as curas seriam mais frequentes em hospitais onde os médicos se dispusessem de melhores meios de diagnósticos. Segundo o alienista:

Uma instituição hospitalar não está à altura dos verdadeiros princípios de humanidade se lá dentro não se instalarem por completo as máquinas de trabalho científico, se não funcionarem correta e utilmente todas as engrenagens do mecanismo complexo que acima esbocei, se os médicos cheios de aptidão e assiduidade não laborarem cotidianamente, enfim se uma administração idônea não harmonizar eficazmente todas as oficinas favorecendo assim a efetuação de boas pesquisas científicas, tributo copioso para a formação de um tesouro científico nacional (MOREIRA, 1902, p. 449).

Ao assumir a direção do Hospício Nacional, Juliano Moreira procurou realizar diversas reformas na assistência de modo a equiparar a psiquiatria brasileira ao modelo alemão. Empenhou-se não apenas em corrigir as deficiências arquitetônicas e esquadrihar os espaços, como também divulgar os saberes teóricos e práticos da psiquiatria germânica em solos brasileiros. Tratava-se, sobretudo, de criar uma escola onde o ensino e a pesquisa ditassem os caminhos a serem seguidos.

A reforma realizada no Hospício em 1903 e 1904 revela o forte apego aos princípios do alienismo alemão, em detrimento do modelo francês dominante no século XIX. O isolamento preconizado por Esquirol, amplamente utilizado no Brasil, foi substituído pelos modelos de assistência *open door*, que procuravam proporcionar ao doente a maior liberdade possível, ou ao menos a sensação de liberdade. Com Juliano Moreira houve uma descentralização da assistência aos alienados, ou seja, o isolamento do doente no hospício deixa de ser condição necessária para o seu tratamento. Ao lado dessa modalidade de tratamento somam-se outras formas de intervenção baseadas em uma assistência psiquiátrica mais difusa: são criadas as colônias agrícolas, a assistência familiar, reformatórios para alcoolistas e até mesmo seções para tratamento dos pacientes epiléticos.

O modelo adotado por Juliano Moreira era baseado, sem dúvidas, no modelo da clínica psiquiátrica de Munique, sob a direção de Emil Kraepelin. Se as clínicas de Halle, Leipzig e Wursburg haviam o impressionado fortemente foi a de Munique, que visitou em 1906, que despertou os seus encantos. Ali ele pôde observar o que havia de mais moderno no tratamento racional das doenças mentais, o que fazia daquela clínica, no seu entender, a melhor do mundo. Naquele estabelecimento viviam os doentes em regime de liberdade, pois as grades e camisas de força foram abolidas; o sistema de vigilância era bem montado contando com um enfermeiro para cada cinco doentes e um para cada dois nas salas de vigilância contínua. O pessoal médico era composto de doze colegas que habitavam o edifício da clínica, ficando cada noite um deles de guarda; o que mais impressionou Moreira é que aos médicos era permitido permanecer durante meses por ano em trabalhos de investigação científica nos laboratórios. Assim como na Universidade de Leipzig, na clínica de Munique a admissão dos pacientes era muito fácil, ficando as formalidades legais de internação para depois do exame conveniente, o que facilitaria o trabalho de pesquisa e aumentariam as chances de cura do paciente que não teria que ficar esperando o cumprimento das exigências da lei para que fosse atendido. Enfim, era um verdadeiro exemplo para o ensino da especialidade.

Com uma estrutura fortemente montada, a clínica de Munique contava com diversos laboratórios, tais como: O químico, o de estudos do sangue e outros humores, de histologia normal e patológica, gabinete especial para microfotografia com anexo para desenvolver chapas. Além disso, dispunha de sete salas destinadas ao estudo da psicologia experimental. As aulas eram dinâmicas, com demonstrações e análises clínicas voltadas, quase sempre, para estudos de casos. Como ocorria, por exemplo, nas aulas do professor Kraepelin onde, segundo

Moreira, o doente vinha ao anfiteatro, um dos alunos o interrogava. Tendo em mãos as notas clínicas preparadas pelos assistentes, o professor dirigia o interrogatório formulando questões e diagnósticos. Qualquer um dos presentes podia se opor ou discutir as colocações do mestre. As aulas duravam, em média, três horas e durante este tempo cerca de seis, oito ou dez doentes podiam ser apresentados com o objetivo de ressaltar as analogias e marcar as diferenças entre os casos. Por fim, o professor delimitava o quadro mórbido do caso principal do dia expondo suas teorias e fazendo suas considerações (Cf. MOREIRA, 1908, p. 183).

Foi pensando na clínica de Munique e nos ensinamentos do seu célebre diretor Emil Kraepelin que Juliano concebeu a reforma do Hospício Nacional de Alienados. A primeira coisa a ser feita foi uma reforma legal. Ou seja, para empreender uma reforma de fato, de acordo com os princípios da psiquiatria moderna, era preciso regularizar não apenas médica, mas legalmente a assistência a alienados no país. Como foi visto anteriormente, a reivindicação por uma lei que organizasse de fato a assistência em território nacional, pelas imposições de restrição à capacidade civil e às liberdades individuais, já era de longa data. Teixeira Brandão já havia sido um fervoroso combatente nessa frente, mas até então todas as soluções tomadas tanto pelo governo central quanto pelos governos locais tinham sido fragmentadas, de solução incompleta, sempre feitas nos embalos da ocasião “sem atenção ao necessário consórcio das luzes fornecidas pela ciência com as exigências do meio social, econômico e político, a que a instituição se destina” (RODRIGUES, 1906, p. 300). Juliano Moreira participa ativamente no processo de consolidação do decreto legislativo nº. 1132, de 22 de dezembro de 1903, regulado pelo decreto executivo nº. 5125, de 1º de fevereiro de 1904, pretendia, neste sentido, organizar a assistência de modo a possibilitar maior controle por parte do Estado, tanto em estabelecimentos públicos quanto privados, e garantir aos médicos um espaço de verdadeira autonomia e autoridade incontestável no que diz respeito aos aspectos clínicos da alienação mental. Assim, a doença mental passa a figurar como assunto exclusivo dos psiquiatras e a assistência como assunto dos poderes públicos. Dessa forma, pretendia-se evitar as sequestrações arbitrárias e o cerceamento das liberdades individuais bem como o exercício indevido da profissão por pessoas não capacitadas. Em suma, a psiquiatria amplia seu campo de atuação.

De acordo com Moreira a organização médico-legal da assistência, principalmente no que diz respeito à admissão de pacientes nos estabelecimentos de alienados, aumentaria as chances de cura dos sujeitos acometidos pela doença, pois ao facilitar as entradas os pacientes poderiam gozar de tratamento adequado mais rapidamente sem precisar chegar a um estágio

avançado da doença para ser admitido. Essa prática já era recorrente em várias clínicas da Europa, especialmente nas 20 clínicas alemãs, onde a admissão dos pacientes era feita sem maiores burocracias, “ficando as formalidades legais de internação para depois do exame conveniente” (MOREIRA, 1908, p. 182).

No entanto, no entender de Nina Rodrigues, a nova lei não conseguiu atingir os seus objetivos. Segundo o alienista, os legisladores foram muito pretensiosos em condensar em apenas 23 artigos “todo o plano grandioso da criação da assistência e da proteção legal aos alienados da República” (RODRIGUES, 1906, p. 303). De acordo Rodrigues, a legislação geral, que deveria ser o mais importante, fica em segundo plano, haja vista que a maior ou quase toda a atenção recai sobre a assistência no Distrito Federal. Em suma, com a impossibilidade real de fiscalização dos serviços de assistência nos diversos Estados, o que implica na não garantia de investimentos por parte dos governos locais, o projeto de unificação dos serviços de assistência a alienados, sob a direção suprema do governo federal, não ocorria de fato na prática. Assim, as melhorias só se deram realmente no Distrito Federal, ficando os Estados na mesma situação de antes e sem esperanças de melhoras imediatas. Nina Rodrigues aponta ainda uma série de problemas referentes a esta lei, entretanto, não convém aqui fazer uma discussão apurada sobre eles. O que interessa, ao menos por enquanto, é observar que com a aprovação de uma lei que pretende regularizar a assistência a alienados em âmbito nacional, representa, de certo modo, uma conquista dos médicos e alienistas brasileiros que desde finais do século XIX já lutavam por isso. Além disso, uma lei dessa dimensão participa do processo de consolidação de uma psiquiatria moderna no Brasil.

Após a reforma legislativa, Juliano Moreira procurou então implementar uma reforma na assistência de fato. Primeiramente, procurou retirar as grades de ferro que circundavam o estabelecimento para dar um ar de maior liberdade. Os pátios foram ajardinados de modo que o ambiente ficasse mais agradável. Na seção Pinel, onde a situação dos doentes era sempre mais crítica que no restante do Hospício, as grades em forma de xadrez foram retiradas “a fim de não terem os doentes a impressão de se acharem em uma prisão”; o mesmo foi feito com as persianas das enfermarias ao lado da Praia da Saudade para permitir maior entrada de luz no estabelecimento. A prática de retirar as grades dos manicômios coadunava com o pensamento da psiquiatria moderna, em defesa da assistência em asilos de portas abertas, hospitais colônias, onde o paciente pudesse ter a sensação de estar sempre em liberdade, ainda que tal sensação fosse apenas ilusória.

Contando sempre com o apoio do Ministro da Justiça e Negócios Interiores, José Joaquim Seabra, Juliano Moreira conseguiu diversas melhorias. Em oito de abril de 1903 foi inaugurado o pavilhão Bourneville, destinado às crianças recolhidas no estabelecimento e que até então viviam em situação de “promiscuidade” com os adultos, como foi mostrado anteriormente. O filão do projeto de reforma empreendido por Moreira era a pesquisa e o ensino, portanto a organização dos laboratórios teve uma atenção maior. Foram adquiridos aparelhos novos para o laboratório histoquímico, houve uma remodelação dos laboratórios de anatomia patológica e química clínica, foram organizados o serviço oftalmológico, odontológico e fotográfico, sem contar a instalação de um gabinete antropométrico para a realização de exames mais sofisticados dos pacientes, etc. (Cf. SEABRA, 1904).

Quais os melhores meios de assistência aos alienados?

Em relatório apresentado no Quarto Congresso médico latinoamericano, realizado em 1910, Juliano Moreira mostra quais seriam os melhores meios de assistência aos alienados. Segundo Moreira, ao elevar o alienado à categoria de “mero doente do cérebro”, o hospício teria se humanizado “transformando-se pouco a pouco de prisão em depósito e depois em hospital” (Cf. MOREIRA, 1910, p. 374). Evidenciando o modelo de assistência alemão, o mais adequado no seu entender, mostra que a assistência a alienados, para ser completa de fato, deveria levar em consideração as diversas modalidades, incluindo o asilo fechado, quanto possível modernizado; os asilos com portas abertas, colônias agrícolas anexas aos anteriores; colônias familiares anexas ao asilo; colônias familiares perto do asilo; colônias familiares independentes; aldeias de alienados; tratamento em domicílio, desde o início da loucura e, se preciso for, seguido de internação (ibidem). Dessa forma: “O antigo asilo fechado tende a desaparecer, sendo transformado em hospital urbano para tratamento imediato dos casos agudos de alienação mental. Por isso, não lhe é mais permitida a antiga feição de cárcere com as suas grades e correlatos horrores” (ibidem, p. 375)

Neste sentido Juliano defende uma assistência descentralizada, com múltiplas possibilidades para além do mero isolamento no asilo. Primeiramente, era preciso ter uma clínica psiquiátrica e de moléstias nervosas dotada com todos os meios adequados para o estudo e o tratamento das doenças do cérebro e de todo o sistema nervoso. Dado que nesta clínica os candidatos ao diploma médico teriam todas as instruções nessas doenças, sua frequência deveria ser obrigatória para sua formação. Além disso, entre o quinto e o sexto ano

o aluno médico seria obrigado a ficar, “ao menos durante uma semana, de serviço na clínica ou no hospital urbano dedicado às doenças do cérebro” (ibidem, p. 394).

Além da clínica, era preciso ter um hospital urbano para possibilitar aos alienados socorros urgentes, por isso mesmo nenhuma lei deveria “embaraçar com delongas inúteis a hospitalização de tal doente” (ibidem, p. 376). Assim, quanto mais densa a população maior a necessidade de hospitalização imediata dos alienados. O hospital urbano deveria possuir pavilhão de observação para os doentes recém-admitidos, pavilhão para os casos agudos com vigilância contínua aos agitados e propensos ao suicídio. De forma geral, Juliano defende que o hospital de alienados deveria se assemelhar cada vez mais ao hospital para outras doenças, o que, de certa forma, contribuiria para um melhor desenvolvimento das pesquisas e ensino das doenças mentais.

Além do hospital urbano, defende um hospital-colônia em terreno vasto e fértil em um subúrbio salubre da capital, onde se daria a continuação do tratamento dos pacientes. O modelo ideal era o de Altscherbitz, na Alemanha. Neste asilo, os doentes viviam, segundo Juliano Moreira, em completo regime de *open door*, podendo gozar de certa liberdade. Dispondo de pavilhões separados, era “possível haver um agrupamento cuidadoso dos doentes do modo mais conveniente ao tratamento deles” (MOREIRA, 1910, p. 379). As vilas da colônia eram dispersas em um espaço aberto bastante amplo. Assim, tanto “no arranjo interno, como no externo, tudo se aproxima da habitação comum, da casa particular” (ibidem). O asilo-colônia, por sua vez, deveria ser subdividido em diversos pavilhões de modo a especializar ainda mais a assistência: 1º) *Os pavilhões de tratamento e de vigilância contínua* - destinados aos pacientes de doenças mentais agudas, que necessitam de intervenção médica ativa, cuidados continuados e vigilância ininterrupta. Deveriam possuir banheiras em número proporcional aos doentes para uso adequado da clinoterapia e número suficiente de enfermeiros para cuidar da vigilância tanto diurna quanto noturna. Ainda de acordo com os ensinamentos de Emil Kraepelin, seria conveniente subdividir este departamento em duas partes: uma para os calmos, outra para os agitados e insociáveis; 2º) *Pavilhões de transição* – destinados aos doentes que mesmo não tendo necessidade de vigilância contínua ainda não estariam aptos para viverem em liberdade, neste caso a vigilância seria menos rigorosa que no primeiro. Nestes pavilhões seriam colocados os “epiléticos excitáveis, ou de acessos frequentes, alienados com tendências eróticas, débeis mentais, doentes mais ou menos dementes, aos quais obstáculos mínimos bastam de ordinário para impedir de pensar na fuga”; 3º) *Vilas para os doentes sociáveis* – Para onde seriam transferidos os pacientes tranquilos da

seção anterior; 4º) *Pavilhões de isolamento para doenças contagiosas* – destinados aos alienados com doenças infectocontagiosas, sobretudo tuberculose. Além disso, um bom hospital-colônia deveria dispor de um bom pavilhão para doenças cirúrgicas com sala de curativos e de operações, um bom laboratório anátomopatológico e necrotério, uma boa sala de festas, etc. (Cf. MOREIRA, 1910).

Anexo ao hospital-colônia, o governo deveria construir casas higiênicas para alugar às famílias dos empregados que poderiam “receber pacientes suscetíveis de serem tratados em domicílio”, tornando possível a assistência familiar. Para uma assistência adequada e completa, Juliano Moreira defende ainda a construção de asilos-colônias para epiléticos, idiotas, para alcoólicos, sanatórios para tratamento das doenças nervosas e manicômio especial para alienados delinquentes ou criminosos que ficassem alienados.

Em seguida, será possível perceber mais claramente em que consiste cada uma dessas modalidades de tratamento defendidas por Juliano Moreira, mantendo sempre como norte o modelo de assistência a alienados exercido nos diversos hospícios da Alemanha.

A Clinoterapia

Dentre as diversas modalidades de tratamento das doenças mentais preconizadas pela psiquiatria moderna, a que parece ter chamado maior atenção de Juliano Moreira foi a clinoterapia. Isto porque, ao abolir as grades, as camisas de força, as casas fortes e outros meios de contenção, a manutenção dos alienados durante horas em leitos representava novas possibilidades de assistência calcada no controle e na vigilância.

Como é sabido, o tratamento dos alienados pelo repouso no leito não é uma ideia nova. Já no século V, 450 anos depois de Cristo, Coelius Aurelianos, defendendo a ideia de que os indivíduos privados da razão deviam ser tratados por médicos e não por filósofos, falava da importância em tratar os maníacos colocando-os em meio claro, com temperatura moderada e afastada dos ruídos, em leitos fixos, de modo a evitar variedades de estímulos à sua volta. No entanto, a vulgarização desse modelo de tratamento se daria somente no século XIX. Em 1834, por exemplo, Leuret submetia os seus doentes aos banhos de duchas frias e vinte anos depois Guislain, eminente professor Belga, instituiu regras para a utilização desse meio de tratamento demonstrando as indicações e contraindicações do tratamento dos pacientes pelo repouso no leito. Em suas *Lições orais sobre frenopáticas*, Guislain salienta a

importância do repouso no tratamento das doenças mentais, sobretudo dos melancólicos, pois segundo o alienista o decúbito prolongado facilitava a restituição da calma no alienado.

A partir de Guislain a clinoterapia se dissemina rapidamente por toda a Alemanha. Hagen (1853), Koeppel (1861) e Brosius (1862) mostram-se fervorosos defensores do método. Observa-se ainda Snell aplicando-o em Hildesheim (1871), Eschemburg em Lubeck (1874), Fuersterner em Strasburgo (1875), Hetzig em Halle, Flechsig em Leipzig, Jolly em Berlim e Albercht Paltz no Asilo-colônia de Altscherbitz. Em 1890 seria a vez de o professor Emil Kraepelin prescrever este tratamento em Heldelberg, para todos os casos agudos de alienação mental (Cf. FAGUNDES, 1905, p. 6-7). Depois da Alemanha, o método se espalha por diversos países, tais como: Itália, Inglaterra, Suíça, França, Áustria, Rússia, etc. Na América do Sul, somente em princípios do século XX é que a clinoterapia começa a conquistar seus primeiros adeptos, tendo sido empregada em manicômios de Buenos Aires em 1900. No Brasil, deveu-se a Juliano Moreira o emprego do método; em 1901 ele publica uma memória fazendo um apanhado geral sobre a técnica, seu uso e os resultados obtidos por ele no tratamento das psicoses agudas. Em 1901 Franco da Rocha começa a empregar a técnica no Hospício de Juquery em São Paulo, mas com parcimônia por se tratar, segundo ele, de um tratamento caro.

Assim como aconteceu com diversos alienistas de vários países, foi nas clínicas psiquiátricas alemãs que Juliano Moreira pôde observar de perto o uso dessa modalidade de tratamento das doenças mentais. Na clínica de Halle, por exemplo, teve a oportunidade de acompanhar o emprego do método pelo professor Hitsig, em um dos mais bem organizados serviços de clinoterapia do mundo. Na clínica da Universidade de Munique, onde praticamente todos os casos novos e todos os agitados eram submetidos ao repouso no leito, Moreira ficou impressionado com as instalações balneárias, contando com cinco salas com 18 banheiras fixas, cinco móveis, seis banheiros comuns para banhos de asseio, um para banho hidroterápico, uma sala de duchas, além das banheiras para o pessoal médico e enfermeiro. Sem contar as perfeitas condições de higiene e limpeza bem como máxima garantia de segurança contra qualquer acidente (Cf. MOREIRA, 1908, p. 181-182).

O que mais chama a atenção é que a vulgarização da clinoterapia correspondeu à necessidade de abolir do hospício as grades e outros meios de contenção. O que se defendia na época era o regime de liberdade, através do qual seria possível aos alienados gozar da cura. Não obstante, ao manter o paciente em banhos prolongados durante várias horas não estaria a psiquiatria apenas substituindo uma forma de contenção por outra? Afinal de contas o que é

dado a perceber é que a clinoterapia servia mais como forma de calmante e manutenção do controle e da disciplina do que propriamente como meio de cura do paciente, haja vista que no banho o doente permanecia sob vigilância permanente. A estrutura era montada de forma a possibilitar a longa permanência dos pacientes nos leitos. Em Halle, por exemplo, cada paciente dispunha de uma mesa “especialmente construída com o fim de permitir-lhe fazer refeições no próprio leito” (Cf. MOREIRA, 1901, p. 114). Na clínica de Munique o paciente era “estendido sobre um pano fixo à banheira de modo a manter-se o corpo no meio da massa líquida, tendo um coxim cheio de ar sob a cabeça”, de modo que o doente poderia comer e dormir no banho (Cf. MOREIRA, 1908, p. 182). Tanto em Munique quanto em Heidelberg, os banhos eram prologandos, às vezes durante dias, semanas e até meses, sendo que em alguns casos eram utilizados calmantes químicos para facilitar o início do tratamento.

Dessa forma, a clinoterapia parece corresponder a uma nova variante de coação, pois, como mostra Portocarrero (2002, p. 126), “é uma das técnicas médicas de tratamento mais restritivas da liberdade do doente em termo de espaço”. Nessa modalidade de tratamento o paciente deveria permanecer no leito mesmo contra sua vontade. Como mostra Moreira (1901, p. 322): “A permanência do doente no leito, quando difícil, deve ser obrigada até manualmente, por enfermeiros cuidadosos. Inicialmente, o uso de hipnóticos ajuda até que o paciente se habitue ao leito. Finalmente a simples presença do enfermeiro faz o paciente ficar no leito”. Enfim, nessa modalidade de tratamento a restrição física e espacial da liberdade do doente se justifica pelo discurso científico da medicina que entende a cura como restituição do indivíduo à “normalidade”. Por isso mesmo a docilização dos corpos é imprescindível, pois um processo de (re) adequação comporta a transformação de doentes excitáveis em tranquilos. Em outras palavras, “o objetivo principal da terapia é fazer com que o doente seja recuperado, ou seja, disciplinado o suficiente para tornar-se tranquilo e deixar de ser rebelde e transgressor” (PORTOCARRERO, 2002, p. 127).

Neste sentido, a clinoterapia parecia mesmo ser o modelo ideal de tratamento em uma época em que o isolamento parecia fora de moda. A ideia era fazer com que o hospício se parecesse com um hospital comum. Ao dobrar o paciente sob a influência moral dos médicos e enfermeiros, a psiquiatria dispensa os meios de contenção. O processo de docilização dos corpos se dá de forma sutil sem que para isso seja preciso o uso da força e dos mecanismos convencionais de punição. Assim, ao entrar no estabelecimento, o alienado, logo após o banho de asseio, já era colocado no leito. É certo que nem sempre isso se dava de forma tranquila, haja vista que alguns entravam no hospício tão agitados que para contê-los era

preciso recorrer ao uso de calmantes químicos e às vezes à força dos enfermeiros. Uma vez no leito iam, aos poucos, tornando-se calmos, chegando ao ponto de às vezes serem assaltados pelo marasmo e letargia completos.

Juliano Moreira procurou reformar o Hospício de modo a possibilitar o emprego desse método de tratamento da doença mental. Muito embora tenha havido uma série de melhoramentos, a estrutura existente no Hospício Nacional não era suficiente para o emprego maciço dessa técnica, era necessário sofisticá-lo. Nos relatórios encaminhados ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores figura, quase sempre, suas reivindicações por investimentos e melhorias nos sistema hidroterápico do estabelecimento. No relatório referente ao ano de 1905, por exemplo, Moreira chama a atenção dos poderes públicos para a importância dessa técnica no tratamento da doença mental aos moldes da psiquiatria moderna. A hidroterapia, quer em banhos mornos ou quentes prolongados, e as duchas escocesas, das quais era claramente adepto, não podiam ser convenientemente empregadas dada a insuficiência de meios adequados. Dessa forma, aos poucos, suas reivindicações foram sendo atendidas, e essa forma de tratamento foi se consolidando como importante prática de cura da alienação mental no hospício.

A Assistência familiar

Na corrente do processo de descentralização da assistência e ampliação dos campos de intervenção da psiquiatria social, surgem novos modelos de assistência que ultrapassam os muros do hospício. O asilo fechado passa a ser destinado, aos poucos, aos sujeitos agitados e perigosos. Aos calmos e tranquilos a assistência do século XX passa a dispensar novos espaços de recolhimento e tratamento. Dessa forma, passa a “abranger toda a comunidade, atuando sobre seu núcleo mais fundamental – a família” (PORTOCARRERO, 2002, p. 135). Neste sentido, a assistência familiar é pensada enquanto uma maneira de diminuir os gastos com a assistência aos alienados em asilos e, ao mesmo tempo, como uma maneira de ampliar os campos de intervenção dessa psiquiatria que se pretende cada vez mais social.

Convém lembrar que a prática de entregar os alienados aos cuidados de famílias é mais antiga do que se pensa. Todos sabem que na província de Gheel, na Bélgica, desde o século VII, os loucos eram levados à igreja de Santa Dymphne “na esperança de uma cura maravilhosa”. Chegando naquela localidade os loucos permaneciam alojados em uma dependência da igreja e assistiam às cerimônias religiosas. Se passasse o período das novenas

e não alcançasse a cura o doente era deixado na casa de algum habitante do local para esperar a próxima festa da padroeira. Dessa forma, a população foi pouco a pouco criando o hábito de acolher alienados e até de tratá-los como doentes, muito antes de Pinel (Cf. MOREIRA, 1910, p. 388). Assim:

Nasceu o comércio de alugar acomodações aos doentes que lá tinham de esperar o efeito das novenas. Tornou-se assim um núcleo de habitantes cujo principal meio de vida era cuidar dos alienados que esperavam a cura e também dos que, já não tendo mais esperanças de cura, por lá se davam bem (ROCHA, 1906, p. 19).

Na aldeia de Gheel, cerca de novecentos alienados moravam em casas de famílias de camponeses, dedicando-se aos trabalhos do campo. Estas casas rurais se espalhavam por vastas campinas onde as terras eram da melhor qualidade. Os habitantes da aldeia acreditavam que eles e seus habitantes eram amparados e protegidos por uma santa chamada Dymphna, um símbolo de castidade e martírio, representado por uma moça, filha de um rei irlandês que preferiu a morte da mão de seu pai do que a profanação da alma e do corpo. Essa história essencialmente moral revela, pois, o combate explícito entre o bem e o mal. Dessa forma, ao considerar as paixões como fonte de perdição, nada mais elucidativo que elevar os loucos aos cuidados daquela que soube resistir a mais abominável de todas elas. Assim, “a reação moral de quem pede o auxílio, é já conhecida como muito favorável à cura; ninguém negará que são excelentes condições para a terapêutica” (PARIGOT, 1870, p. 7).

No entanto, a experiência de Gheel mostra que a existência do louco naquele período, assim como aqueles que no século XV eram colocados em estranhos barcos, a nau dos loucos, que deslizavam “ao longo dos calmos rios da Renânia e dos canais flamengos”, era totalmente errante (Cf. FOUCAULT, 2009, p. 9). Neste sentido, o aldeamento, juntamente com famílias que recebiam pensões para prestarem cuidados aos loucos, correspondia mais a princípios religiosos e morais do que propriamente terapêuticos. Gheel parece, ao menos em seus primórdios, uma espécie de Oasis para onde eram enviados loucos de todas as partes do mundo. Um lugar onde cura e exclusão se misturam e se confundem.

Desde meados do século XIX já se discutia na França sobre a necessidade de se manter um número cada vez menor de alienados nos asilos, com certa preocupação em reinseri-los na sociedade. Uma campanha intensa foi armada a favor da “desintitucionalização” por parte da imprensa, sociedades científicas, instituições civis e administração pública, contrariando os preceitos defendidos por Pinel e, principalmente, Esquirol de que o asilo deveria ser, por excelência, o principal dispositivo de cura da

alienação mental. Como alternativas à internação defendem a permanência ou reinserção dos alienados em suas famílias. Porém, tal ideia dividiria opiniões de ilustres alienistas da época. Morel, por exemplo, defendia a ideia de que, em certas circunstâncias, o doente gozaria de grandes melhoras estando inseridos no seio familiar. Falret, por outro lado, “considera que não só faltam recursos terapêuticos na situação familiar, mas falta o isolamento das tensões e problemas cotidianos, familiares ou não, assegurados pelo manicômio” (Apud PESSOTI, 1996, p. 180). Em alguns casos, como por exemplo, delírios tóxicos, distúrbios intelectuais devidos a afecções cerebrais ou nervosas, como a apoplexia, a epilepsia, a histeria e o egoísmo, Falret defende a ideia de que o internamento deveria ser retardado sem prejuízos ao paciente. Mas, de forma geral, Falret defende o internamento como forma de preservar aos pacientes e aos seus próprios familiares, especialmente em se tratamento de perigosos. Assim:

Girard de Cailleux opina que se deve deixar nas famílias o maior número possível de alienados inofensivos; Morel critica a redução do número de internações e entende que o asilo deve abrigar o maior número possível de alienados, incluídos os inofensivos e os incuráveis. Parchappe admite que se exclua do manicômio a maior parte dos inofensivos (ibidem, p. 181).

De forma geral, os argumentos médicos defendem a permanência dos inofensivos e incuráveis nas famílias, não obstante não conseguem responder como mantê-los, haja vista que são justamente estas mesmas famílias que levam os seus loucos para os manicômios, seja para procurar a sua cura ou para se verem livres de seus incômodos. Outra alternativa seria devolver o alienado à sua família de origem depois de passar um período curto no asilo, porém “Falret considera muito difícil que os médicos decidam declarar que um alienado é inofensivo e assumam sobre si mesmos a responsabilidade pelos acidentes que possam ocorrer após o retorno dele à sociedade” (ibidem, p. 183). Além disso, situa a resistência da família em aceitar o alienado de volta, o que contribuía, de certo modo, para a lotação indevida dos asilos pelos crônicos.

No Brasil, com os frequentes problemas de superlotação dos manicômios, a assistência familiar aos alienados passa a ser pensada enquanto uma maneira de esvaziar os asilos de pacientes que poderiam gozar de outras formas de tratamento. Em 1906, Juliano Moreira já defendia que: “convindo pensar no futuro quando o aumento de doentes for tal que comece a ser por demais oneroso ao Estado, terão os poderes públicos de recorrer à assistência familiar dos insanos suscetíveis dela” (MOREIRA, 1906, p. 25). Não obstante, como não seria possível adotar o modelo belga nem o escocês, pois além das diferenças sociais e culturais aqui existentes demandava grandes despesas, arma-se no início do século XX uma forte

“campanha” em defesa da implementação do sistema alemão que consistia em prestar a assistência familiar “na periferia do hospital-colônia, exercida por empregados da mesma colônia ou por sua família” (MOREIRA, 1910, p. 389). Segundo Moreira, se nas proximidades do asilo-colônia não houvesse pessoas idôneas para a instituição de assistência familiar seria “preferível então construir pequenas casas na periferia da colônia e lá instalar a família de bons enfermeiros, tendo, sob sua guarda, doentes adequados a essa espécie de assistência familiar” (ibidem, p. 396). De acordo com o alienista este sistema apresentava grandes vantagens, pois “construindo os Estado casinhas e dando-as aos seus melhores enfermeiros casados, fixa-os ao estabelecimento, melhora-lhes a vida dando-lhes habitação mais confortável, fiscaliza convenientemente o trato dispensado ao alienado” (ibidem).

A primeira tentativa parece ter sido colocada em prática por Franco da Rocha no Hospital de Juquery, em São Paulo. Devido à existência de regiões pobres, cujos habitantes viviam de criações e de pequena lavoura nas proximidades do asilo, Franco da Rocha percebeu que lá seria um local adequado para o desenvolvimento dessa prática. Como ele mesmo observa:

Nas proximidades de Juquery, num raio de 10 km, encontram-se habitações esparsas, cujos donos vivem modestamente da sua lavoura, e há mesmo algumas pessoas dessas famílias que procura o emprego de servente no Hospício com o fim de auxiliar a manutenção dos que ficam em casa. Isso quer dizer que muitas dessas famílias já não se horrorizam com a ideia da convivência com alienados (ROCHA, 1906, p. 21).

Considerando que a grande maioria dos internos do Hospital de Juquery era proveniente de famílias pobres, estando, pois, habituados ao trabalho nas lavouras, a possibilidade de melhores resultados seria maior. Bastava, portanto, que fossem escolhidos para nutrícios “habitantes conhecidos pela honestidade e boa índole”. O pagamento mensal deveria ser atraente para que se sentissem motivados ao prestar o serviço. Com a assistência familiar, São Paulo, no entender de Juliano Moreira, passaria a ter um sistema completo de assistência aos alienados, pois contaria com um hospital, uma colônia agrícola e uma colônia familiar, próximos e superintendidos por um diretor (Cf. MOREIRA, 1906, p. 27).

Juliano Moreira tinha como modelo ideal o já exercido em Uctspringe, na Alemanha, onde a assistência familiar era praticada nas periferias do hospital colônia, com grandes vantagens para os alienados que podiam permanecer em regime de liberdade. Nos limites do hospital colônia de Uctspringe, o Professor Alt construiu pequenas casas onde alojavam as famílias de seu melhor quadro de enfermeiros. Além disso, tratou de colocar uma grande

porção de doentes em domicílios de aldeãos bem afiançados, localizados na cidade de Gardelegen, cerca de 14 km de Uctspringe. Ali havia sempre um médico do hospital-colônia responsável pela fiscalização do modo como eram tratados os doentes.

Segundo Moreira, a assistência familiar representava “a forma mais natural, mais livre, a melhor e menos dispendiosa de cuidar” dos alienados. Entretanto, convêm lembrar que a intenção não era substituir os estabelecimentos já existentes por outros. Muito ao contrário, a assistência familiar constituía mais uma forma de tratamento que coadunava com o princípio de ampliação dos espaços de intervenção da psiquiatria. O asilo deixa de ser o único foco de atenção, haja vista que o olhar do alienista busca transcender os espaços fechados do hospício para penetrar de vez na sociedade.

Assistência aos loucos delinquentes

Como foi visto anteriormente, a reivindicação por um espaço destinado exclusivamente ao recolhimento e tratamento dos loucos criminosos já vinha bem antes de Juliano Moreira assumir a direção da assistência aos alienados. Em finais do século XIX, Teixeira Brandão já se mostrava bastante preocupado com o aumento crescente do número de alienados criminosos e condenados alienados encaminhado para o Hospício Nacional pelas autoridades públicas, sem que o estabelecimento dispusesse de um espaço adequado para a reclusão e tratamento dos mesmos. A falta de pavilhões adequados e pessoal em número suficiente para vigiá-los obrigava, segundo Brandão, a administração do Hospício a “sequestrá-los com os demais enfermos com prejuízo da ordem e da disciplina exigíveis em estabelecimentos dessa natureza” (BRANDÃO, 1897, p. 85).

De acordo com o alienista esta prática de colocar os loucos criminosos juntamente com os doentes comuns poderia gerar um série de transtornos com graves prejuízos aos alienados e à assistência como um todo. Isto porque esta categoria de pacientes era frequentemente violenta, apresentando sérios perigos a si mesmos e aos outros, além de serem designados por uma “inelutável tendência a evadirem-se”, bem como, “raciocinar e combinar, arditamente, projetos de vingança, postos em execução quando menos se espera” (ibidem, p. 86).

A reclusão dos loucos criminosos e perigosos no Hospício representava um entrave à implementação no Brasil de um modelo de assistência ao modo dos já existentes nos países mais modernos, que consistia na transformação dos asilos fechados em espaços de maior liberdade aos internos, com a supressão das grades de ferro e tudo o mais que tivesse aspectos

de prisão. Considerando que a maior parte da população dos asilos era composta de alienados “inofensivos”, Brandão lembra que “as grades de ferro, as jaulas, os meios bárbaros de contenção, os processos de intimidação e os castigos”, tornavam-se desnecessários. Enfim, a tendência era a substituição dos asilos por hospitais análogos aos hospitais comuns. No entanto, a realização de tal *desideratum* só seria possível se nesses asilos comuns não fossem admitidos “alienados perigosos”, “alienados criminosos” e “condenados alienados”.

Enfim, segundo Brandão a maior parte desses alienados manifestavam propensão decidida para repetir os atos criminosos, haja vista que “a perversidade do caráter, a ausência de senso moral e a instabilidade das funções cerebrais constituem-lhes o triste apanágio da esfera moral e certo presságio de futuros delitos” (BRANDÃO, 1897, p. 89). Por isso mesmo deveriam ser sequestrados à parte, colocados sob os cuidados de pessoal capacitado e vigilância constante, por causa da irritabilidade e da agitação sempre manifesta.

Uma vez na direção da assistência, Juliano Moreira deu novos impulsos às discussões sobre a necessidade de construção de asilos especiais para tratamento dos loucos criminosos e condenados alienados, instando o governo do Estado a construir pavilhões especiais “para mentecaptos que praticarem crimes e para criminosos que ensandecerem ou nos asilos comuns ou nas proximidades das prisões” (MOREIRA, [1905], 1955, p. 84).

A lei que reorganiza a assistência a alienados, firmada pelo decreto nº. 1132, de 22 de dezembro de 1903, já assegurava, ao menos em teoria, o tratamento diferenciado para tais pacientes. Conforme o art. 10, ficava proibido “manter alienados em cadeias públicas ou entre criminosos” e onde quer que houvesse hospício, a autoridade competente deveria alojar o alienado em casa expressamente destinada a este fim, até que pudesse ser transportado para algum estabelecimento especial. O art. 11, por sua vez, decretava ainda que enquanto não possuísem os Estados manicômios criminais, os alienados delinquentes e condenados alienados somente poderiam permanecer em asilos públicos, nos pavilhões que fossem especialmente reservados aos mesmos. No entanto, as determinações firmadas pelo decreto não ressoavam na prática, tanto é que em um relatório encaminhado ao diretor do hospício nacional, referente aos movimentos da seção Pinel durante o ano de 1905, Antonio Austregésilo reclama da convivência dos “delinquentes e alienados perigosos quase em promiscuidade com outros indivíduos mansos”. Segundo o alienista, devido ao alto número de entradas, foram “obrigados a superpovoar a seção dos delinquentes perigosos”. Pede, portanto, providências no sentido de criar colônias e seções para delinquentes (Cf. MOREIRA, 1906, p. 18). Anos depois, em relatório encaminhado ao Ministro da Justiça e

Negócios Interiores, Rivadavia Correa, relativo ao ano de 1910, a comissão inspetora dos estabelecimentos de alienados do Distrito Federal mostra que, devida à falta de pavilhões apropriados, a seção destinada aos alienados delinquentes encontrava-se em verdadeiro estado de superlotação, composta em sua maioria por epiléticos condenados por penas diversas, o que tornava impossível qualquer tratamento, pois como pretender que em um estabelecimento onde 1350 alienados viviam em verdadeira “promiscuidades”, pudessem gozar de alguma chance de cura?

Como medida prática para solução de tais problemas, em 1914, foi criada no Hospital de Alienados a “seção Lombroso”, destinada aos loucos criminosos e condenados alienados. A iniciativa não correspondia aos anseios e reivindicações de médicos e alienistas, mas representava uma tentativa de resolver, ao menos em parte, os inúmeros problemas levantados. Sob a administração e cuidados clínicos de Heitor Carrilho, a seção era constituída, inicialmente, em sua maior parte, por pacientes acusados de homicídios, incluindo também todos os tipos de “degenerados” ou “anormais”, tais como: “estelionatários”, “vadios”, “alcoolistas” e “pederastas”. (Cf. MACIEL, 1999, p. 151). Enfim, todos aqueles que apresentavam algum tipo de “perigo” à sociedade, para quem a sua reclusão era medida necessária para a profilaxia da criminalidade.

As atividades da seção parecem ter seguido em perfeita normalidade até o ano de 1919, quando as coisas entram em dificuldades. À instabilidade dos serviços da assistência somou-se uma grave revolta no início do ano de 1920, quando um grupo de internos da seção Lombroso empilhou e colocou fogo em um monte de colchões, agredindo, em seguida, guardas, enfermeiros, internos e médicos, fazendo ameaças ao administrador e sua família que residia nas dependências do Hospital Nacional de Alienados. Para reprimir as ações dos revoltosos o então Ministro da Justiça, Alfredo Pinto, acompanhado pelo chefe de polícia do Distrito Federal, Germiniano Franca, bem como do diretor do hospício, Juliano Moreira e do diretor da seção Lombroso, Heitor Carrilho, acionou 20 praças da Brigada Policial, 45 soldados do 56º Batalhão de Caçadores e uma estação do Corpo de Bombeiros (*Jornal do Brasil* apud CARRARA, 1998, p. 193). O escritor Lima Barreto que se encontrava internado no Hospital Nacional naquela ocasião testemunha o evento da seguinte forma:

Dia 27-1-1920. Revolta dos presos na casa-forte, às sete horas da noite. A Revolta é capitaneada por Duque Estrada (...). Estão chegando bombeiros e força de polícia (...). A rua encheu-se; há movimento de carros, automóveis com personagens, e força de polícia e bombeiros; há toques de corneta – um

aspecto de grosso motim (...). Consta que ele lançou cimentos e varões de ferro. Já tenho medo de ficar aqui (BARRETO, 1993, p. 88).

O acontecimento em questão viria a reacender ainda mais a discussão sobre a necessidade de construção de um manicômio judiciário na capital federal. Tendo sua administração fortemente criticada pela imprensa da época, Juliano Moreira responde às acusações dizendo que fatos como aqueles aconteciam em manicômios de todo o mundo, não obstante o que agravava a situação é que os criminosos loucos responsáveis pela revolta não deveriam estar alojados no hospício, mas em um local apropriado, que fosse ao mesmo tempo prisão e manicômio. Além disso, na acepção de Moreira, os internos da Seção Lombroso “não se julgando loucos, porque raciocinam e discernem, acham que sequestrar-lhes a liberdade é um crime e por isso se rebelam com os médicos e a administração do hospital que os conservam detidos” (A NOITE, 28/01/1920, p. 1).

De acordo com Carrara (1998, p. 194), estes eventos surtiram efeitos positivos e imediatos para a construção de um manicômio judiciário na capital, pois em 21 de abril de 1920, “era lançada nos fundos da Casa de Correção, na rua Frei Caneca, a pedra fundamental do primeiro asilo criminal brasileiro, que seria inaugurado em 30 de maio do ano seguinte”. Sobre a criação do estabelecimento a imprensa publicou uma série de artigos reafirmando a utilidade da obra. Em sua edição vespertina, o *Jornal do Commercio*, por exemplo, noticia o feito da seguinte forma:

A criminologia moderna dá um papel importante a esta seção. Na classificação dos criminosos os delinquentes tem lugar à parte e precisam ser tratados com especial cuidado. Honra a atual administração o que já obteve e o que vai obter para tratar essa classe de criminosos, de acordo com os preceitos da ciência (Apud CARRILHO, 1922, p. 86).

Outro diário da época assim dizia:

A inauguração do Manicômio Judiciário, levada a efeito hoje, às 4 horas da tarde, constituiu um acontecimento na administração do país, pois foi realizada uma velha aspiração dos homens de ciência que se dedicam à psiquiatria e que há muito vinham reclamando dos poderes públicos a instituição do Manicômio Judiciário, que é agora uma realidade (ibidem).

Os primeiros internos do Manicômio Judiciário deram entrada no estabelecimento no dia quatro de maio de 1921, constituindo-se de 12 pacientes transferidos da Seção Lombroso. Havia no Hospital Nacional outros pacientes capazes de serem removidos, mas que ali permaneceram até que fossem preenchidas as formalidade legais. O motivo maior era a pouca segurança que apresentava o estabelecimento contra evasões, “situado no centro de um vasto

terreno que confina com um morro, sem que tivesse uma muralha a isolá-lo de lugar tão propício às evasões”. Por isso mesmo foram transferidos, inicialmente, “apenas aqueles doentes que ofereciam probabilidade menor de fuga” (ibidem).

O Regulamento do Manicômio foi aprovado pelo decreto nº. 14831, de 25 de maio de 1921, com assinatura do Ministro da Justiça e Negócios Interiores, Alfredo Pinto. De acordo com o artigo 1º deste Regulamento, o estabelecimento seria destinado à internação:

I – dos condenados que, achando-se recolhidos às prisões federais, apresentarem sintomas de loucura; II – dos acusados que, pela mesma razão, devam ser submetidos à observação especial ou a tratamento; III – dos delinquentes isentos de responsabilidade por motivo de afecção mental quanto, a critério do juiz, assim o exija a segurança pública.

Dessa forma, além do manicômio judiciário possibilitar o isolamento particular dos alienados considerados perigosos, ficando o hospício reservado aos loucos comuns, revela o processo de descentralização da assistência, com a adoção de estabelecimentos cada vez mais especializados. Novamente é possível perceber o desejo explícito de ampliação dos campos de intervenção da medicina mental no país.

Colônias de Alienados

Embora a reforma de 1904 tenha realizado mudanças significativas na Assistência aos alienados na capital, não resolveu o grande problema que sempre castigou os seus estabelecimentos: a superlotação. Em seu relatório encaminhado ao Ministro da Justiça, referente ao ano de 1905, Juliano Moreira lembra a inconveniência de tratar os alienados em espaços castigados pelo excessivo número de pacientes. Segundo o alienista a superpopulação prejudicava os doentes “não só lhes diminuindo a razoável cubagem de ar como ainda restringindo a dose de atenção que os alienistas lhes podem dispensar” (MOREIRA, 1906, p. 3). Além disso, o superpovoamento do manicômio dificultava “a fiscalização e a boa engrenagem dos serviços, que devera ser evitado embora à custa de grandes sacrifícios pecuniários” (ibidem).

A situação era tão desanimadora que no relatório encaminhado por Afrânio Peixoto e Humberto Gotuzzo ao diretor do hospício, referente ao movimento da “Seção Calmeil”, segunda seção de homens, no ano de 1905, o destaque maior é dado à situação de superlotação do serviço onde à noite os dormitórios ficavam totalmente cheios, obrigando muitos doentes a dormirem “em colchões colocados diretamente sobre o chão, por não haver mais espaços onde alojar camas”. Durante o dia grande parte dos alienados ali recolhidos era

transportada para o pátio, não obstante, em dias chuvosos eram obrigados a permanecerem no interior do serviço, “a quem então penetrar nele não escapará certamente à má impressão que produz o acúmulo de gente pelos corredores e por todas as salas” (ibidem, p. 16). O mais curioso é que a Seção Calmeil era destinada principalmente aos pensionistas, o que revela, de certa forma, que na prática as coisas não funcionavam muito bem, pois ali era possível “ver descalços um grande número de doentes”, sem contar que lhes faltavam “frequentemente roupas, sobretudo camisas” (Afranio Peixoto e Humberto Gotuzzo apud MOREIRA, 1906, p. 16-17).

Na seção Pinel, destinada aos indigentes do sexo masculino, a situação era ainda mais lamentável, pois o fato de a seção Calmeil ter atingido sua lotação completa obrigou a diretoria a dar entradas somente na seção Pinel, o que elevou assustadoramente o número de pacientes naquela seção. Por isso mesmo, segundo Antonio Austregésilo, responsável pelo serviço clínico daquela seção, às vezes era “obrigado a dar alta a indivíduos incompletamente curados; a delirantes que me parecem inofensivos, a débeis mentias e imbecis, para poder atender às constantes entradas para minha seção”. Ao lado dos pacientes que estavam recebendo tratamento clinoterápico encontravam-se deitados no chão vários outros pacientes “sacrificando a higiene geral, e dando aspecto desagradável a um serviço clínico psiquiátrico” (Antonio Austregésilo apud MOREIRA, 1906, p. 17). Em suma, as péssimas condições em que se encontrava a Seção Pinel podem ser mais bem visualizadas a partir da seguinte passagem do relatório de Austregésilo:

O aspecto pouco pobre do vestuário dos nossos doentes entristece-me muito, e os pés descalços de muitos enfermos dão um tristíssimo expoente de nossa barbárie em matéria de costume (...). O refeitório, encravado na seção Pinel destoa do aspecto geral do serviço. A insuficiente aeração e iluminação, a falta de água morna em jato de mangueira para lavar o solo gorduroso, impregnado de detritos de comidas, o conjunto nauseante de refeitório muito frequentado, e por gente alienada, o pouco hábito dos empregados a um asseio irrepreensível; tudo isto produz um destaque pouco agradável ao meu serviço (ibidem, p. 18).

Naquelas condições em que se encontravam os estabelecimentos tornava-se inviável a implementação do modelo de assistência que Moreira havia visto na Europa e que tanto sonhava para o Brasil. A alternativa foi solicitar aos poderes públicos a construção de novas colônias bem como a reforma das já existentes. Dessa forma, além de desafogar o Hospício, seria possível colocar em prática formas de tratamentos já bastante adotadas nos manicômios mais modernos, como, por exemplo, a terapia através do trabalho, a assistência familiar e o

regime de maior liberdade aos pacientes. Além do mais, representaria futuramente “maiores benefícios clínicos e econômicos” desonerando, em certa medida, os cofres públicos.

As inúmeros reclamações dirigidas pelos clínicos ao diretor Juliano Moreira e desse ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores, José Joaquim Seabra, fizeram com que o mesmo enviasse, em 20 de novembro de 1905, uma mensagem ao presidente da República, Francisco de Paula Rodrigues Alves, a fim de que o mesmo obtivesse do Congresso Nacional que atentasse para a situação deplorável em que se encontravam os estabelecimentos da assistência nacional a alienados, especialmente no que dizia respeito à superlotação. Seabra lembra os graves problemas acarretados pelo “excessivo acúmulo de enfermos internados”, solicitando reformas das colônias de alienados da Ilha do Governador. Em resposta ao pedido, em 31 de julho de 1905, Rodrigues Alves encaminha um ofício aos membros do Congresso Nacional reafirmando “a urgente necessidade de transferir, para local apropriado, as colônias de alienados (...), dotando-as dos melhoramentos precisos, a fim de que possam para aí serem removidos os enfermos que, com o excesso da respectiva lotação” se encontravam internados no Hospício Nacional que já não comportava mais doentes (Cf. SEABRA, 1906, p. 287-288).

Frente às insistentes reclamações dos alienistas, o Congresso Nacional votou o crédito necessário à reforma das colônias de alienados. Não obstante, os relatórios posteriores insistem em mostrar as dificuldades decorrentes da superlotação. Em seu relatório referente ao ano de 1906, o Ministro da Justiça e Negócios Interiores, Augusto Tavares de Lyra, reafirma os problemas já levantados anteriormente mostrando como o número excessivo de alienados prejudicava “não só a higiene geral, mas também certos processos de tratamento, em consequência da escassez até para leitos” (LYRA, 1907, p. 167). No ano seguinte o relatório da comissão inspetora dos estabelecimentos de alienados no Distrito Federal aponta os mesmos problemas, demonstrando que “a população, excedendo o limite de sua capacidade, perturba e dificulta a administração, embaraçando a vigilância” resultando “evidentemente uma situação perigosa para os loucos aí internados e também para o pessoal dirigente” (ALBUQUERQUE et. alii., 1908, p. 3).

No ano de 1908, a média de pacientes internados no hospício era de 1350. Desses, 414 estavam alojados na seção Pinel e 374 na Esquirol, sendo a lotação normal de cada uma daquelas seções de 250 alienados. Por aí já é possível perceber a situação crítica em que se encontravam os doentes asilados em espaços destinados a quase metade dos ali existentes. Frente à situação, Juliano Moreira continuava a pressionar os poderes públicos no sentido de resolver tais problemas. Segundo o alienista muitos alienados davam entrada no manicômio

com doenças contagiosas e por mais que houvesse vigilância por parte dos enfermeiros, naquelas condições tornava impossível evitar o contágio de outros pacientes. Além disso, como o aumento de pessoal médico e enfermeiros não correspondia ao aumento de alienados, a atenção que os alienistas deveriam dar a cada paciente era restringida, comprometendo o bom andamento dos serviços clínicos. Enfim, acumulados, sem discriminação devida, onde loucos comuns conviviam com loucos criminosos, maníacos juntamente com paranóicos, epiléticos, idiotas, imbecis, etc., tornava-se impossível a realização das observações minuciosas tão necessárias em uma instituição daquela categoria. Sem contar as constantes agressões registradas entre alienados e a tentativa de agressão dos médicos e demais funcionários por parte dos mesmos (Cf. LYRA, 1909, p. 125).

De acordo com a Comissão Inspectora dos Estabelecimentos de Alienados no Distrito Federal, tal situação de superlotação e, conseqüentemente, agravamento das más condições de habitação e salubridade, “impossibilitava o Hospício Nacional de Alienados a se tornar um estabelecimento à altura do estado moderno da psiquiatria”. Como alternativa insiste na reforma das colônias de alienados, cuja organização era “defeituosa e deficiente”, para onde seria conveniente mandar o elevado número de reincidentes alcoolistas, “hóspedes assíduos” do manicômio, perfeitamente curáveis caso houvesse lugar adequado para seu tratamento (Cf. BANDEIRA, 1910, p. 124).

Enquanto a situação não era resolvida a população dos estabelecimentos destinados aos alienados continuava a crescer. No ano de 1910, o movimento geral atingiu 3015 doentes, dos quais 1658 homens e 1357 mulheres, sendo 690 (23%) estrangeiros (Cf. CORRÊA, 1911, p. 54). No ano de 1911 o movimento geral foi ainda maior, atingindo o número de 3932 enfermos, sendo 2128 do sexo masculino e 1804 do sexo feminino, dos quais 834 (21,22%) dos casos eram de estrangeiros.

Após vários anos de reclamações sobre as péssimas condições em que se encontravam os estabelecimentos da assistência, castigados pela superlotação, o que comprometia o bom andamento dos serviços e o desenvolvimento da ciência psiquiátrica na capital federal, em 1911 o governo resolveu realizar uma reforma na assistência, dando-lhe um novo regulamento. A primeira mudança diz respeito ao novo estatuto do principal estabelecimento de assistência aos alienados do Rio de Janeiro, que de Hospício Nacional de Alienados passou a ser denominado Hospital Nacional de Alienados. O que parece uma simples mudança de nome revelava a supremacia de um pensamento psiquiátrico que pretendia transformar os hospitais de alienados em estabelecimentos parecidos com os hospitais destinados aos

pacientes com doenças comuns. Juliano Moreira foi nomeado diretor geral e alienista da Assistência, sem que para isso tivesse que interromper o exercício da função de diretor do Hospital Nacional. Dessa forma, Moreira passa a acumular três importantes funções na Assistência, ampliando ainda mais seu prestígio bem como seu campo de ação. Neste mesmo ano foram realizadas mudanças importantes nas colônias de alienados, tão reivindicadas por Juliano Moreira durante os anos anteriores. Foi criada a colônia de mulheres do Engenho de Dentro, sob a direção de Simplício de Lemos Braule Pinto, para onde foram transferidas 334 enfermas. Foram tomadas ainda providências para transferir as colônias da Ilha do Governador para a fazenda denominada dos “Afonso”, no Realengo. Convém lembrar ainda a realização de outras obras com o objetivo de aperfeiçoar as instalações dos dormitórios, bem como as condições de habitação dos alienados em diversas seções do Hospital Nacional, especialmente a seção Esquirol de onde foram removidas as internas que foram transferidas para a colônia de Engenho de Dentro. (Cf. CORRÊA, 1912, p. 63-67).

Com a transferência das alienadas para a colônia de Engenho de Dentro, as seções Morel e Esquirol foram reorganizadas de forma a melhorar as condições das internas ali existentes. Não obstante, a situação dos homens não era tão animadora. Com o aumento progressivo das entradas, as seções masculinas continuaram a enfrentar graves problemas de acomodação. A situação mais crítica era sempre a da seção Pinel, destinada aos alienados indigentes. Em 1915, o número de pacientes ali internados atingiu a cifra de 461, excedendo em 211 alienados a sua capacidade. Na seção Calmeil, destinada aos alienados pensionistas, a situação também não era das melhores, com sua lotação sempre excedida (Cf. SANTOS, 1916, p. 62-63). Continuavam intensamente as reivindicações pela construção de colônias para onde pudesse ser transferida grande parte desses internos.

Novamente é possível perceber que o interesse maior era descentralizar a assistência a alienados e ampliar o campo de ação da psiquiatria para além dos muros do Hospício. Como forma de manter a vigilância constante nestes novos espaços assistenciais tratou-se logo de construir casas nas fronteiras da colônia para habitação do diretor, do alienista, do administrador e do farmacêutico do estabelecimento. Além disso, procurou-se aumentar e capacitar o número do pessoal responsável por tais serviços. Desejava-se, neste sentido, fundar um estabelecimento modelo seguindo os modelos de Lujon, Alt Scherbitz e outras colônias semelhantes existentes na Argentina e Alemanha. Uma vez transferida para as colônias grande parte dos alienados, em sua maioria crônicos, seria possível transformar o

Hospital Nacional em verdadeiro hospital urbano, destinado essencialmente à assistência imediata daqueles que adoecessem do cérebro, como Juliano Moreira pretendia há tempos.

Por uma psiquiatria ampliada (Higiene Mental – Psiquiatria preventiva)

No Congresso Internacional de Assistência a Alienados, realizado na cidade de Milão em 1906, dentre os temas propostos pelo comitê organizador figurava a Assistência aos Anormais. Naquela ocasião foram apresentados trabalhos de diversos psiquiatras de vários países em que, sobre a rubrica de anormais, apareciam os epiléticos, os alcoólatras, os deficientes, os loucos morais, etc., ou seja, todos aqueles que, de uma maneira ou de outra, representavam um perigo para a sociedade. Pessoas desequilibradas ou instáveis, com tendências ao suicídio, ao homicídio, incêndios, atentados ao pudor, roubo, vagabundagem, toxicomania, enfim, atos delituosos ou criminosos. De certo modo, a presença desses sujeitos em uma categoria como a dos anormais, revela o quanto o pensamento psiquiátrico do século XX estava preocupado em classificar como categorias médicas e psiquiátricas comportamentos que escapam à norma, ampliando, portanto, o campo de ação da psiquiatria.

Com Foucault (2002), é possível dizer que a psiquiatria ampliada teve início com a publicação do *Traté des Degenerescences Physiques, Intellectuelles et Morales de l'Espèce Humaine et des Causes qui Produisent ces Variétés Maladives*, de Morel em 1857. A partir dessa obra, pode-se dizer, de certo modo, que as fronteiras entre o normal e o patológico tornaram-se pouco precisas, haja vista que, com a ideia de medicalização da anormalidade, o leque das doenças mentais foi ampliado. Enfim, “definiu-se um novo espaço classificatório de doenças e anomalias que permitirá a proliferação, na segunda metade do século XIX, e um conjunto de doenças relacionadas a comportamentos” (CAPONI, 2012, p. 22).

As ideias de Morel percorreram vários países, marcando o pensamento de vários psiquiatras posteriores. Sua ideia de que a classificação sintomática deveria ser substituída por uma classificação etiológica das doenças mentais, abriu espaço para a consolidação de uma psiquiatria profilática, mais preocupada em combater as causas da doença, através de campanhas sanitárias e de higiene mental que visavam interferir sobre a doença antes mesmo que ela ocorresse. Dessa maneira, ao lado de uma multiplicidade de categorias patológicas psiquiátricas e novas formas de classificação nosológica, começa a se consolidar, em finais do século XIX e início do XX, “uma verdadeira biopolítica das populações consideradas de risco (para si e para os outros)” (ibidem, p. 22).

Dessa forma, estabelecem-se novas formas de intervenção sobre os espaços sociais, de modo a promover um controle direto da população. O poder incide sobre o corpo e a vida numa dinâmica que procura dobrá-lo de forma a transformá-lo em utilidade. O corpo é particular, é individualidade, mas é, sobretudo, coletividade. Ou seja, “é em nome da saúde de todos, da vitalidade da espécie, do controle das doenças e da antecipação dos perigos que a biopolítica pode multiplicar os espaços médicos de intervenção social” (ibidem, p. 24). Em suma, o biopoder, ao contrário do poder soberano que se ocupava do seu direito de fazer morrer e deixar viver, “se situa e se exerce ao nível da vida, da espécie, da raça e dos fenômenos maciços de população” (FOUCAULT, 1988, p. 129). É sob essa lógica que o pensamento eugenista procura sua legitimidade, pois na concepção de uma biopolítica “são mortos legitimamente aqueles que constituem uma espécie de perigo biológico para os outros” (ibidem, p. 130). Isto porque além de um melhoramento da raça e da espécie, a estratégia eugênica “parece precisar da construção de corpos sem direitos que se configuram como simples vida nua, vida que se mantém nas margens das relações de poder, vida que pode ser submetida e aniquilada” (CAPONI, 2009, p. 532). Assim:

O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica (FOUCAULT, 1988, p. 82).

Nota-se, portanto, o critério da periculosidade como distintivo social. O anormal representa, em certo sentido, a contradição ao projeto de construção anátomo-política do corpo humano. É de certa forma, a prova de que a consolidação do corpo-máquina em algum momento do processo de evolução não deu certo. Por isso mesmo, novas estratégias são utilizadas para que o mesmo seja normatizado, como por exemplo: inserindo-o em escolas, casernas, oficinas, hospícios, asilos, etc., onde são dispostos em redes de saber-poder centrados na vida, onde se operam “distribuições em torno da norma” (ibidem, p. 135). Assim, as anomalias podem ser entendidas enquanto “aquilo que uma sociedade considera como perigoso ou nocivo do ponto de vista jurídico e médico, aquilo que representa ao mesmo tempo desvio da média e ameaça às normas” (Georges Canguilhem apud CAPONI, 2012, p. 25).

A partir dessa concepção da anormalidade enquanto uma categoria médica é que se consolida o que Foucault denomina de “uma medicina do não patológico”. É uma medicina que “não pretende somente curar, mas prevenir as condutas indesejadas” (ibidem). Há,

portanto, uma ingerência dos médicos sobre o espaço do não patológico, cuja ação é deslocada das doenças para as condutas e das patologias para as anomalias. Em suma, o que interessa não é mais a doença, mas a saúde, de modo que “a psiquiatria delimitará um novo campo de ação e construirá novas estratégias de poder” (ibidem, p. 27). De forma geral a atenção dos psiquiatras se voltará para as classes populares consideradas potencialmente perigosas, através de estratégias de intervenção que elegem como campo de ação o meio externo.

O deslocamento do interior do asilo para a vasta rede social, através da descentralização dos campos de ação, com a criação de novos espaços de intervenção, faz parte, portanto, dessas novas estratégias de exercício do poder psiquiátrico. Assim, a luta antialcoólica, o controle da sífilis e outras doenças consideradas hereditárias, a constituição de espaços destinados aos epiléticos e aos loucos delinquentes, como foi visto anteriormente, balizam a ideia dessa constituição de uma psiquiatria preventiva.

Neste sentido, ao considerar a doença mental como um estado de natureza que se distancia do estado normal, Juliano Moreira, seguindo os passos de Kraepelin, se valerá das concepções de uma psiquiatria biológica que toma como referência a esfera orgânica do indivíduo. Quer dizer, a doença mental é compreendida “como desvio da normalidade que é uma exceção biológica” (MOREIRA, 1919, p. 93). Desse modo, “a causalidade é remetida à ação das toxinas sobre o córtice cerebral, associada a perturbações gerais do organismo, que se manifestariam em sintomas” (Cf. VENANCIO, 2004, p. 287). Em outras palavras, para Juliano, os sintomas das doenças eram decorrentes de afecções da consciência e da vontade, analisados do ponto de vista orgânico, sem apelo às concepções moralistas e higienistas fortemente dominantes desde o século XIX.

Entretanto, antes de evidenciar o pensamento de Juliano Moreira acerca das noções de degenerescência, higiene e profilaxia das doenças mentais, faz-se necessária uma pequena digressão histórica, no sentido de situar algumas linhas de pensamento predominantes no Brasil em finais do século XIX e primeiras décadas do XX, especialmente aquelas embaladas pelas ideias do positivismo, darwinismo e evolucionismo social, que procuravam pensar a formação do povo brasileiro e a constituição de uma identidade nacional. Tal digressão é de grande importância porque, em certo momento, é justamente contra estas ideias e concepções que Juliano Moreira se posicionará.

Posto isto, convém lembrar primeiramente que durante os séculos XVIII e XIX, além da problemática da herança, vários alienistas buscaram compreender as doenças mentais,

entendidas aqui como degeneração, através das relações estabelecidas entre os organismos e o meio externo, ou seja, elementos como o clima, a alimentação e a moralidade foram pensados enquanto capazes de provocar alterações no funcionamento dos organismos. Dessa forma, os organismos foram pensados em articulação com as transformações ocorridas no mundo, de forma a compreender como comportamentos podem ser adquiridos. Cabanis, por exemplo, partindo das afirmações de Buffon, procura “analisar as modificações produzidas nos corpos e nas condutas como efeito do calor e da umidade”. Daí “dirá que as alterações climáticas produzem não só novas doenças como também variações externas nos corpos” (CAPONI, 2012, p. 63). Para Cabanis, as temperaturas elevadas poderiam provocar efeitos nocivos aos indivíduos produzindo alterações indesejáveis tanto física quanto moralmente. Dessa forma, as condições físicas adversas seriam capazes de provocar uma progressiva degradação dos indivíduos e da população como um todo. Tanto para ele quanto para Buffon somente “certos grupos humanos, de pele mais clara e que habitam regiões temperadas, que devem ser considerados como o tipo humano originário, em relação aos quais os demais representariam formas degradadas ou degeneradas” (ibidem, p. 64). Neste sentido, tanto os indivíduos das regiões muito quentes quanto aqueles das regiões muito frias eram considerados como “mais ou menos degenerados”, em relação ao tipo perfeito que seria este homem branco, ou seja, “tudo se modera no clima temperado e tudo é excesso em um clima excessivo” (Buffon apud CAPONI, 2012, p. 65). Assim, de acordo com Cabanis, “é nos climas temperados, em que há terras regadas por água pura, vinhas e árvores frutíferas, que se desenvolvem os indivíduos e as raças com temperamentos felizes”. E mais; “um país como esse estará sempre habitado por homens de gostos e paixões delicadas, ‘mais altos e não muito diferentes um dos outros, de espírito calmo e com doces sentimentos’” (Cabanis apud CAPONI, 2012, p. 65).

Em síntese, tanto para Cabanis quanto para Buffon, por causa do clima, da alimentação e das enfermidades decorrentes, os indivíduos sofrem alterações em seus organismos de modo a manifestar sinais de degeneração. Seguindo os preceitos da medicina hipocrática, no que diz respeito à teoria dos humores, “Cabanis conclui que tanto a escuridão como o calor excessivo produzem certos tipos de temperamentos e condutas, muitas vezes associados a doenças que caracterizam os grupos humanos” (CAPONI, 2012, p. 66). Neste sentido, considerando que o clima determina os hábitos dos povos, a “preguiça” e “indolência” pertenceriam aos povos e raças que habitam os países quentes, enquanto os hábitos de “atividade e perseverança no trabalho” seriam característicos dos povos e raças habitantes dos climas temperados (ibidem).

Como forma de superar esse processo de degradação dos organismos, Cabanis defende a higiene pública, considerando que “a sábia aplicação de medidas higiênicas pode alterar os efeitos nocivos do clima e produzir indivíduos de excelência, competentes e idôneos, tanto física quanto moralmente” (ibidem, p. 78). Em outras palavras, a natureza do indivíduo e da espécie humana como um todo poderia ser aperfeiçoada através de políticas e planos de higiene públicos bem idealizados e executados. Enfim, tratava-se de regenerar aquilo que foi degenerado, por isso mesmo a higiene aparece como “estratégia privilegiada para a educação e a regeneração das classes populares”, abrindo espaço para o surgimento dos programas eugênicos, destinados à purificação das raças, que serão mais tarde colocados em prática.

Cabanis se diferencia, em certo sentido, dos pensadores naturalistas do século XVIII que elegem as problemáticas da raça e do “pessimismo climático”, na explicação das degenerescências da espécie humana. Na história natural, as causas das degenerações, em termos gerais, eram buscadas no meio externo, especialmente nos efeitos nocivos e deletérios do clima sobre o físico e o moral. Por isso mesmo suas manifestações se davam por marcas exteriores, tais como: “a cor da pele, a altura, o tipo de cabelo – e por marcas comportamentais – a preguiça, a indolência, as alienações mentais – que se agravavam com o tempo de permanência nos trópicos” (ibidem, p. 83). Quer dizer, a vida nos trópicos representava um perigo para a espécie humana, haja vista que era capaz de provocar uma progressiva degeneração das raças.

No Brasil, tanto as explicações naturalistas, com enfoque especial às interferências climáticas no desenvolvimento físico e moral do indivíduo, quanto, em maior grau, as teorias racistas, tiveram ressonância especialmente na segunda metade do século XIX. Com a introdução e a pulverização do pensamento positivista, do darwinismo e do evolucionismo social no país, sobretudo a partir da década de 1870, raça e degeneração mental passaram a estar intimamente relacionadas. De modo geral, o Brasil passa a se definir pela raça, haja vista que inúmeros cientistas e intelectuais aderem fortemente a estas novas correntes de pensamento que ganham espaço importante no país. No que diz respeito ao pensamento psiquiátrico, os trabalhos de Nina Rodrigues, um dos maiores expoentes da psiquiatria, antropologia criminal e medicina legal no Brasil, revelam, em grande medida, tais influências. A compreensão do processo de degeneração da espécie pelo viés racista veio de encontro ao pensamento de Rodrigues que ao relacionar crime e loucura, por exemplo, encontrava explicações na miscigenação do povo brasileiro. Para ele:

A inferioridade racial dos negros e dos indígenas com relação ao branco era indiscutível; assim sendo, a miscigenação entre raças em diferentes patamares evolutivos resultaria, fatalmente, em indivíduos desequilibrados, degenerados, híbridos do ponto de vista físico, intelectual e nas manifestações comportamentais (ODA, 2001, p. 3).

Nina Rodrigues acreditava que as raças transmitiam valores diferentes aos seus descendentes. Por isso mesmo considerava de extrema importância a identificação e a classificação das mesmas, no sentido de diferenciar as raças puras primitivas e as raças cruzadas. Em seu texto “Os mestiços brasileiros”, publicado na gazeta da Bahia em 1890, refere-se à existência de duas raças puras, a saber, a branca e a negra. Posteriormente, em um texto de 1894, denominado “As raças humanas e a responsabilidade penal no Brasil”, acrescenta a raça vermelha às raças puras. No que concerne à raça mista ou mestiça, defende que a mesma não poderia figurar entre aquelas, pois estando em transição poderia até mesmo desaparecer (Cf. RODRIGUES, 1890, p. 402). Nenhum assunto interessou mais a este médico que a interferência da miscigenação no processo de degeneração do povo brasileiro. Por isso mesmo a classificação das raças humanas e dos elementos resultantes de seus cruzamentos sempre foi uma de suas maiores preocupações.

Para isso, logo após assumir a direção da cadeira de medicina legal da Faculdade de Medicina da Bahia, procurou organizar um laboratório com coleções de esqueletos e crânios. Neste laboratório utilizava-se de inúmeras práticas de observação e mensuração, tais como a antropometria e a osteometria. Tendo como referencial teórico e metodológico a antropologia criminal italiana, baseando-se, sobretudo, no pensamento de Cesare Lombroso, bem como nos pensamentos de Broca e Topinard sobre os índices osteométricos, Rodrigues em suas pesquisas buscava, de forma geral, verificar se no Brasil crime e degeneração estavam relacionados, através da comparação entre medidas dos esqueletos e crânios de indivíduos de diferentes raças. A mensuração era feita de forma cuidadosa, sendo os dados colocados em tabelas de forma a possibilitar cálculos estatísticos de refinados detalhes. Interessava a ele, sobretudo, identificar as anomalias e graus de morbidade em comparação com o tipo normal (Cf. RODRIGUES, 1904, p. 62).

De modo geral, baseando-se nos cálculos dos índices osteométricos, Rodrigues procurava afirmar a inferioridade do negro e do mestiço em relação ao branco. Sua análise privilegia os estigmas físicos, sem levar em consideração os fatores sociais, isto porque, segundo ele, as más condições em que viviam os negros e mestiços no Brasil não eram seguramente maiores do que aquelas em que viviam os brancos pobres nos países europeus. E

ainda assim, no seu entender, os brancos pobres levavam mais vantagem em termos de evolução física e intelectual.

No que concerne especialmente à criminologia, as análises de Nina mostram que os negros e mestiços eram mais propícios a cometer crimes que os brancos. Ao menos é o que se pode observar, por exemplo, nos seus estudos de craniometria realizados em um salteador e em um índio assassino, em 1892. O primeiro caso, que interessa especialmente a este trabalho, diz respeito ao crioulo Lucas que, após fugir da casa de seu senhor em 1928 e formar uma quadrilha de salteadores com mais sete escravos, comete uma série de roubos e assassinatos nas estradas e vilas de Feira de Santana, na Bahia, até o ano de 1848 quando é capturado pela polícia. Segundo seu depoimento, concedido na ocasião de sua prisão, além dos diversos roubos a mão armada, Lucas havia cometido três assassinatos, raptado e deflorado diversas donzelas, sendo encontrada sob seu poder “por ocasião de sua prisão uma menor de cor por ele raptada pouco tempo antes” (RODRIGUES, 1892, p. 386-387). Da quadrilha, foram presos e executados: Nicolao, morto em 19 de março de 1844, em Lagoa Salgada; Januário, após ser preso e processado, foi executado em 26 de setembro de 1845; José foi morto a 3 de janeiro de 1848 e Flaviano enforcado a 14 de março de 1849. Lucas, por sua vez, que era o chefe da quadrilha, foi preso no dia 28 de janeiro de 1848 e enforcado em praça pública na Vila de Feira de Santana, no dia 25 de setembro de 1849 (ibidem, p. 387-388). Decorridos cinco ou seis anos da execução do salteador Lucas, José Francisco da Silva Lima, na ocasião de sua passagem pela Vila de Feira de Santana, após solicitar a exumação do cadáver e constatar a sua autenticidade, adquire a peça oferecendo-a posteriormente à Faculdade de Medicina da Bahia. As análises realizadas por Nina Rodrigues no crânio de Lucas só foram possíveis porque, a partir daí, a peça foi incluída na pequena coleção de crânios do gabinete de anatomia descritiva da respectiva Faculdade.

O que mais desperta curiosidade neste caso é a grande atenção dada às características étnicas nas análises de Rodrigues. Primeiramente, procura traçar uma espécie de *anamnese*, uma pequena história de vida desse sujeito, buscando evidenciar os estigmas que pudessem ser reveladores de suas heranças mórbidas. Assim, destaca sua condição de negro crioulo, filho de pai e mãe africanos gegês, bem como suas possíveis marcas de degeneração, tais como: nariz chato, boca grande, mãos e pés pequenos, orelhas pequenas, queixo grande, canhoto, etc. Utilizando-se dos métodos craniométricos de Broca e, especialmente, de Topinard, Rodrigues procura comparar as medidas e índices do crânio de Lucas com o de outros negros estudados por estes autores, bem como de outros crânios já estudados e

catalogados no laboratório de anatomia descritiva da Faculdade da Bahia (ibidem, p. 480-87). Seria enfadonho mostrar detalhadamente os dados craniométricos obtidos por Rodrigues, até porque o dado mais importante neste trabalho é a atenção dada à relação entre estigmas físicos e morais característicos, segundo o alienista, da raça negra e mestiça, e a criminalidade. Dessa forma, com Rodrigues é possível pensar que a condição física e moral, determinada pela sua raça negra, tornava o salteador Lucas um indivíduo perigoso.

A partir desses casos, o que se verifica é que para Rodrigues a inferioridade racial do negro e do indígena em relação ao branco era indiscutível. Dessa forma, “a miscigenação entre raças em diferentes patamares evolutivos resultaria, fatalmente, em indivíduos desequilibrados, degenerados, híbridos do ponto de vista físico, intelectual e nas suas manifestações comportamentais” (ODA, 2001). Isto porque “o mestiço, enquanto o produto do cruzamento entre raças desiguais”, encerraria “os defeitos e taras transmitidos pela herança biológica” (ORTIZ, 1985, p. 21). Baseando-se na noção de uma psicologia mórbida, seu interesse era não somente compreender a eugenesia da mestiçagem, mas, sobretudo, a sua viabilidade social, enfim, investigar se “constituíam raças abastardadas, inferiores, uma descendência incapaz e degenerada” (RODRIGUES, 1899). Interessava-lhe, portanto, a compreensão da influência degenerativa da mestiçagem tanto do ponto de vista social quanto médico.

No entanto, do ponto de vista médico encontrava algumas dificuldades. A principal delas era a falta de documentação suficiente que permitisse diferenciar de maneira segura a influência degenerativa decorrente do cruzamento entre raças de outras inúmeras causas, tanto de ordem biológica quanto social. Gobineau, por exemplo, em seu *Essai sur l'inegalité des races humaines*, publicado em 1855, já falava da decadência dos mestiços sulamericanos. Em 1863, Agassiz, em *Voyage au Brésil* apontava a mestiçagem como “a causa fundamental da decadência miserável dos mestiços do Vale Amazônico”. Gustave Le Bon, por sua vez, considerava as repúblicas sulamericanas “como a prova incontestável da influência desastrosa dos mestiços”. Por outro lado, Quatrefages, em seu trabalho *L'Unité de l'espèce humaine*, publicado em 1861, defende o sucesso completo da mestiçagem na América do Sul, ressaltando “a intrepidez e a energia da empresa dos brasileiros”. Nesta mesma linha segue o trabalho de Keane, *Ethnology*, de 1896, que também defende as vantagens da mestiçagem (RODRIGUES, 1899). Nina Rodrigues utiliza estes trabalhos como referência, mas, dado seu caráter generalista, compreendia que não eram suficientes para uma compreensão segura sobre as influências da miscigenação no processo de degeneração do povo brasileiro. Segundo

ele: “Num país inteiro e sem o recurso a estatísticas no caso dos povos que se prestam a essa discussão, é quase impossível distinguir a influência da mestiçagem dentre as mil outras causas complexas suscetíveis de produzir sua decadência” (ibidem).

Como alternativa, Nina procurou em suas observações estudar pequenas localidades, pois pensava que assim seria mais fácil distinguir as diferentes causas degenerativas, por entender que a população local em nada se distinguia do tipo médio geral das províncias ou Estados. Além disso, buscou “completar o estudo da capacidade social da população através do exame de sua capacidade biológica escalonada sobre sua história médica” (ibidem). Foi exatamente o que procurou fazer na circunscrição/distrito de Serrinha, localizada a cerca de 150 quilômetros do litoral da Bahia. Um local situado na zona árida dos sertões, com um clima excelente, contando com duas estações anuais bem definidas, uma quente e chuvosa e outra seca e fresca. Serrinha era conhecida pela proverbial salubridade do seu ar; até aquele momento só havia sido acometida por pequenas epidemias de varíola e febre amarela, que atacou com maior força em 1885-1886. Afora isto não havia endemias sérias, excetuando-se a malária. A população do local, cerca de dez a doze mil habitantes, era composta de mestiços, com grande predomínio do tipo pardo, que reunia “em proporções muito variáveis as três raças, branca, negra e amarela”. Em seguida, por ordem numérica, vinham os mulatos, seguidos pelos negros que eram muito numerosos. Os indivíduos brancos eram em número muito pequeno. Nina Rodrigues lembra ainda que os habitantes desse local possuíam fama de trabalhadores e viviam sempre muito sóbrios. Aponta o alto consumo de álcool, mas relativamente baixo em relação ao restante do Estado. A população era pobre, mas não era miserável, segundo o médico nesta cidade não se viam mendigos (Cf. RODRIGUES, 1899).

Assim, buscou “verificar se esta população, que sob todos os aspectos não se separa nem se distingue do tipo médio da população mestiça do estado, tinha o vigor, a atividade que podemos esperar de uma população nova, saudável e fortificada pelo cruzamento” (ibidem). A primeira constatação foi a acentuada propensão às doenças mentais, às afecções graves do sistema nervoso, bem como a degenerescência física e psíquica da população do local. Para não dizer “os acúmulos notáveis de tara hereditária degenerativa”. Dentre os tipos de moléstias mentais encontrados, a neurastenia era a mais frequente. Em suas inúmeras observações, Rodrigues não nega a responsabilidade da sífilis e do abuso de bebidas alcoólicas nas manifestações de degeneração, no entanto, o alcoolismo é visto não como causa, mas como um simples sintoma “de um desequilíbrio mental destinado a se agravar sob a sua influência, tanto no indivíduo quanto em sua descendência” (ibidem). O mesmo poderia

ser dito sobre os “excessos venéreos” e os “excessos do trabalho intelectual”. A influência da hereditariedade consanguínea também é considerada, mas é ao problema da mestiçagem que ele dá mais atenção, pois, segundo ele, “o cruzamento de raças tão diferentes, antropológicamente, como são as raças branca, negra e vermelha” teria resultado “num produto desequilibrado e de frágil resistência física e moral, não podendo se adaptar ao clima do Brasil nem às condições da luta social das raças superiores” (ibidem).

De forma geral, a mestiçagem aparece como o principal fator responsável pela degenerescência das raças. O que mais surpreende é que nem mesmo a existência entre os mestiços de sujeitos com certo desenvolvimento de suas capacidades intelectuais serve para refutar tal conclusão, pois a própria intelectualidade pode ser entendida, nesta linha de pensamento, como sintoma de degeneração. Como mostra Nina Rodrigues (ibidem):

A inteligência brilhante de alguns mestiços é conhecida e reconhecida. Mas esta inteligência brilhante, salvo exceções, é geralmente superficial, incapaz de esforços, de uma ação continuada e durável, além do que esta vivacidade da inteligência longe de ser uma negação pode ser uma simples manifestação de degenerescência, frequentemente suscetível de se associar a outras manifestações similares.

O que se compreende a partir disso é que os estigmas decorrentes do processo de mestiçagem eram mais fortes que qualquer desenvolvimento das capacidades intelectuais dos indivíduos. Em outras palavras, uma vez mestiço para sempre degenerado. Como prova disso, Nina cita alguns casos como, por exemplo, dos três irmãos Rebouças: um deles havia sido médico e professor da Faculdade da Bahia; outro, engenheiro, foi professor da Escola Politécnica do Rio de Janeiro e o terceiro foi um eminente jurista. Embora citados como “a negação mais formal da degenerescência dos mestiços”, Rodrigues faz questão de lembrar que “o médico foi atingido pela loucura, e dela morreu, e o engenheiro recentemente pôs fim a sua vida, recorrendo ao suicídio” (ibidem). Cita ainda o eminente professor Silva, notável pelo seu talento como professor da Faculdade da Bahia, mas que havia morrido de uma mielite “e sua degenerescência genésica que fazia dele um homossexual ativo é notória” (ibidem).

Neste sentido, os ditos “degenerados superiores” não eram considerados menos degenerados que os idiotas, os imbecis ou os débeis. Balizando as ideias de Nina Rodrigues, Gonçalves (1891) lembra que, embora o degenerado superior se distanciasse intelectualmente do débil isto não fazia dele um sujeito menos degenerador. Aliás, o dano que causa à sociedade pode ser até maior que o dano causado pelo débil “que às vezes se reduz à passividade individual” (p. 8). Em outras palavras, do ponto de vista cerebral, ambos possuem

características comuns sendo, portanto, igualmente anormais. Embora pareça estranho, a preocupação dos alienistas parece ainda maior quando se trata dos “degenerados fortes”, pois, segundo Nery, enquanto os “degenerados inferiores” são “indivíduos extenuados que tendem a desaparecer pelas leis da seleção natural”, os outros “podem por em ruínas uma sociedade, visto ocuparem às vezes posições elevadas e se insinuarem até mesmo no Governo” (GONÇALVES, 1891, p. 10). Nesta mesma linha de pensamento, Corrêa (1905) ressalta a ausência de algumas qualidades nesses indivíduos, especialmente o desenvolvimento moral, que pode estar relacionada a uma atrofia de certas partes do cérebro anterior. Para este autor, estes indivíduos nunca serão mais que “gênios parciais” que, diante às primeiras dificuldades, cederão aos caprichos de sua “moral pervertida”. Assim:

Músicos de primeira ordem, que após a execução de uma ópera wagneriana em que as suas qualidades de artista exímio foram vivamente aplaudidas, vão ostensivamente dar o braço à primeira cortesã que se lhes aparece, trazendo nos lábios o seu riso venal; calculistas prodigiosos, que em desrespeito às leis da natureza, dão-se aos prazeres de perversões sexuais; financeiros notáveis, que se deixam arrastar pelos desejos quase sempre reprováveis, de uma *demi-monde* vulgar (CORRÊA, 1905, p. 19).

Em Rodrigues, é possível perceber que tais capacidades presentes nos ditos degenerados superiores não excluem as qualidades herdadas da “raça inferior”. No caso do mestiço, o vigor físico e intelectual herdado da “raça superior” seria bastante modesto em relação às qualidades ruins herdadas da “raça mais fraca”. Dessa forma, quanto mais distantes, em termos étnicos e antropológicos, estivessem as duas raças cruzadas, mais distantes do tipo ideal estariam os mestiços resultantes de tal cruzamento. Isto porque, segundo o autor, “a mistura entre raças de homens muito diferentes produz um tipo mental sem valor, que não serve nem para levar a vida da raça superior, nem a da inferior, que não é apropriada a nenhum gênero de vida” (RODRIGUES, 1899). O cruzamento, neste sentido, geraria uma desorganização das características físicas e morais das duas raças desdobrando-se em outra cada vez mais fraca.

No que diz respeito ao clima, Nina mostra como a não adaptação ao *habitat* físico pode ser um fator por si só degenerador das raças. No caso do Brasil, destinado segundo ele aos produtos mestiços, seja permanecendo pura ou cruzando-se com outras raças, a tendência da raça branca é se distinguir, haja vista não estar preparada para viver em climas tropicais. Como ele mesmo observa: “se compararmos os brancos do norte do país, inteligentes, mais pálidos, anêmicos, com um desenvolvimento físico frágil, com os habitantes do sul, robustos, vigorosos, sadios e rosados, o contraste será chocante” (ibidem). Não obstante, acreditar que

com o cruzamento entre as raças o produto gerado poderia herdar a força da resistência necessária para enfrentar “o clima inóspito dos trópicos”, é ainda mais problemático, pois “o elemento branco que se mistura não deixa de se extinguir, não cria uma causa menor de degenerescência”. Em outras palavras, seguindo a lógica do autor, a cada dose nova de sangue branco que o indivíduo mestiço recebe, ao invés de melhorar, no sentido de se aproximar da raça pura, ele degenera ainda mais. É exatamente isto que procura demonstrar através de uma série de observações realizadas, como, por exemplo, de um português casado com uma mestiça de branco e índio, de cujo casamento originou seis filhos. Tendo o mais velho um “temperamento nervoso”; o segundo, “degenerado”, “perturbado” e tuberculoso; uma menina com histeria e tuberculose pulmonar; outra menina, “mística”, que pretendia ser poeta; outra “completamente degenerada”, com “tiques” e “acessos histérico-epilépticos”; e, por fim, uma adolescente que até aquele momento apresentava um “estado normal” (ibidem, 1899).

De modo geral, através dos estudos genealógicos de inúmeros casos, Nina pretende mostrar que raça é antes de tudo, um produto do meio. Dito de outro modo, apenas alguns tipos de raças podem sobreviver em certos tipos de climas, por isso mesmo, considerando o caso do Brasil, um país com predominância do clima tropical, quanto mais ao norte mais impossível seria a sobrevivência dos caracteres da raça branca, ou seja, dado que somente os indivíduos adaptados poderiam sobreviver em tais condições climáticas, a tendência era o desaparecimento dos elementos brancos, o que representaria uma desvantagem dos povos do norte em relação aos do sul no sentido da “evolução das espécies”.

Em relação à criminalidade, foco de maior interesse de Nina Rodrigues, considerando que a tendência ao crime seria muito mais frequente nos povos mestiços ou mistos, o autor lembra que no caso do Brasil a predominância dos crimes violentos devia-se ao fato de que:

A impulsividade das raças inferiores representa certamente um fator de primeira ordem nesse tipo de sua criminalidade, mas se compreende facilmente que a impulsividade criminal pode ser e será em grande parte uma simples manifestação da anomalia que faz com que os criminosos sejam seres que não podem se adaptar, se acomodar ao seu meio social, refratários que são à norma social sob a qual deveriam viver (ibidem, p. 27).

Antes de Rodrigues, vários outros autores já haviam relacionado as degenerescências ao comportamento criminoso, no entanto o que mais chama a atenção em seus trabalhos é que, embora não discorde das aceções de seus pares, estabelece uma íntima relação entre a degenerescência produzida pela mestiçagem e a criminalidade. Em suas observações, mostra a influência do álcool e da epilepsia, por exemplo, nos comportamentos criminosos, mas seu

interesse maior é pela mestiçagem, considerada por ele a fonte principal da impulsividade tão presente nos sujeitos criminosos. Seus comportamentos violentos advinham do fato de que os mesmos não partilhavam dos mesmos “motivos psíquicos e ordem moral” (Cf. RODRIGUES, 1890).

De modo geral, o que se depreende dos trabalhos de Nina Rodrigues aqui analisados é o predomínio da mestiçagem como sinal de degenerescência. No seu entendimento, a carência de unidade étnica e antropológica fazia dos mestiços brasileiros, povos instáveis e propensos à criminalidade. Representava, neste sentido, “o grande problema nacional”, haja vista que “neles se concentraria a degeneração” (Cf.: SCHWARCZ, 2009, p. 97).

É justamente a esta visão racista e naturalista da constituição do povo brasileiro que Juliano Moreira se oporá. Convém lembrar que Moreira nunca colocou em xeque a teoria da degenerescência, não obstante apresenta divergências em relação aos seus fatores causais. Ao contrário de Nina Rodrigues, por exemplo, ele acreditava que as causas da degeneração do povo brasileiro estavam relacionadas aos fatores sociais e culturais. Por isso mesmo, ao invés de procurar combater a miscigenação e trabalhar no sentido de promover eugenicamente a “raça pura”, a luta contra as degenerações nervosas deveria priorizar o combate ao alcoolismo, à sífilis, às verminoses e às adversidades sociais como um todo. Segundo Moreira, a atribuição da “má natureza dos elementos formadores da nossa nacionalidade” unicamente ao fato da mestiçagem acaba se esquecendo do “nosso bárbaro processo de colonização”, um dos principais responsáveis pela degeneração física, moral e social do povo brasileiro. De acordo com o alienista, além do negro aportaram aqui milhares de europeus, motivados pela “uberdade do solo que dava amplas facilidades de vida aos emigrados”, dentre eles a população indesejada que Portugal procurou desafogar de seus presídios. Juntamente com eles, vieram também a sífilis, a lepra, a tuberculose e, principalmente, o alcoolismo, este último, considerado por Moreira o principal causador da degenerescência mental (MOREIRA, 1905, p. 65-66). Em suma, no seu entendimento, as campanhas de higienização mental dos povos não poderiam ser limitadas por “ridículos preconceitos de cores ou castas” (Cf. MOREIRA, 1922).

É importante frisar que a nomeação de Juliano Moreira para a direção do Hospício Nacional de Alienados coincide com o plano de reforma e saneamento dos espaços urbanos na cidade do Rio de Janeiro impetrado pelo então prefeito Pereira Passos. Naquele momento as políticas de saneamento urbano coadunavam com o pensamento médico que acreditava haver uma relação intrínseca entre doença, ambiente e sociedade. Neste sentido, o plano de

reforma integrava as diretrizes da saúde pública capitaneadas naquela ocasião pelo eminente Oswaldo Cruz. Procurou-se, então, resolver os problemas de saneamento como, por exemplo, o alagamento das ruas, demolição de habitações precárias, bem como a execução de grandes campanhas de vacinação e profilaxia das doenças. Considerando que a saúde mental era constituinte desse projeto de saúde pública, seguiu, portanto, a mesma lógica de medicina preventiva. Em outras palavras, importava não apenas socorrer os indivíduos arrebatados pela doença, mas, sobretudo, impedir que ela se manifestasse, quer dizer, prevenir ao invés de remediar.

Dessa forma, a descentralização da assistência a alienados tão sonhada por Juliano Moreira era fortalecida por esta noção de que era mais viável e importante promover a saúde do que combater a doença. Quer dizer, o interesse se desloca da doença para a saúde e neste movimento todo e qualquer indivíduo passa a ser um doente em potencial. Considerando que, segundo o alienista, as infecções, as infestações e as intoxicações, eram “os maiores fatores deseugenéticos da humanidade e, portanto, os maiores inimigos da saúde mental”, a higiene geral do povo brasileiro dependia da execução de campanhas eficientes no sentido de combater as doenças mentais, especialmente a sífilis, os abusos de bebidas alcoólicas, bem como as verminoses e até mesmo se evitando a “procriação de gentes taradas” (Cf. MOREIRA, 1922).

Além das visões racistas, Juliano Moreira se posiciona contrariamente às explicações ambientalistas e naturalistas das doenças mentais. A ideia de uma hierarquia dos povos de acordo com as condições climáticas de cada lugar, não encontra ressonância no pensamento do alienista. Ao lado de Afrânio Peixoto, nega a existência das doenças mentais climáticas “afirmando que os climas tropicais em si não dariam origem naturalmente a mais ou menos casos dessa moléstia” (VENANCIO, 2004, p. 289). De acordo com estes autores:

O clima não influi em nada sobre os sintomas de diversas psicoses. É no grau de instrução do indivíduo que reside a causa das diferenças que podem se apresentar. O descendente puro de dois caucasianos, igualmente puros, criados no interior no meio de pessoas ignorantes, apresentam os mesmos delírios rudimentares que os indivíduos de cor desprovidos de instrução (MOREIRA e PEIXOTO, 1906, p. 238).

O que se percebe, de forma geral, é que em Moreira, mais do que nunca, há uma predominante preocupação com as questões sociais. Em outras palavras, mais do que a dimensão física e orgânica das doenças mentais ele se atentava com as doenças que poderiam ser ocasionadas pelas condições sociais, culturais, educacionais e sanitárias adversas. Seu

plano de ação envolvia, neste sentido, a produção de um meio social saudável, de modo a possibilitar aos indivíduos um desenvolvimento mais adequado de suas capacidades mentais. Enfim, defendia “um projeto de sociedade moralmente igualitária e profilática em relação às possíveis diferenças físico-orgânicas individuais que, apesar de poderem atingir uma parcela da população, eram independentes do clima e da constituição racial” (VENANCIO, 2004, p. 291).

Aproximando-se claramente da psiquiatria germânica, especialmente do pensamento de Emil Kraepelin, Moreira demonstra um grande interesse pela psiquiatria comparada, realizando estudos da doença mental em diversos grupos étnicos brasileiros, dentre eles um estudo sobre alienação mental nos indígenas durante um período de seis meses em que permaneceu nas selvas amazônicas. Neste estudo etnopsiquiátrico, o alienista teve a oportunidade de verificar a raridade da doença mental nos grupos indígenas. Em uma carta de 1905 endereçada a Kraepelin, em resposta ao interesse do alienista alemão em realizar, no ano seguinte, pesquisas em psiquiatria comparada em índios brasileiros, Moreira diz que no Brasil raramente se encontraria 100 índios para estudar, assim como gostaria Kraepelin; naquela época, por exemplo, havia no Hospício Nacional apenas uma índia em um total de 2000 internos. Como ele mesmo observa: “devido ao fato de me interessar pessoalmente pelo estudo das psicoses nos diferentes grupos étnicos que habitam o vasto território brasileiro, viajei até as regiões onde se encontram muitos índios. Durante seis meses e meio de permanência pude encontrar apenas seis casos de loucura” (Juliano Moreira apud DALGALARRONDO, 1996, p. 125).

Os estudos comparativos, neste sentido, representam um mecanismo importante de compreensão e classificação dos diversos tipos de alienação mental, relacionados aos inúmeros grupos étnicos e sociais que habitavam o Brasil. A ideia seria estabelecer, assim como vinha fazendo Kraepelin, uma classificação das patologias mentais através de organizações estatísticas seguras, assim como ocorria com as outras doenças biológicas. Não é por acaso que, dentre as inúmeras mudanças realizadas durante a reforma da assistência em 1904, uma das primeiras preocupações de Juliano Moreira tenha sido a organização do arquivo do hospício, assegurando a conservação dos documentos referentes ao estabelecimento e, sobretudo, aos pacientes ali internados.

Dessa forma, ao estabelecer critérios de classificação das doenças mentais, torna-se possível fazer um mapeamento do corpo social, no sentido de identificar os seus indícios. Com Moreira, é possível dizer que se estabelece no Brasil uma efetiva biologização dos fatos

sociais. Considerando que as condições de vida, tais como a pobreza e as aglomerações urbanas, assim como defendia Kraepelin, estavam intimamente relacionadas ao surgimento das doenças mentais, Juliano elege o meio social como o espaço privilegiado de intervenção psiquiátrica. Em suma, seguindo os passos da psiquiatria kraepeliana, o que se buscava era “explicar as complexas relações entre fatos sociais e as transformações biológicas segundo as quais se produzem as enfermidades, debilitam-se os corpos e degeneram-se as famílias e as raças” (CAPONI, 2012, p. 128). Assim como mostra Kraepelin:

O aumento das demandas sociais sobre certos limites pessoais deve necessariamente produzir sentimentos de incapacidade que, por sua vez, dão lugar a certa inércia ou a uma sobre-xigência da vontade (...), o que indica uma grande quantidade de condições mórbidas que atribuímos às loucuras de degeneração (Apud CAPONI, 2012, p. 131).

Neste sentido, para se evitar o surgimento das doenças mentais se fazia necessário combater os fatores que concorreriam para a degeneração física, moral e social dos indivíduos. Assim, o alcoolismo, a sífilis, a epilepsia e etc., tornaram-se os principais focos de interesse nos planos de intervenção da psiquiatria preventiva levada a termo por Juliano Moreira. Trata-se não apenas de medicalizar o asilo propriamente dito, mas, sobretudo, a sociedade inteira, nos sentido de “intervir nas superfícies de emergência da loucura, nas instituições não médicas – a escola, as forças armadas, a família -, à guisa de prevenção e profilaxia” (PORTOCARRERO, 2002, p. 104).

O principal objeto de intervenção desse plano de profilaxia das doenças mentais foi, sem dúvidas, o alcoolismo. Como foi visto anteriormente, desde a fundação do Hospício de Pedro II, a grande parte dos casos de alienação existentes nos estabelecimentos da assistência a alienados estavam relacionados, de uma forma ou de outra, ao uso abusivo de bebidas alcoólicas. A “loucura alcoólica” figura nas estatísticas do hospício como o principal diagnóstico. Em um texto de 1910, por exemplo, Henrique Roxo mostra que o alcoolismo era responsável pelo maior número de casos de reinternação no Hospício Nacional. Dos 1508 pacientes que foram reinternados de 1894 a 1907, 547 eram alcoolistas. Segundo Roxo, este número elevado se explica pelo fato de que “os alcoólatras, que do Hospício se retiram, vão entregues outra vez à mesma vida miserável que anteriormente arrastavam” (ROXO, 1910, p. 406). Em suas estatísticas, o alienista percebeu casos de indivíduos que chegaram a entrar dezoito vezes para o Pavilhão de Observações do Hospício Nacional por causa do alcoolismo. De acordo com Roxo, este problema poderia ser resolvido construindo-se uma colônia nas dependências do Hospício, onde os pacientes pudessem ser recolhidos durante um ano, após

ter recebido alta do hospício, permanecendo sob vigilância, sem a presença de qualquer tipo de bebida alcoólica. Dessa forma: “a população do Hospício reduzir-se-ia consideravelmente e na colônia de alcoólicos a despesa com a manutenção delas seria fatalmente compensada com os trabalhos que se lhes tributassem” (ibidem, p. 407).

A construção de uma colônia destinada aos alcoolistas não era uma reivindicação feita apenas por Henrique Roxo, muito ao contrário, desde Teixeira Brandão esta questão já era colocada sempre em discussão nos relatórios encaminhados ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Num primeiro momento, a defesa da construção de um serviço adequado para a assistência aos alcoolistas correspondeu aos interesses de solucionar os graves problemas de superlotação dos estabelecimentos destinados aos alienados. No entanto, é possível dizer que a partir das primeiras décadas do século XX, além disso, a questão passa a estar diretamente vinculada aos interesses primordiais da psiquiatria preventiva. Quer dizer, uma intervenção no sentido de combater o alcoolismo corresponde não apenas à necessidade de resolver os problemas de superlotação do hospício, mas, sobretudo, medicalizar o corpo social, a fim de manter uma população tida como potencialmente doente sob controle e vigilância constante. Neste sentido, a campanha antialcoólica ganha maior fôlego, tendo Juliano Moreira como um dos seus principais representantes. A compreensão de que o uso abusivo de álcool era o principal fator de degeneração física e mental, o que contribuía efetivamente para o aumento progressivo da população internada no hospício, levou os alienistas a constituírem frentes de combate a esta prática.

Convém lembrar que, embora não houvesse naqueles tempos um consenso quanto ao fato de ser o alcoolismo causa ou consequência das desordens mentais, os alienistas em geral partilhavam da ideia de que o abuso de bebidas alcoólicas era capaz de produzir sintomas bastante específicos da alienação mental, como, por exemplo, delírios, manias de perseguição, alucinações, etc. Além disso, havia a compreensão de que tais sintomas eram em grande parte passageiros, podendo desaparecer com a suspensão do uso de bebidas alcoólicas. Entretanto, em alguns casos de “psicoses tóxicas”, as desordens mentais poderiam permanecer causando transtornos graves à vida desses indivíduos e de suas famílias como um todo. Considerando, neste sentido, que “o álcool poderia ser tanto a causa das moléstias mentais (...) quanto o desencadeador ou agravante de moléstias já existentes, mas não evidenciadas” (SANTOS & VERANI, 2010, p. 403), os alienistas atuavam no sentido de combater as desordens morais e “anormais” decorrentes dessas práticas, a fim de promover uma higiene mental e social da população como um todo.

Enfim, de acordo com Juliano Moreira, para doenças sociais convinhavam também tratamentos sociais. Por isso mesmo era necessário montar frentes de ação em escolas, quartéis, na família como um todo, a fim de esclarecer os males que o alcoolismo, a sífilis e a epilepsia, por exemplo, poderiam causar ao indivíduo e à sociedade. O combate ao álcool, por exemplo, tornava-se uma maneira de combater, conseqüentemente, a criminalidade, a “vagabundagem” e a “mendicidade”. De forma geral, a ideia era evitar o desencadeamento dos distúrbios mentais. Entretanto, para os indivíduos já entregues ao vício e que, em virtude disso, careciam ser internados no hospício, Juliano Moreira defende a construção dos reformatórios para alcoolistas, onde pudessem gozar de tratamento diferenciado sem contatos com os demais doentes. Segundo Moreira, para estes indivíduos o tratamento, para ser eficiente, deveria ser prolongado, por isso mesmo “o laboratório especial deve ser construído de modo a ser um verdadeiro reformatório, com instalações próprias a manter os internados em atividade laboriosa, tende a distraí-los o mais possível de suas tendências a se intoxicarem” (MOREIRA, 1929, p. 62). Quer dizer, quanto mais tempo os alcoolistas fossem mantidos fora do convívio social e, conseqüentemente, longe da bebida, melhor. Enfim, mantidos sob vigilância e engajados em atividades laboriosas, especialmente nos trabalhos de cultivo das lavouras, “que ao menos o bebedor habitual, ao sair do reformatório, tenha na sua retentiva a lembrança de que ali adquiriu um freio para os seus impulsos ao abuso do álcool e elementos para melhor prover sua subsistência” (ibidem, p. 63).

Além do alcoolismo, Juliano Moreira se ocupou igualmente do problema da epilepsia. Os frequentes e violentos ataques epiléticos ocorridos nas ruas da cidade do Rio de Janeiro o incomodavam de tal modo que em um texto de 1905 lembra “a urgência da criação de um asilo-colônia para comiciais pobres” (MOREIRA, 1905, p. 167). A sua preocupação repousa no fato de que desde o século XIX, o pensamento médico acreditava que a epilepsia estava intimamente relacionada às doenças mentais e, especialmente, à criminalidade. Em Cesare Lombroso, por exemplo, epilepsia e crime se confundem de tal maneira que o epilético é descrito como a “caricatura do crime”. Os inúmeros estudos de Lombroso, partindo das práticas de mensuração de esqueletos e, sobretudo, de crânios de diversos criminosos, consiste, de algum modo, “em um grande arquivo de fatos com o fim de aproximar o epilético do criminoso” (PEIXOTO, 1898, p. 135). Afrânio Peixoto, por sua vez, não nega a grande ocorrência de crimes praticados por epiléticos, no entanto prefere pensar que esta questão está mais relacionada ao fato de se tratar de sujeitos degenerados do que propriamente epiléticos. Em outras palavras, segundo o alienista, os estigmas físicos evidenciados por

Lombroso nos epiléticos, não se diferenciavam dos estigmas presentes no restante dos degenerados. Assim, “o conjunto de traços degenerativos pode mostrar em cada epilético um tipo de degeneração, não podendo sofrer paralelo com seu tipo criminal, que não existe” (ibidem, p. 140).

De uma forma ou de outra, o que se verifica rapidamente é que a epilepsia, transformada em doença mental, além de ser socialmente estigmatizada, “era nas primeiras décadas do século XX particularmente cercada de preconceitos médicos e sociais” (NEVES, 2010, p. 295). A preocupação de Juliano Moreira, neste sentido, repousa no critério da periculosidade que estes indivíduos representam para a sociedade como um todo. Por isso mesmo conviria construir espaços destinados exclusivamente ao seu recolhimento.

Segundo Moreira, a ideia de fundar um asilo específico para o tratamento dos comiciais era mais antiga do que se imaginava. Desde finais do século XVII a princesa Paulina Christina Von Lippe, responsável pela fundação de um dos primeiros manicômios alemães, “nutria a ideia de fundar uma colônia agrícola para epiléticos, não chegando a efetuar-la por falta de auxílio por parte dos poderes públicos” (MOREIRA, 1905, p. 170). No século seguinte, no hospital de Wurzburg, na Alemanha, deu-se a prática de separar os epiléticos de outros enfermos, alojando-os em outros locais. No entanto, a primeira colônia destinada exclusivamente ao tratamento desses doentes só seria fundada em 1867, pelo pastor Friedrich de Bodelschwingh, em Bielefeld, na Westphalia. Naquela ocasião existiam apenas quatro rapazes internados na colônia, mas nos anos seguintes o espaço cedeu lugar a outros inúmeros pacientes, tornando-se uma colônia modelo. No ano de 1905, por exemplo, a colônia de Bielefeld abrigava cerca de 3000 epiléticos, constituindo “uma verdadeira cidade com seus arredores, estendendo-se sobre 320 acres de terra, com florestas e prados magníficos, elegantes casas de habitação, oficinas, jardins, etc.” (ibidem, p. 371). Além disso, a colônia dispunha de escolas primárias, biblioteca, tipografia, orquestra, museu de objetos antigos, de coleções históricas, etnográficas, vegetais, animais e minerais, etc. No que diz respeito à parte interna e administrativa, todos os cuidados eram tomados no sentido de evitar ataques violentos, comportamentos inadequados e indisciplina. Além das enfermarias para casos graves, o estabelecimento contava com um grande número de guardas e enfermeiros, preparados na própria escola existente no asilo, na manutenção do controle e da vigilância. O corpo sanitário da colônia era constituído, por sua vez, de três médicos, sendo que um deles habitava dentro da colônia (ibidem).

Depois de Bielefeld, várias outras colônias foram fundadas na Europa, sempre contando com o auxílio da caridade religiosa. Esta prática, no entender de Juliano Moreira, representava um entrave ao desenvolvimento de uma assistência sob os preceitos científicos. Em 1891 os psiquiatras alemães, durante o Congresso de Weimar, solicitaram aos poderes públicos a criação de hospitais destinados aos epiléticos, dando a direção dos estabelecimentos “a especialistas competentes” (MOREIRA, 1905, p. 172). Nota-se, neste sentido, a investida da psiquiatria sobre esta doença que, por fazer parte do seu campo de seu saber, deveria permanecer sob seus cuidados imediatos. Em resposta a tal solicitação, a Saxônia e a municipalidade de Berlim “fundaram dois asilos para epiléticos que foram confiados a Wildermuth e a Hebold” (ibidem). Depois dessas, foram construídas outras na Alemanha, França, Suíça, Estados Unidos, etc. Não obstante, como bom germanófilo, Moreira faz questão de lembrar que “na Europa é incontestavelmente a Alemanha o país que tem melhor cumprido o dever de assistência a seus epiléticos pobres” (Ibidem, p. 173).

De acordo com Moreira, todas estas colônias, em maior ou menor grau, promoveram um tratamento mais humano aos epiléticos, além de um desenvolvimento científico e econômico no cuidado e cura da epilepsia. O trabalho na agricultura, bem como nas oficinas de marcenaria, alfaiataria, sapataria, etc., além de representar uma forma de tratamento e cura dos pacientes, contribuía ainda para o aumento das rendas nessas colônias. Por isso mesmo, Juliano defendia que além de ser a forma de tratamento mais adequada as colônias para epiléticos eram, sem dúvida, a maneira mais econômica de prestar assistência a estes doentes. Dessa forma, lembra os poderes públicos da necessidade de fundar no Brasil um estabelecimento como aqueles que já haviam sido fundados nos “países civilizados”.

(...) No benéfico exemplo dos outros povos tenhamos estímulos para cuidar de tão urgente reforma. Infelizmente é impossível fazer uma estatística de nossos epiléticos. Mas da frequência com que eles são observados nas clínicas, nas oficinas, nas fileiras do nosso Exército, a bordo de nossos navios, nas prisões, nos manicômios e nas ruas de nossas capitais, podemos inferir que seu número crescerá de dia em dia, por isso que é enorme a progressão de tal enfermidade nas sociedades que vão crescendo sem cuidar dos meios de melhorar o grupo humano. (MOREIRA, 1905, p. 179).

Neste sentido, Juliano Moreira mostra que, assim como havia acontecido nos vários países da Europa e Estados Unidos, uma reforma da assistência aos alienados, para ser completa, deveria considerar a conveniência de se promover a assistência pública e eficiente aos epiléticos. Neste sentido, lembra a conveniência de terem cogitado, na ocasião da criação

da lei geral da assistência aos alienados, a criação de colônias destinadas ao tratamento dos epiléticos, anexas ao hospício, tanto no distrito federal quanto nos estados.

O que se percebe, em grande medida, é a enorme preocupação de Moreira sobre o controle dos epiléticos, ainda que não propriamente alienados. Em seus textos fica clara a relação que estabelece entre epilepsia, alcoolismo e crime, por isso mesmo representavam um perigo sempre eminente à segurança pública. Verificando-se, portanto, a alta frequência de epiléticos nas casas de detenção da capital, por que não evitar a progressão numérica desses casos, trancando os epiléticos em espaços destinados única e exclusivamente ao seu asilamento e tratamento? Na sua forma de entendimento, “tutelados oportunamente, são culpados a menos, com que não fará o Estado despesas improdutivas” (ibidem, p. 179-180). Quer dizer, os interesses profiláticos legitimam a ação dos poderes públicos no cerceamento das liberdades individuais dos epiléticos, haja vista que, uma vez vagabundos e criminosos em potencial, nada mais conveniente que mantê-los fora do convívio social.

Assim, enquanto não fosse feita uma reforma no sentido de promover uma adequada e exclusiva assistência aos epiléticos, como fora nos outros países “civilizados”, aos poderes públicos caberia a incumbência de “criar anexas aos hospícios seções onde possam ser admitidos todos os comicias, não só os considerados alienados, mas também os que não tendo ainda cometido nenhum ato delituoso se quiserem submeter a um tratamento racional” (ibidem, p. 180). O que não podia continuar era a convivência desses pacientes em situação de “promiscuidade” com os outros doentes, pois além de representarem um perigo para o restante, “suas crises convulsivas inspiram aos outros, aversão e mesmo terror provindo do medo do contágio tão enraizado no espírito público” (ibidem). Sem contar que a convivência com outros doentes os tornavam mais “irritáveis” e “provocantes”, significando um trabalho maior aos guardas e enfermeiros do Hospício.

No entanto, era necessário cuidado para que a fundação de seções anexas ao hospício não produzisse o adiamento indefinido da construção das colônias. Muito ao contrário, este desiderato significaria apenas uma fase no processo de constituição de uma assistência aos epiléticos de fato. O passo seguinte seria a construção da colônia agrícola que, segundo o alienista, deveria conter um vasto terreno próprio para agricultura e horticultura, situado nas proximidades da cidade, não somente para torná-lo facilmente acessível como ainda para facilidade dos estudos e consultas; pavilhões separados agrupados em duas divisões muito distintas, para homens e mulheres; pavilhões para os tranquilos, agitados, dementes, imundos e crianças; além de um hospital para o tratamento de moléstias intercorrentes, um instituto

para educação dos pequenos, oficina para os adultos, bem como laboratórios para investigações científicas (Cf. MOREIRA, 1905, p. 181).

As colônias de epiléticos faziam parte, neste sentido, do projeto de descentralização da assistência levado a cabo por Juliano Moreira que, como foi visto anteriormente, além do hospício, incluía outros campos de ação da psiquiatria. Por isso mesmo, deveria seguir o mesmo modelo de asilo aberto, dando aos pacientes a frequente ilusão de liberdade. De acordo com o alienista, o trabalho no campo seria a melhor forma de manter esta ilusão, sendo que a mesma “se completará com passeios aos domingos nos arredores da colônia, sobretudo com os parentes” (ibidem, p. 182).

Convém lembrar que, apesar das frequentes reivindicações de Juliano Moreira e outros tantos psiquiatras, a fundação de uma colônia destinada ao tratamento exclusivo dos epiléticos nunca ocorreu de fato. Durante muitos anos a administração do Hospital Nacional de Alienados procurou dispensar tratamento particular a esta categoria de doentes em duas seções anexas ao Hospício: O Pavilhão Griesinger, destinado às mulheres epiléticas e o Pavilhão Guislain, destinado aos epiléticos do sexo masculino. A prática médica utilizada nestes estabelecimentos, além de sociológicas e morais, incluía, sobremaneira, as intervenções biológicas, que visavam modificar os fenômenos vitais, agindo sobre a parte física do organismo dos pacientes. Assim, um regime alimentar regulado era combinado com revulsivos, derivativos e depleções sanguíneas, além do emprego das sangrias, para o tratamento das inflamações dos órgãos e tecidos, e dos agentes químicos. Enfim, além “da atenuação da violência dos ataques e a melhoria geral do estado físico e moral dos doentes”, a terapêutica utilizada procurava ainda “um maior equilíbrio vegetativo” e a “diminuição dos acessos de agitação tão comuns nos epiléticos” (Cf.: LEMOS [1915], 2010, p. 599-602).

Seria interessante discutir de forma mais aprofundada a constituição de saberes e práticas sobre a epilepsia, o alcoolismo e a sífilis no Brasil naquela época. Não obstante, o que mais importa neste momento é compreender como as práticas de controle e tratamento especializado dessas categorias de “anormais”, revelam a postura adotada em relação aos degenerados. A partir disso é possível perceber claramente o processo de patologização dos degenerados, transformados em doentes mentais, em grande medida unicamente pelo fato de serem considerados perigosos para a segurança pública e para o restante da sociedade. Seja através da construção de colônias ou pavilhões anexos ao hospício, seja através da realização de campanhas “educativas” e/ou “preventivas”, o objetivo maior é firmar uma nova

“concepção de assistência médica diferenciada e específica para todos os anormais” (PORTOCARRERO, 2002, p. 133).

Neste sentido, ao vincular as enfermidades mentais aos fenômenos sociais, Juliano Moreira se mostra mais kraepeliano que nunca. Ao contrário do que pensava Nina Rodrigues, que associava tais enfermidades à miscigenação, Moreira mostra como os males sociais, dentre eles a sífilis, o alcoolismo e a epilepsia, estão mais diretamente vinculados à degeneração dos povos do que propriamente a raça. Em termos de uma psiquiatria biológica, considerando que tais elementos sociais poderiam ser transmitidos hereditariamente, aumentando seu grau de morbidade de geração em geração, Juliano Moreira, assim como Kraepelin, pretendia “criar intervenções concretas no espaço social capazes de antecipar e prevenir desvios de comportamentos e patologias mentais” (CAPONI, 2012, p. 144). Assim, o modelo de psiquiatria ampliada tinha como norte a antecipação e profilaxia de quaisquer desvios mentais que pudessem vir a se manifestar futuramente.

Pensando em partir

O que se depreende de tudo o que foi dito neste capítulo é que com Juliano Moreira a psiquiatria brasileira se liberta de suas influências puramente francesas para deixar se embebedar pelo alienismo alemão. Neste sentido, não apenas os estabelecimentos fechados constituem os espaços, por excelência, de assistência aos alienados, muito ao contrário, a psiquiatria torna-se cada vez mais universal e ampliada ao eleger novos espaços de intervenção, muito deles não institucionalizados. Além disso, a psiquiatria brasileira, embora fortemente influenciada pelo pensamento alemão, ganha, aos poucos, uma característica nacional, com a grande preocupação em analisar a relação entre as peculiaridades etnográficas e sociais do país e o desenvolvimento das doenças mentais.

Dessa forma, além de uma grande reforma administrativa, Juliano Moreira desempenharia um papel de grande importância na constituição de uma escola psiquiátrica no Brasil. De acordo com Lopes (1964, p.9): “Juliano Moreira trazia da Bahia e de sua experiência européia uma formação médica e científica, à qual sua personalidade daria atrativo de sedução para os jovens esculápios e estudantes, que se aproximaram do Hospício, em fase de renovação”. Preocupou-se com a organização dos seus quadros técnicos, se ocupando da formação dos profissionais, chefes de serviços e seus assistentes, reunindo à sua volta um cabedal de profissionais que figura até hoje dentre os maiores nomes da psiquiatria

brasileira. Ao que consta em seus dados biográficos, estava sempre disponível, dado que sua sala, que se encontrava logo à esquerda da entrada principal do Hospício, permanecia sempre de portas abertas. Assim, “sentado à grande mesa, Juliano Moreira atendia aos que o procuravam” (ibidem).

Durante todo o tempo em que permaneceu na direção da assistência a alienados seu espírito esteve voltado não apenas para os problemas médicos, mas, em grande medida, para os sociais. Preocupou-se, sobretudo, em estabelecer uma relação direta entre os problemas sociais e o aparecimento das moléstias mentais, com atenção especial para o alcoolismo, a sífilis e a epilepsia. Sua inquietação patriótica e social era tamanha que foi um dos primeiros a defender a imigração no Brasil, especialmente a nipônica, tão vilipendiada na época, por considerar que a degeneração não estava relacionada às questões de raça como se pensava.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do que foi visto anteriormente, é possível observar que a assistência a alienados na capital federal durante as primeiras décadas de seu funcionamento esteve sob os cuidados diretos da caridade religiosa. No Hospício de Pedro II, primeiro estabelecimento destinado exclusivamente ao tratamento dos alienados no Brasil, as irmãs de caridade estiveram à frente dos serviços pelo menos até o ano de 1890, quando um decreto republicano, atendendo às inúmeras reivindicações dos médicos vinculados à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, promove a desanexação do Hospício da Santa Casa de Misericórdia colocando a assistência sob os cuidados do Estado. Somente a partir daí é que os médicos puderam almejar de fato um lugar de autoridade no processo de consolidação dos saberes e práticas psiquiátricas no Brasil.

Não obstante, a desanexação e a consequente expulsão das irmãs de São Vicente de Paulo da administração dos estabelecimentos da assistência a alienados não significou uma medicalização imediata da loucura, como alguns trabalhos importantes sobre o tema procuram afirmar. Roberto Machado, por exemplo, entende que neste período, o poder dos médicos tornou-se inquestionável, e a loucura, transformada em doença mental, passou a ser objeto de investigação exclusiva de um saber psiquiátrico sistematizado. De fato foram realizadas diversas mudanças e significativas transformações, mas, na prática, foi possível perceber que o poder médico ao invés de seguir a passos largos, continuou ainda bastante modesto e envolvido em constantes problemas de disputas com a própria Santa Casa de Misericórdia, enfrentando sérias críticas e acusações tanto por parte do pessoal da sobredita instituição de caridade quanto pela imprensa carioca, contrária à administração dos estabelecimentos da assistência por parte do Estado Republicano.

O que se depreende disso é que no Brasil, para a consolidação de um saber psiquiátrico e a constituição de um campo de exercício do poder médico sobre a doença mental, foi preciso, primeiramente, enfrentar uma longa disputa contra o poder religioso. Em um país fortemente marcado pela religião católica, a assistência a alienados carregou por muito tempo sua marca de caridade religiosa. Com a proclamação da República o Estado rompeu com a igreja tornando-se laico, mas na prática a igreja católica ainda manteve fortes influências na organização social, especialmente no que diz respeito aos costumes e moral vigente. As sequentes disputas entre médicos e pessoal da Santa Casa da Misericórdia revelam, portanto, a animosidade nas relações entre igreja e Estado naquele momento.

Após o rompimento com a Santa Casa de Misericórdia, Teixeira Brandão assume a direção do Hospício Nacional com o intuito de transformá-lo em espaço médico por excelência. No entanto, o modelo de assistência adotado com base no modelo francês preconizado por Pinel e Esquirol continuou ainda muito preso à ideia de tratamento moral e isolamento como principal meio de cura. Procurou criar as colônias de alienados com a pretensão de implementar um sistema de assistência que incluísse também o regime de liberdade, mas o asilo fechado ainda continuou a ser o principal meio de cura dos alienados. Embora tenha realizado diversas mudanças e transformações na assistência, não é possível dizer, neste momento, que tenha havido uma descontinuidade completa em relação ao modelo anterior, haja vista que ao lado das rupturas ainda figuravam diversas continuidades. Ou seja, várias reformas foram realizadas, mas os problemas de superlotação, altas taxas de mortalidade, más-condições de asilamento dos pacientes, maus-tratos, dentre outros vários problemas, continuaram ocorrendo.

Brandão, ao lado dos médicos do hospício, tentou de diversas formas a consolidação da assistência enquanto campo de intervenção direta e exclusiva da psiquiatria. As investidas contra a Santa Casa procuram reafirmar, além de um campo de saber específico da medicina, os ideais progressistas do governo instaurado pela República. Um Estado forjado sob os princípios filosóficos do iluminismo, baseando-se nas concepções comtianas da ordem e do progresso, deveria se preocupar, especialmente, com a organização dos espaços sociais, atentando-se às questões de segurança pública e assistência aos pobres e desvalidos, incluindo-se aí os alienados. Por isso mesmo vários esforços foram feitos no sentido de criar leis e decretos que reorganizassem a assistência aos alienados na capital federal e nos estados. No entanto, somente com Juliano Moreira é que este desiderato foi realmente realizado.

Até finais da década de 90 do século XIX a Santa Casa ainda continuava a rondar o Hospício tentando reaver seu direito sobre o tratamento dos alienados. Os médicos tiveram que conviver com essa perturbação ainda por muito tempo. Com a crise da assistência vivida nos últimos anos daquele século e primeiros anos do século XX, voltou-se a cogitar a transferência do Hospício para os cuidados imediatos da sobredita instituição de caridade. Sob fortes críticas, calúnias e difamações, Teixeira Brandão deixa a direção da assistência aos alienados para se dedicar ao mundo da política. Os anos que se seguem à sua saída são marcados por profundas crises na assistência, acentuando ainda mais os problemas intensificados pelos conflitos frequentes entre os próprios médicos e funcionários dos estabelecimentos da assistência. A sucessão de diversos diretores no Hospício Nacional de

Aleinados são reveladores dessa instabilidade na assistência. A instituição parecia cindida. A situação era tão crítica que nos anos de 1901 e 1902 a assistência aparecia frequentemente nas manchetes de vários jornais da época, comparada, quase sempre, a “um inferno de Dante”. Diante da situação defendia-se novamente a volta da administração do hospício para a administração da Santa Casa da Misericórdia. No entanto, os laços de amizade entre o médico alienista Afrânio Peixoto e o Ministro da Justiça e Negócios Interiores, José Joaquim Seabra, encontraria nos ventos que vinham do nordeste uma figura que mudaria significativamente a história da assistência a alienados no Brasil: Juliano Moreira talvez seja o personagem principal desse processo de medicalização da loucura no país.

Ao contrário de Teixeira Brandão, Juliano Moreira tinha grande apreço pelo alienismo alemão em detrimento do francês. É no mínimo perigoso tentar compreender um momento histórico tão complexo partindo de um único ator, no entanto, é possível dizer que Juliano Moreira representa um papel de grande importância nos novos rumos tomados pela assistência a alienados no Brasil a partir das primeiras décadas do século XX. Neste momento Pinel e Esquirol cedem lugar a Griesinger e Kraepelin e a assistência, que antes elegia como espaço de atuação por excelência o asilo fechado, torna-se cada vez mais descentralizada, com a eleição de novos espaços de intervenção que visam promover a saúde e não somente tratar a doença.

Dessa forma, com Juliano Moreira é possível afirmar que houve uma descontinuidade em relação ao modelo psiquiátrico existente anteriormente, tanto no que diz respeito às formas de classificação das doenças mentais quanto nas novas práticas adotadas para o seu controle e tratamento. Em suma, a psiquiatria torna-se preventiva. Vincula-se ao projeto higienista no sentido de promover uma higiene mental da sociedade. Não apenas o campo de atuação do alienista sofre uma grande ampliação como também a própria noção de doença mental. Os “anormais” e os degenerados, de forma geral, passam a serem os focos de atenção do saber e do poder psiquiátrico. Neste sentido, a assistência a alienados passa a comportar novos espaços de intervenção, bem como o estabelecimento de novas formas de tratamento em que os pacientes tenham a ilusão de viver sempre em liberdade.

O hospício mantém ainda o seu grau de importância, mas deixa de ser o lugar por excelência de tratamento da alienação mental. Juliano acredita que ao lado do tratamento no asilo é preciso criar condições para o tratamento familiar, ampliar as colônias agrícolas, com apreço especial ao tratamento através do trabalho. Mostra a importância de tratar os pacientes por categorias, com colônias especiais para alcoolistas, epiléticos e espaços para o tratamento

exclusivo dos loucos criminosos ou condenados alienados, o que culmina na fundação do Manicômio Judiciário Heitor Carrilho, primeiro estabelecimento destinado aos loucos delinquentes criado no Brasil, inaugurado na cidade do Rio de Janeiro em 1921.

Juliano Moreira preocupou-se, fundamentalmente, com a consolidação de uma escola psiquiátrica no Brasil. Tentou, de certo modo, praticar no Brasil o que havia visto nos hospitais mais modernos da Alemanha, com especial atenção à criação de espaços de ensino e pesquisa sobre a doença mental no interior do próprio Hospício, pois considerava a observação um dos principais meios de investigação científica sobre as doenças mentais. Quer dizer, não apenas a reforma administrativa passa pelo seu plano de realização, mas, sobretudo, a criação de uma escola psiquiátrica de fato. A Assistência, neste sentido, passa a conviver efetivamente com o ensino e a pesquisa.

Neste sentido, contribui efetivamente para a universalização da psiquiatria brasileira ao divulgar os resultados das pesquisas realizadas no Brasil em diversos e importantes eventos internacionais. Embora utilizasse como referencial o modelo psiquiátrico alemão, Juliano Moreira procurou consolidar uma psiquiatria nacional, buscando compreender as particularidades do Brasil, tanto no que diz respeito à etiologia, quanto ao tratamento das doenças mentais. Procurou, neste sentido, desconstruir a ideia da existência de doenças tropicais, reformulando a teoria da degeneração, mostrando que fatores sociais estavam mais diretamente relacionados ao processo de degeneração física e mental do que, por exemplo, elementos étnicos e raciais.

Enfim, suas ideias se aliam a um modo de conceber a psiquiatria enquanto campo de intervenção sobre a “anormalidade”. A noção de causalidade biológica herdada da psiquiatria alemã legítima, neste sentido, a intervenção psiquiátrica sobre todos os níveis da sociedade. Tais hipóteses sobre o funcionamento biológico da mente humana serviria como respaldo teórico e, sobretudo, ideológico para a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) fundada no Rio de Janeiro, em 1923, por Gustavo Riedel. Contando com o apoio imediato de médicos e filantropos, incluindo-se aí Juliano Moreira, a LBHM era uma entidade civil, funcionando, inicialmente, com recursos advindos de subvenção federal bem como a ajuda de filantropos e, após 1925, com a renda dos anúncios publicados em sua revista *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*. Segundo Costa (2007), até 1925 a LBHM tinha como objetivo principal aperfeiçoar a assistência aos doentes mentais, no entanto, a partir de 1926 “os psiquiatras começaram a elaborar projetos que ultrapassavam as aspirações iniciais da instituição e que visavam a prevenção, a eugenia e a educação dos indivíduos” (p. 46). A partir de então a

intervenção ação psiquiátrica passou a se direcionar ao indivíduo sadio e não mais ao doente, visto que o seu interesse principal era pela prevenção e não pela cura. Desse modo ampliam-se ainda mais os seus campos de intervenção.

Em 1926, um projeto de Lei apresentado pelo então deputado federal pela Bahia, Afrânio Peixoto, busca dar legitimidade legal a esta psiquiatria ampliada. O mais interessante neste projeto é que ele se destina não somente aos alienados, mas a todos os indivíduos que, de um modo ou de outro, pudessem representar algum perigo a si mesmo ou aos outros. Em outras palavras, na nova categoria dos “psicopatas” incluíam-se “os tarados”, os propensos a quaisquer tipos de sofrimento psíquico, “os fronteiros”, com “estafa mental”. Enfim, em uma sociedade marcada pela competição desenfreada, em que os indivíduos desamparados encontravam-se entregues a si mesmos, onde as dores da alma eram quase inevitáveis, provavelmente, poucas pessoas não se incluíam, de algum modo, nessa nova categoria. Segundo Peixoto, seu projeto de “higiene social” visava elevar os doentes mentais à categoria de doentes comuns, facilitando a entrada e saída dos indivíduos nos hospitais “à vontade, sem exame pericial de médicos legistas, sem curador de órfãos, nem comissão de inspetores, sem interdição nem compulsão, simplesmente para se tratarem” (Cf. PEIXOTO, 1931, p. 270).

Após aprovado na Câmara e no Senado e sancionado pelo decreto nº. 5148-A de 10 de janeiro de 1927, o projeto de Peixoto foi finalmente transformado em lei, reorganizando a assistência a alienados no Distrito Federal e nos Estados. Com isso, houve a distinção entre dois conceitos fundamentais: “psicopatas”, referindo-se a todo tipo de doente mental e “alienado” que diz respeito ao doente mental perigoso para si ou para a sociedade, sujeito a restrições penais ou civis. Esta legislação firma ainda a noção de profilaxia e higiene mental.

Não obstante, nem tudo significou maravilhas. Ao lado das diversas transformações e do processo de modernização da assistência a alienados, vários problemas continuavam. As reclamações sobre superlotação e péssimas condições de acomodação dos alienados nos estabelecimentos da assistência são constantes nos seguintes relatórios apresentados ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Mas se relacionado às situações deploráveis em que os alienados viviam nos estabelecimentos da assistência no século XIX, é impossível não considerar as grandes melhoras sofridas.

Em 1930, em meio a uma série de mudanças realizadas pelo novo governo implantado pela Revolução, a assistência a psicopatas sofreu novas reformulações. Naquele tempo já não vivia mais seus tempos de glória, muito ao contrário, vinha enfrentando sérios problemas de superlotação e péssimas condições de salubridade. A depressão econômica arrastada,

especialmente, pela crise provocada pela queda da bolsa de Nova Iorque, fez com que o governo deixasse de prestar apoio necessário à assistência, cortando significativamente seus gastos. Assim, Juliano Moreira foi obrigado a se reformar destituindo-se do posto de Diretor do Serviço Nacional de Assistência a Psicopatas. Heitor Carrilho descreve esse momento da seguinte forma:

Quando numa hora profundamente triste, por entre lágrimas dos seus subordinados, Juliano desceu as escadas do palácio de seus sonhos – O Hospital Nacional de Psicopatas – para, cessada a ação, recolher-se a sua vida interior, ao seu autismo esplêndido, anima-lhe a fisionomia afetuosa a mesma expressão sorridente e meiga que sempre o acompanhou (CARRILHO, 1933, p. 5-6).

A partir de então a Assistência sofreria várias mudanças. Com o decreto nº. 19.444, de 1º de dezembro de 1930 o serviço de assistência aos psicopatas ficaria cargo do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), enquanto o Manicômio Judiciário fica sob a responsabilidade da Secretaria de Estado do Ministério da Justiça e Negócios Interiores, sendo transferido no ano seguinte, pelo decreto nº. 20.110, de 16 de junho de 1931, para o Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP). Ainda neste ano, um novo decreto desliga do DNSP a Assistência a Psicopatas e o Manicômio Judiciário. Após a Constituição Federal de 1934, em meio à crise que pairava sobre o campo político, econômico e social do país, um novo decreto é criado dispondo sobre a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas. O decreto nº. 24.559, de 3 de julho de 1934 busca promover uma medicalização da sociedade brasileira, ao fortalecer as noções de profilaxia e higiene mental. Neste contexto, “qualquer pessoa que fosse considerada como ofensora à moral pública ou perturbadora da ordem deveria ser internada em uma instituição psiquiátrica, independente de possuir ou não um transtorno mental” (Cf. CANABRAVA et. alli., 2010, p. 175). Dessa forma, não somente as formas de conceber a doença mental foram reformuladas, como também as práticas de intervenção e tratamentos terapêuticos.

Assim, é difícil dizer que houve uma ruptura na assistência aos alienados na capital federal com a proclamação da República. O que se observa é que houve diversas mudanças e significativas transformações tanto na forma de conceber a doença mental quanto no seu tratamento. Não obstante, os médicos seguiram enfrentando sérios problemas nas tentativas de consolidação de seus espaços exclusivos de atuação sobre a alienação mental. Além disso, no que diz respeito às práticas, o tratamento manteve ainda a mesma feição existente anteriormente quando a assistência ainda se encontrava sob os cuidados da Santa Casa de

Misericórdia. Os diversos embates e conflitos entre psiquiatras e irmãs de caridade, Estado e Santa Casa, revelam que durante toda a década de 90 do século XIX a assistência era ainda um campo de disputas entre o poder público e a caridade religiosa. Tal situação só começaria a mudar a partir do século XX com a nomeação de Juliano Moreira para a direção do Hospício Nacional de Alienados e, mais especificamente, a partir da década de 1930, com os novos impulsos criados pelo Governo Getúlio Vargas, mas daí em diante a organização dos serviços de assistência aos doentes mentais foge à alçada deste trabalho.

FONTES E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Fontes Primárias:

Anais (Disponíveis em: www.senado.gov.br/anais/, Acesso em 21 de dezembro de 2011):

ANAIS do Senado Federal. Sessão presidida em 11 de Novembro de 1894a.

ANAIS do Senado Federal. Sessão presidida em 19 de Novembro de 1894b.

ANAIS do Senado Federal. Sessão presidida em 20 de Maio de 1895a.

ANAIS do Senado Federal. Sessão presidida em 21 de Maio de 1895b.

ANAIS do Senado Federal. Sessão presidida em 28 de Julho de 1896a.

ANAIS do Senado Federal. Sessão presidida em 29 de Julho de 1896b.

Disponíveis em: www.senado.gov.br/anais/, Acesso em 21 de dezembro de 2011).

Jornais Consultados (Grande Imprensa):

Diário Oficial (DO)

Gazeta de Notícias (GN)

Jornal do Brasil (JB)

Jornal do Comércio (JC)

O País (OP)

Leis, Decretos, Ofícios e outros:

BRASIL. *DECRETO N. 1077, de 4 de dezembro de 1852*. Aprova e manda executar os estatutos do Hospício de Pedro II.

BRASIL. *DECRETO N. 142 A – de 11 de Janeiro de 1890*. Desanexa do Hospital da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro o Hospício de Pedro II, que passa a denominar-se Hospital Nacional de Alienados.

BRASIL. *DECRETO N. 1559 – de 7 de Outubro de 1893*. Reorganiza o serviço da Assistência Médico-Legal de Alienados.

BRASIL. *DECRETO N. 206 A – de 15 de Fevereiro de 1890*. Aprova as instruções a que se refere o decreto n. 142 A, de 11 de janeiro e cria a Assistência Médica e Legal de Alienados.

BRASIL. *DECRETO N. 508 – de 21 de Junho de 1890*. Aprova o regulamento para a Assistência Médico-Legal de Alienados.

BRASIL. *DECRETO N. 791 – de 27 de Setembro de 1890*. Cria no Hospício Nacional de Alienados uma escola profissional de enfermeiros e enfermeiras.

BRASIL. *DECRETO N. 82 – de 18 de Julho de 1841* fundando um Hospital destinado privativamente para tratamento de Alienados, com a denominação de Hospício de Pedro Segundo.

BRASIL. *DECRETO N. 896 – de 29 de Junho de 1892*. Consolida as disposições em vigor relativas aos diferentes serviços da Assistência Médico-Legal de Alienados.

BRASIL. *Instruções para o serviço sanitário do Hospício de Pedro II*. Rio de Janeiro: Typographia Penna de Ouro, 1887.

BRASIL. Lei N. 2670, de 20 de outubro de 1875. Fixa a despesa e orça a receita geral do Império para o exercício de 1876-1877, e dá outras providências.

BRASIL. *Ofício do Diretor Geral de Assistência Pública, ao prefeito, sobre o assunto referente à Assistência a alienados no Distrito Federal em 9 de Janeiro de 1899*. Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro.

PEREIRA. J. C. *Ofício do conselheiro José Clemente Pereira, provedor da Santa Casa da Misericórdia, dirigido ao Ministro do Império, Candido José de Araújo Vianna, em 15 de Julho de 1841*.

SALLES, M. F. C. *Exposição apresentada ao Chefe do Governo Provisório, da República dos Estados Unidos do Brasil, pelo General Dr. Manoel Ferraz de Campos Salles, Ministro e Secretário de Estado dos Negócios da Justiça*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Janeiro de 1891.

Relatórios Ministeriais (disponíveis em: <http://www.crl.edu/brazil>, Acesso em 22 de julho de 2012):

ALBUQUERQUE, A. Epimacho C. de. et. alii. Relatório da comissão inspetora dos estabelecimentos de alienados no Distrito Federal. In: LYRA, Augusto Tavares de. *Relatório apresentado ao presidente da república dos Estados Unidos do Brasil, pelo ministro da justiça e negócios interiores, Augusto Tavares de Lyra, em março de 1908*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1908.

ARAÚJO, D. L. S. *Relatório das Colônias de Alienados, apresentado ao Diretor geral da Assistência Médico-Legal de Alienados, João Carlos Teixeira Brandão, em 31 de dezembro de 1893*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1893.

_____. *Relatório do Diretor das Colônias de Alienados, Dr. Domingos Lopes da Silva Araújo, apresentado ao diretor geral da Assistência, Dr. João Carlos Teixeira Brandão, em 28 de janeiro de 1895*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1895.

ARAÚJO, F. M. da Silva et. alii. Relatório da comissão de inquérito sobre as condições da assistência a alienados no Hospício Nacional e colônias da Ilha do Governador. In: SEABRA, J. J. *Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brasil, pelo ministro de Estado da justiça e negócios interiores, J. J. Seabra, em abril de 1903*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1903.

ARAÚJO, J. A. A. Ofício encaminhado por José Agostinho Alves de Araújo, Inspetor do Asilo de Mendigos, ao Chefe de Polícia, em 14 de Março de 1871. In: *Relatório apresentado à Assembléia Geral Legislativa na terceira sessão da décima quarta legislatura, pelo ministro e secretário de Estado dos Negócios da Justiça, Maurício de Paula de Negreiros Sagão Lobato*. Rio de Janeiro: Typ. Nacional, 1871.

AZEVEDO, M. A. D. *Relatório apresentado à Assembléia Geral Legislativa da Quarta Sessão da Décima Quarta Legislatura, pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios da Justiça, Dr. Manoel Antônio Duarte de Azevedo*. Rio de Janeiro: Typ. Nacional, 1872.

_____. *Relatório apresentado à Assembléia Geral Legislativa, na Terceira Sessão da Décima Quinta Legislatura, pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios da Justiça, Dr. Manoel Antonio Duarte de Azevedo*. Rio de Janeiro: Typ. Americana, 1874.

BANDEIRA, Esmeraldino Olympio de Torres. *Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brasil, pelo ministro de estado da justiça e negócios interiores, Esmeraldino Olympio de Torres Bandeira, em abril de 1910*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1910.

BARROSO JÚNIOR, Sabino. *Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo ministro de estado da justiça e negócios interiores, Sabino Barroso Junior, em março de 1902*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1902.

BRANDÃO, J. C. T. *Relatório da Assistência Médico Legal de Alienados apresentado pelo Diretor Geral, Dr. João Carlos Teixeira Brandão, ao Ministro de Estado dos Negócios do Interior, Dr. João Barbalho Uchoa Cavalcanti, em 28 de Janeiro de 1891*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1891.

_____. *Relatório da Assistência Médico Legal de Alienados apresentado ao Ministro de Estado dos Negócios do Interior, Fernando Lobo Leite Pereira, pelo Dr. João Carlos Teixeira Brandão, diretor geral*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1892.

_____. *Relatório do diretor da Assistência Médico-Legal de Alienados apresentado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores em janeiro de 1895*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1895.

CARNEIRO, P. D. *Relatório do diretor do serviço sanitário do Hospício Nacional de Alienados, Dr. Pedro Dias Carneiro, apresentado ao diretor geral da Assistência Médico-Legal de Alienados, Dr. João Carlos Teixeira Brandão, em 22 de janeiro de 1895*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1895.

CARRILHO, Heitor. Breve notícia a respeito do funcionamento do Manicômio Judiciário, de maio a dezembro de 1921. In: CHAVES, Joaquim Ferreira. *Relatório apresentado ao presidente da república dos Estados Unidos do Brasil, pelo ministro da justiça e negócios*

interiores, Dr. Joaquim Ferreira Chaves, em abril de 1922. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1922.

CARVALHO, A. L. A. *Relatório apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil, pelo Desembargador Antonio Luiz Affonso de Carvalho, Ministro de Estado dos Negócios da Justiça, em outubro de 1891. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1891.*

CAVALCANTI, A. *Relatório apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil, pelo Dr. Amaro Cavalcanti, Ministro de Estado da Justiça e Negócios Interiores, em abril de 1898. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1898. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1898.*

CAVALCANTI, J. B. U. *Relatório da Assistência Médico Legal de Alienados apresentado pelo Diretor Geral, Dr. João Carlos Teixeira Brandão, ao Ministro de Estado dos Negócios do Interior, Dr. João Barbalho Uchoa Cavalcanti, em 28 de Janeiro de 1891. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1891.*

CORRÊA, R. C. *Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brasil, pelo ministro de estado da justiça e negócios interiores, Rivadávia da Cunha Corrêa, em abril de 1911. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1911.*

_____. *Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brasil, pelo ministro de estado da justiça e negócios interiores, Rivadávia da Cunha Corrêa, em abril de 1912. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1912.*

DANTAS, M. P. S. *Relatório apresentado à Assembléia Geral Legislativa na Primeira Sessão da Décima Oitava Legislatura, pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios da Justiça, Conselheiro de Estado Manoel Pinto de Souza Dantas. Rio de Janeiro: Typ. Nacional, 1882.*

FERRAZ, L. P. C. *Relatório apresentado à Assembléia Geral Legislativa, na Segunda Sessão da Nona Legislatura, pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império, Luiz Pedreira do Couto Ferraz. Rio de Janeiro: Typ. Do Diario de A. & L. Navarro, 1854.*

_____. *Relatório apresentado à Assembléia Geral Legislativa, na Terceira Sessão da Nona Legislatura, pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império, Luiz Pedreira do Couto Ferraz. Rio de Janeiro: Typ. Universal de Laemmert, 1855.*

_____. *Relatório apresentado à Assembléia Geral Legislativa, na Quarta Sessão da Nona Legislatura, pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império, Luiz Pedreira do Couto Ferraz. Rio de Janeiro: Typ. Nacional, 1856.*

_____. *Relatório apresentado à Assembléia Geral Legislativa, na Primeira Sessão da Décima Legislatura, pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império, Luiz Pedreira do Couto Ferraz. Rio de Janeiro: Typ. Universal de Laemmert, 1857.*

GAMA, A. P. C. *Relatório da Repartição dos Negócios do Império apresentado à Assembléia Geral Legislativa na Sessão Ordinária de 1834, pelo Respectivo Ministro e Secretário de Estado, Antonio Pinto Chichorro da Gama. Rio de Janeiro: Typ. Nacional, 1834.*

JOBIM, J. M. C. *Relatório da Comissão de Salubridade da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro*, 1831.

LOBATO, M. P. N. S. *Relatório apresentado à Assembléia Geral Legislativa na terceira sessão da décima quarta legislatura, pelo ministro e secretário de Estado dos Negócios da Justiça, Maurício de Paula de Negreiros Sagão Lobato*. Rio de Janeiro: Typ. Nacional, 1871.

LOBO, F. *Relatório apresentado ao Vice-Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil, pelo Dr. Fernando Lobo, Ministro de Estado da Justiça e Negócios Interiores, em abril de 1893*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1893.

LYRA, A. T. *apresentado ao presidente de estado da justiça e negócios interiores, Augusto Tavares de Lyra, em março de 1907*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1907.

_____. *Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brasil, pelo ministro de Estado da Justiça e Negócios Interiores Augusto Tavares de Lyra, em março de 1908*, vol. 1. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1908.

_____. *Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brasil, pelo ministro de estado da justiça e negócios interiores, Augusto Tavares de Lyra, em março de 1909*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1909.

MAC-DOWELL, S. W. *Relatório apresentado à Assembléia Geral Legislativa, na Segunda Sessão da Vigésima Legislatura, pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios da Justiça, Conselheiro Samuel Wallace Mac-Dowell*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1887.

MAIA, E. M. *Relatório da administração do Hospício Nacional de Alienados apresentado ao diretor do Hospício Nacional de Alienados, em 12 de fevereiro de 1905*.

MARTINS, F. G. *Relatório apresentado à Assembléia Geral Legislativa, na Primeira Sessão da Nona Legislatura, pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império, Francisco Gonçalves Martins*. Rio de Janeiro: Typ. Nacional, 1853.

MOREIRA, J. *Relatório do diretor do Hospício Nacional de Alienados relativo ao ano de 1905a*.

_____. *Relatório do diretor do Hospício Nacional de Alienados relativo ao ano de 1905*. In: SEABRA, J. J. *Relatório apresentado ao presidente da república dos Estados Unidos do Brasil, pelo ministro de estado da justiça e negócios interiores, em março de 1906*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1906a.

MOURA, J. F. *Relatório apresentado à Assembléia Geral Legislativa, na Terceira Sessão da Décima Oitava Legislatura, pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios da Justiça, Conselheiro João Ferreira de Moura*. Rio de Janeiro: Typ. Nacional, 1883.

MURTINHO, J. M. *Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo ministro de Estado dos Negócios da Fazenda, Joaquim Murtinho, no ano de 1899*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1899.

_____. *Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo ministro de Estado dos Negócios da Fazenda, Joaquim Murtinho, no ano de 1900*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1900.

_____. *Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo ministro de Estado dos Negócios da Fazenda, Joaquim Murinho, no ano de 1901.* Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1901.

NASCIMENTO, A. C. *Relatório apresentado ao Vice-Presidente da república dos Estados Unidos do Brasil pelo Dr. Alexandre Cassiano do Nascimento, Ministro de Estado Interno da Justiça e Negócios Interiores em Março de 1894.*

PARAIZO, F. P. S. *Relatório apresentado à Assembléia Geral Legislativa na Quarta Sessão da Décima Oitava Legislatura, pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios da Justiça, Conselheiro Francisco Prisco de Souza Paraizo.* Rio de Janeiro: Typ. Nacional, 1884.

PEREIRA, J. C. *Relatório apresentado à Mesa da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, no ano de 1840.*

PEREIRA, L. R. *Relatório apresentado à Assembléia Geral Legislativa, na Segunda Sessão da Décima Sétima Legislatura, pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios da Justiça, Conselheiro Lafayette Rodrigues Pereira.* Rio de Janeiro: Typ. Perseverança, 1879.

PESSOA, E. *Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo ministro da justiça e negócios interiores, Epitácio Pessoa, em março de 1899.* Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1899.

_____. *Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo ministro da justiça e negócios interiores, Epitácio Pessoa, em março de 1900.* Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1900.

_____. *Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo ministro da justiça e negócios interiores, Epitácio Pessoa, em março de 1901.* Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1901.

SALLES, M. F. C. *Mensagem apresentada ao Congresso Nacional na abertura da terceira sessão da terceira legislatura pelo presidente da República, Campos Salles.* Rio de Janeiro, 1899.

SANTOS, C. M. P. *Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brasil, pelo ministro de estado da justiça e negócios interiores, Carlos Maximiliano Pereira dos Santos, em abril de 1916.* Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1916.

SEABRA, J. J. *Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brasil, pelo ministro de Estado da justiça e negócios interiores, J. J. Seabra, em abril de 1903.* Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1903.

_____. *Relatório apresentado ao presidente da República dos Estados Unidos do Brasil, pelo Dr. J. J. Seara, Ministro de Estado da Justiça e Negócios Interiores, em março de 1904.* Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1904.

_____. *Relatório apresentado ao presidente da república dos Estados Unidos do Brasil, pelo ministro de estado da justiça e negócios interiores, em março de 1906.* Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1906.

VIANNA, A. F. *Relatório apresentado à Assembléia Geral Legislativa, na Terceira Sessão da Vigésima Legislatura, pelo Ministro e Secretário de Estado dos Negócios da Justiça, Conselheiro Antonio Ferreira Vianna*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1888.

VIANNA, C. J. A. *Relatório da Repartição dos Negócios do Império apresentado à Assembléia Geral Legislativa, na Primeira Sessão da Quinta Legislatura, pelo Respectivo Ministro e Secretário de Estado, Candido José de Araújo Vianna*. Rio de Janeiro: Typ. Nacional, 1843.

Livros, Teses e Artigos Publicados em Periódicos Especializados:

ANDRADE, Nuno de. *Hospício de Pedro II. A Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro e o Hospício de Pedro II*. Rio de Janeiro: Typographia Imperial e Constitucional de J. Villeneuve de C., 1882.

BRANDÃO, João Alves. *Notas sobre a assistência a alienados*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1917.

BRANDÃO, João Carlos Teixeira Brandão. *Questões relativas à Assistência Médico-Legal a Alienados*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1897.

_____. *Os alienados no Brasil* [1886]. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*. Rio de Janeiro, 39 (2), p. 60-101, jun. 1956.

CORRÊA, Cesario Alves. *Degeneração: estygmata anatômicos dos degenerados*. Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 29 de agosto de 1905.

DE-SIMONI, Luiz Vicente. *Importância e necessidade da criação de um manicômio ou estabelecimento especial para o tratamento dos alienados* [1839]. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, ano VII, n. 1, p. 142-159, mar. 2009.

ESQUIROL, J. E. D. *Des maladies mentales*. Paris, J. B. Bailliére, 1838, 2 vols.

FAGUNDES, João. *Contribuição ao estudo da Klinoterapia nos alienados*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 31 de outubro de 1905. Rio de Janeiro: Ty. Do Jornal do Commercio, 1905.

GONÇALVES, Felipe Nery. *A degeneração psychica*. Tese de Doutorado. Faculdade de Medicina da Bahia. Bahia: Imprensa econômica, 1891.

HOMENAGEM ao Professor Juliano Moreira. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*. Rio de Janeiro, 1923, pp. 1-22.

JAGUARY, Visconde de. *Resposta à carta de Nuno de Andrade. A Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro e o Hospício de Pedro II*. Rio de Janeiro: Typographia Imperial e Constitucional de J. Villeneuve de C., 1882.

LEURET, F. Notice sur les indigens de La ville de Paris; suivie d'un rapport sur les améliorations dont est susceptible Le service medical des Bureaux de beinfaissance, fait au nom d'une comission. *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*. Vol XV, 1 parte. Paris, 1836.

LOPES, José Leme. Juliano Moreira. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, 1964, p. 3-19.

MOREIRA, Juliano & PEIXOTO, Afrânio. Les maladies mentales dans les climats tropicaux. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*. Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 222-242, 1906.

MOREIRA, Juliano. A clínica psiquiátrica e de moléstias nervosas da Universidade de Leipzig. *Revista do Grêmio dos internos dos hospitais*. Salvador, ano II, n. 1, 15 de junho de 1901, p. 2-5; n.2, p. 20-23, 15 de julho de 1901a.

_____. A clínica psiquiátrica e de moléstias nervosas da Universidade de Halle. *Revista do Grêmio dos internos dos hospitais*. Salvador, ano II, n. 4, 15 de setembro de 1901, pp. 52-55; n. 6, 15 de Novembro de 1901, pp. 101-104; n. 7, pp. 111-115, 15 de dezembro de 1901b.

_____. Da necessidade da fundação de laboratórios nos hospitais. *Gazeta Médica da Bahia*, vol. XXXIII, n. 10, pp. 439-450, abril de 1902a.

_____. A clínica psiquiátrica da Universidade de Wursburg. *Revista do Grêmio dos internos dos hospitais*. Salvador, ano III, n.2, 15 de abril de 1902, pp. 18-21; n.3, pp. 40-43, 15 de maio de 1902b.

_____. Assistência aos epiléticos: colônias para eles. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*. Rio de Janeiro, n. 2, p. 167-182, 1905b.

_____. Ligeiras notas a propósito da assistência familiar. *Arquivos brasileiros de psiquiatria, neurologia e ciências afins*. Rio de Janeiro, ano II, n. 1, p. 25-29, janeiro de 1906b.

_____. Ligeira vista sobre a evolução da assistência a alienados na Alemanha. A clínica psiquiátrica de Munique. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*. Rio de Janeiro, v.4, n. 1-2, p. 172-186, 1908.

_____. Quais os melhores meios de assistência a alienados? *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*. Rio de Janeiro, ano VI, v.1-2, p. 373-396, 1910.

_____. Classificações em medicina mental. *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, ano 1, 1 trimestre, p. 93-115, 1919.

_____. As diretrizes da higiene mental entre nós. *Revista de Medicina e Higiene Militar*, 1922.

_____. O aniversário de fundação do Hospício Nacional de Psicopatas. *Arquivos brasileiros de neuriatria e psiquiatria*. Rio de Janeiro, 10 (2-3), 1927, pp. 129-131.

_____. Reformatórios para alcoolistas. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*. Rio de Janeiro, v.2, n.2, p. 61-63, 1929.

_____. Notícia sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil [1905]. *Arquivos brasileiros de neuriatria e psiquiatria*, n. 38. Rio de Janeiro, 1955, pp. 65-101.

MOREL, Benedict Augustin. *Traité des Dégénérescences physiques, intellectuelles et Morales de l'espèce humaine et dès causes qui produisent ces variétés malades*. Paris: Baillièrre, 1857.

_____. Tratado das degenerescências na espécie humana [1857]. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. São Paulo: v, 11, n. 3, p. 497-501, setembro de 2008.

PARIGOT, J. *O futuro dos hospícios de alienados no Brasil*. Memória oferecida à Imperial Academia de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Typografia Indústria Nacional, 1870.

PEIXOTO, Afranio. *Epilepsia e crime*. Bahia: V. Oliveira & Comp. Ed., 1898.

_____. *Marta e Maria*: Documentos de ação pública. Rio, 1931.

PEIXOTO, Antonio Luiz da Silva. *Considerações gerais sobre a alienação mental*. Tese apresentada e sustentada perante a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 29 de novembro de 1837. Rio de Janeiro: Typ. E Livraria de L. Burgain, 1837.

ROCHA, Franco da. Assistência familiar aos alienados em São Paulo. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*. Rio de Janeiro, ano II, n.1, p. 18- 24, janeiro de 1906.

RODRIGUES, Raimundo Nina. Os mestiços brasileiros. *Gazeta Médica da Bahia*, 21 (9), p. 401-407; (11), p. 4907-503, 1890.

_____. Estudos de craniometria: o crânio do salteador Lucas e o de um índio assassino. *Gazeta Médica da Bahia*, ano XXIV, n. 9, p. 385-388, março de 1892; n. 10, p. 433-437, abril de 1892; n. 11, p. 479-487, maio de 1892.

_____. Contribuição ao estudo dos índices osteométricos dos membros na identificação da raça negra. *Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina da Bahia*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, ano I, tomo 1, p. 55-70, 1904.

_____. Legislação sobre assistência a alienados. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*. Rio de Janeiro, ano II, n. 4, pp. 299-387, 1906.

_____. *Mestiçagem, degenerescência e crime* [1899]. Disponível em: <http://www.pagu.unicamp.br/sites/www.pagu.unicamp.br/files/Mestiçagem.pdf>. Acesso em 12 de janeiro de 2013.

ROXO, Henrique. Causas de reinternação de alienados no Hospício Nacional. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina legal*. Rio de Janeiro, ano VI, n. 1 e 2, p. 403-415, 1910.

SIGAUD, J. F. X. *Do clima e das doenças do Brasil ou estatística médica deste Império*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

SOUZA, Paulino José Soares de. *Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Typ. De Pereira Braga & C., 1899.

Fontes Secundárias e bibliografia:

AMARAL, A. M. M. do. *A enfermagem psiquiátrica na realidade brasileira: desafio entre o saber e o fazer*. Rio de Janeiro: Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1990, 141 p.

AMARANTE, Paulo. *Psiquiatria social e colônias de alienados no Brasil (1830-1920)*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: 1982.

BARRETO, Lima. *Diário do hospício; o cemitério dos vivos*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, Divisão de editoração, 1993.

BARROS, Sonia. & EGRY, Emiko Yoshikawa. *O Louco, a Loucura e a Alienação Institucional: O Ensino de Enfermagem Psiquiátrica Sub Judice*. Taubaté: Cabral Editora Universitária, 2001.

BENCHIMOL, Jaime Larry. *Pereira Passos: Um Haussmann tropical: A renovação urbana da cidade do Rio de Janeiro no início do século XX*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Turismo de Esportes, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, Divisão de Editoração, 1992, v. 1.

BIRMAN, Joel. *A psiquiatria como discurso da moralidade*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CALMON, Pedro. *O Palácio da Praia Vermelha (1852-1952)*. 2. Ed. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2002.

CANABRAVA et. alli. Tratamento em saúde mental: estudo documental da legislação federal do surgimento do Brasil até 1934. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 12 (1), p. 170-176, 2010. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n1/pdf/v12n1a21.pdf, Acesso em 21 jan. 2013.

CAPONI, Sandra. Biopolítica e medicalização dos anormais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 19 [2], p. 529-549, 2009.

_____. *Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2012.

CARONE, Edgar. *A Primeira República*. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1973.

CARRARA, Sérgio. *Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro: EdUERJ; São Paulo: EdUSP, 1998.

CARVALHO, José Murilo de. *Os bestializados: O Rio de Janeiro e a República que não foi*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

CASTEL. Robert. *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. RJ, Graal.1978.

CORRÊA, Arsênio Eduardo. O pensamento político de Campos Sales. *Revista estudos filosóficos*, n. 3, 2009, pp. 142-153.

COSTA, Jurandir Freire. *História da Psiquiatria no Brasil: Um corte ideológico*. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.

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

DALGALARRONDO, P. - Cartas de Juliano Moreira a Emil Kraepelin [1905]. In: _____. *Civilização e Loucura: Uma Introdução à História da Etnopsiquiatria*. São Paulo, Lemos, p. 117-124, 1996.

DIAS, Allister Andrew Teixeira. “*Dramas de sangue*” na cidade: Psiquiatria, loucura e assassinato no Rio de Janeiro (1901-1921). Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2010.

ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*./ Magali Gouveia Engel. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

FACCHINETTI, Cristiana. O brasileiro e seu louco: Notas preliminares para uma análise de diagnósticos. In: NASCIMENTO, Dilene Raimundo do & CARVALHO, Diana Maul de (Orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004, p. 295-307.

FERNANDES, Florestan. *A integração do negro na sociedade de classes*. 3 ed. São Paulo: Ática, 1978, v. 1.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. 7. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

_____. *Vigiar e punir: história da violência nas prisões*. 15 ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

_____. *Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. *Arqueologia do Saber*. 7. ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

_____. *O poder psiquiátrico: curso dado no Collège de France (1973-1974)*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. *História da Loucura na Idade Clássica*. 8 ed., São Paulo: Perspectiva, 2009.

LOBO, Lilia Ferreira. *Os infames da história: pobres, escravos e deficientes no Brasil*. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

LOPES, Cunha. Primeiro Hospital Psiquiátrico do Brasil. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, ano XVIII, nº 5, setembro e outubro de 1935, pp. 286-292.

LOPES, José Leme. *A psiquiatria e o velho hospício*. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, vol. 14, nºs 1 e 2, 1965, pp. 117-130.

MACHADO, Roberto. (Org.) et. alli. *Danação da Norma*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MACIEL, Laurinda R. *A loucura encarcerada: um estudo sobre a criação do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro (1896-1927)*. Dissertação de Mestrado. PPGH Universidade Federal Fluminense. Niterói, 1999.

MEDEIROS, Tácito de. *Formação do modelo assistencial psiquiátrico no Brasil*, 1977. Dissertação de Mestrado: Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

MEMORIAL Juliano Moreira: O mestre, a instituição. Salvador: Empresa gráfica da Bahia, 2007.

MUÑOZ, Pedro Felipe Neves de. *Degeneração atípica: uma incursão ao arquivo de Elza*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2010.

NEDELL, Jeffrey D. *Belle Époque tropical: Sociedade e cultura de elite no Rio de Janeiro na virada do século*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 1993.

NEVES, Margarida de Souza. Os cenários da República: O Brasil na virada do século XIX para o século XX. In: FERREIRA, Jorge & DELGADO, Lucília de Almeida Neves (Orgs.). *O Brasil Republicano*, vol. 1. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2003.

_____. O grande mal no Cemitério dos Vivos: diagnósticos de epilepsia no Hospital Nacional de Alienados. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*, v. 17, suplemento 2, p. 293-311, dez. 2010.

ODA, A. M. G. R. A teoria da degenerescência na fundação da psiquiatria brasileira: contraposição entre Raimundo Nina Rodrigues e Juliano Moreira. *Psychiatry On-line Brazil* – part of *The International Journal of Psychiatry*, v. 6, n. 12, dec. 2001. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano01/wal1201.php>. Acesso em 18 de dezembro de 2012.

OLIVEIRA, Edmar. Cuidando da desconstrução: do Engenho de Dentro para um Engenho do Fora. *Arquivos Contemporâneos do Engenho de Dentro*. Rio de Janeiro, ano 1, n. 1, Nov. 2007, p. 15-38.

ORTIZ, Renato. *Cultura brasileira & identidade nacional*. São Paulo: Brasiliense, 1985.

PAIM, Isaías. O Hospital Psiquiátrico: as origens, as transformações e o seu destino. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, vol. 25, n°s 2 e 3, Abr.-Set. 1976, pp. 147-158.

PASSOS, Alexandre. *Juliano Moreira: Vida e obra*. Rio de Janeiro: Livraria São José, 1975.

PATTO, Maria Helena Souza. *Estado, ciência e política na Primeira República: a desqualificação dos pobres*. *Estudos Avançados*, 13 (35), 1999, pp. 167-198.

PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Morel e a questão da degenerescência. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. São Paulo: v, 11, n. 3, p. 490-496, setembro de 2008.

PESSOTI, Isaias. *O século dos manicômios*. 1. ed. São Paulo: Ed. 34, 1996.

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

REBELO, Fernanda. *A travessia: imigração, saúde e profilaxia internacional (1890-1926)*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2010.

RESENDE, Heitor. Política de Saúde mental no Brasil: Uma visão histórica. In: TUNDIS, Silvério Almeida & COSTA, Nilson do Rosário (Orgs.). *Cidadania e Loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 2001.

RIO, João do. *A alma encantadora das ruas*.

SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos. & VERANI, Ana Carolina. Alcoolismo e medicina psiquiátrica no Brasil do início do século XX. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*, v. 17, suplemento 2, p. 401-420, dez. 2010.

SATAKE, Fernanda Mitsue. Derivações e Recriações na Obra de José Oiticica Filho. VI EHA – Encontro de História da Arte – UNICAMP, 2010, p. 189-197.

SCHREINER, Alexandre. *Autoretrato*. Rio de Janeiro: s-d.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. Nina Rodrigues: um radical do pessimismo. In: BOTELHO & SCHWARCZ (Orgs.). *Um enigma chamado Brasil: 29 intérpretes e um país*. São Paulo: Cia da Letras, p. 90-103, 2009.

SERPA JÚNIOR, Octavio Domont de. *Degenerescência: queda, progresso e evolucionismo*. Cadernos do UPUB – Instituto de Psiquiatria da UFRJ, n. 8. Rio de Janeiro: UFRJ, 1997.

_____. O degenerado. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*. Rio de Janeiro: v. 17, suplemento 2, p. 447-473, dezembro 2010.

SEVCENKO, Nicolau. Introdução. O prelúdio republicano, astúcias da ordem e ilusões do progresso. In: NOVAIS, Fernando A. (Org.). *História da vida privada no Brasil*. Vol. 3. p. 7-48, São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

TEIXEIRA, Manoel Olavo Loureiro. *Deus e a ciência na Terra do sol: O Hospício de Pedro II e a constituição da medicina mental no Brasil*. Tese apresentada ao Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil (IPUB-UFRJ). Rio de Janeiro, 1998.

_____. Teixeira Brandão: O Pinel Brasileiro. In: DUARTE, L. F. D.; RUSSO, J. e VENANCIO, A. T. A. (Orgs.). *Psicologização no Brasil: Atores e Autores*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2005, p. 39-63.

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

_____. Doença mental, raça e sexualidade nas teorias psiquiátricas de Juliano Moreira. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 14 (2), p. 283-305, 2004.

VISCARDI, Cláudia Maria Ribeiro. *Estratégias populares de sobrevivência: o mutualismo no Rio de Janeiro republicano*. Revista brasileira de História. São Paulo, v. 29, n. 58, p. 291-315, 2009.

