

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
CURSO DE POS-GRADUAÇÃO EM HISTORIA

MAGALI GOUVEIA ENGEL

A LOUCURA NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO:
IDEIAS E VIVÊNCIAS
(1830-1930)

CAMPINAS

1995

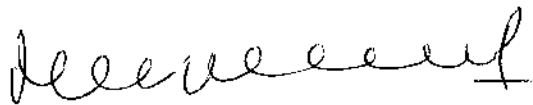
MAGALI GOUVEIA ENGEL

A LOUCURA NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO:

Idéias e Vivências

(1830-1930)

Tese de Doutorado, apresentada ao
Departamento de História do Instituto
de Filosofia e Ciências Humanas da
Universidade Estadual de Campinas, sob
a orientação da Profa Dra Maria
Clementina Pereira Cunha.✓



Este exemplar corresponde à redação
final da tese defendida e aprovada
pela Comissão Julgadora em 20/4/95.

CAMPINAS

MARÇO/1995

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL

Para Carlos Antônio Rodrigues da
Cunha (in memoriam), o amigo irmão
sempre presente, por que, apesar de
tudo, fez da irreverência e do riso a
marca fundamental da sua história.

A meus pais, Ulrich Fritz Gerhard
Engel (in memoriam) e Maria do
Rosário Gouveia Engel.

Para Paulo, Giulia e Luigi.

AGRADECIMENTOS

Mesmo correndo o risco de cometer algumas injustiças por esquecimento não posso deixar de mencionar as contribuições mais decisivas para que o projeto de fazer um estudo sobre a loucura no Rio de Janeiro pudesse ganhar as feições do texto final aqui apresentado.

A professora Maria Clementina Pereira Cunha que, através de críticas perspicazes, procedentes e respeitosas, proporcionou-me o incentivo e os meios indispensáveis para que eu pudesse chegar ao final da trajetória que me dispus a percorrer, confirmando minha antiga crença de que brilhantismo e sensibilidade nada têm a ver com estrelismo. Aos membros da banca examinadora por terem se disposto a enfrentar a árdua tarefa de avaliar o texto final do trabalho. Aos membros da banca de qualificação, professores Maria Stella M. Bresciani e Alcir Lenharo pelas críticas e sugestões pertinentes e enriquecedoras. A Margareth Rago, companheira das inquietantes incursões nos territórios da história da sexualidade. Aos professores Italo Tronca e Michael Hall pelo constante interesse e incentivo. Aos meus colegas do Departamento de História da UFF, especialmente aos amigos do peito Martha Campos Abreu e Carlos Augusto Addor que, além de companheiros de estrada nas idas e vindas de Campinas, foram também importantes interlocutores. Aos meus companheiros do NUPEHC - UFF, especialmente à professora Rachel Soihet não apenas pelo apoio afetivo, mas também por ter me introduzido no vasto e maravilhoso mundo da história da cultura. A Ronaldo Vainfas pelas dicas fundamentais. Aos integrantes do Laboratório de Subjetividade e Política do Departamento de Psicologia (UFF) - especialmente a Luis A. dos S. Baptista - e do Serviço de Psicologia Aplicada (UFF) - especialmente a Teresa C. Carreteiro - e ao antropólogo Roberto K. de Lima por terem manifestado interesse em ouvir e discutir as minhas reflexões em torno do tema da loucura. Aos colegas do Curso de Pós-Graduação em História da UNICAMP, especialmente a Cristina Roquette, sempre pronta para quebrar os galhos da turma carioca. A Alvaro G. Duarte, Marcelo Gonçalves, Marcia S. Amantino, Maria das Graças R. Gonçalves,

Miriam B. da Costa, Ursula H. Lautert e, especialmente, Carla C. Coutsoukalis, Claudia R.A. Affonso, Denise R. Cruz, George Ulrichsen Júnior, Marcelo Magalhães e Robson L.M. Martins, auxiliares eficientes e indispensáveis na longa e penosa tarefa de pesquisa. Aos meus alunos aos quais devo uma boa parte do amadurecimento profissional e acadêmico sem os quais este trabalho não teria sido possível. Aos funcionários dos arquivos e bibliotecas, especialmente ao Sr. Romeu P. Silveira do Manicômio Judiciário Heitor Carrilho. Aos funcionários da Pós-Graduação em História da UNICAMP e da PROPP-UFF sempre gentis e dispostos a simplificarem os trâmites burocráticos. A Haydê M.P. de Oliveira pela confecção cuidadosa das tabelas e gráficos. A CAPES pela concessão da bolsa de PICD e ao CNPq que financiou bolsas de Iniciação Científica e de Aperfeiçoamento para a elaboração do guia "Fontes para uma história das concepções acerca da loucura na cidade do RJ, 1830-1930", do qual a pesquisa desenvolvida no presente trabalho foi a primeira beneficiária. As minhas irmãs Ingrid e Elizabeth e a Zoraide por terem me acolhido com todo o carinho nas minhas peregrinações a Campinas. A José Luiz Belas que, mais do que um profissional competente, foi sempre um amigo sensível e carinhoso.

Por fim, um agradecimento super especial às pessoas que, mantendo comigo um convívio cotidiano, aturaram as rabugices e histerias típicas de quem está fazendo uma tese. A minha mãe, cuja história de vida tem inspirado todas as minhas conquistas. Ao meu pai que, infelizmente, não chegou a ver o texto final do trabalho que germinou de uma semente que ele ajudou a plantar. A minha irmã Margret que, além de responsável pela digitação cuidadosa das inúmeras versões deste trabalho, foi a amiga com quem sempre pude contar em todos os sentidos e em todos os momentos. Aos meus filhos Giulia e Luigi por terem sido obrigados a incluir entre os primeiros sons pronunciados o da palavra tese. A Paulo Accorsi Júnior simplesmente por tudo.

"Eu sou dado ao maravilhoso, ao fantástico, ao hipersensível; nunca, por mais que quisesse, pude ter uma concepção mecânica, rígida do Universo e de nós mesmos. No último, no fim do homem e do mundo, há o mistério e eu creio nele. Todas as prosápias sabichonas, todas as sentenças formais dos materialistas, e mesmo dos que não são, sobre as certezas da ciência, me fazem sorrir e, creio que este meu sorriso não é falso, nem precipitado, ele me vem de longas meditações e de alanceantes dúvidas" (Lima Barreto, *Diário do Hospício*).

S U M A R I O

Apresentação	1
Notas da Apresentação	9
Parte I: A arquitetura da trama	
Capítulo 1: A liberdade no espaço público:	
vivências e convivências	12
Notas do Capítulo 1	49
Capítulo 2: Personagens aprisionados	57
Notas do Capítulo 2	132
Capítulo 3: Estratégias e artifícios	143
Notas do Capítulo 3	211
Parte II: Os territórios conquistados	
Capítulo 4: A casa de loucos da Praia da Saudade	236
1. O asilo sonhado	238
2. A instituição possível	260
3. O hospício em xeque	297
Notas do Capítulo 4	317
Capítulo 5: A nova cara do velho hospício	344
1. As reformas republicanas: dimensões e significados ..	344
2. A experiência republicana da reclusão	372
Notas do Capítulo 5	417

Capítulo 6: Para além dos muros do hospício:

razão e instinto	451
1. As fronteiras da <i>anormalidade</i>	451
2. O <i>instinto genital perturbado</i> : um assunto para os psiquiatras	462
Notas do Capítulo 6	538
Epílogo	566
Notas do Epílogo	573
Fontes e bibliografia	574
Anexos	601
Abreviaturas	617

A P R E S E N T A ç ã o

Neste breve intróito, pretendo apenas indicar através de ligeiras pinceladas, a paisagem que só será completamente descortinada no corpo do trabalho. Ao longo do texto espero ter conseguido determinar com clareza os caminhos percorridos, as trilhas exploradas, os recantos privilegiados, enfim, os pontos de partida e os de chegada.

As idéias e vivências da loucura presentes na cidade do Rio de Janeiro entre 1830 e 1930, período em que esta era apropriada e transformada pelos alienistas em doença mental, constituem o objeto do presente estudo. Por que escolhi este tema? O móvel primeiro da minha opção foi a curiosidade - que logo se transformaria em paixão - suscitada por um tema envolto no senso comum, ou no mundo acadêmico, por um certo mistério e uma relativa interdição. Claro que meus instintos detetivescos foram aguçados por questões de ordem pessoal que não cabe aqui mencionar, mas nem por isso deixam de ser importantes.

Do ponto de vista acadêmico, o interesse pelo tema da loucura começaria a se esboçar quando, ainda no mestrado, desenvolvi um estudo sobre o discurso médico e a prostituição na cidade do Rio, entre 1840 e 1890. Ao lado da prostituta, do operário, do prisioneiro, entre outros, o louco seria um dos alvos privilegiados do projeto político de normatização social do espaço urbano formulado e difundido pela medicina social do século passado⁽¹⁾. Entretanto, como ocorre com certa freqüência, a dissertação de mestrado, transformada depois num pequeno livro⁽²⁾, deixou uma série de

frustrações. Uma delas, talvez a mais importante, foi a restrição da análise ao âmbito das *idéias*, mesmo tendo-se considerado o discurso como uma totalidade que inclui necessariamente uma dimensão prática que, no entanto, não foi objeto de uma investigação mais profunda. A nova pesquisa aparecia, pois, como uma oportunidade de tentar eliminar a sensação de ter deixado uma certa dívida em relação às palavras de Lucien Febvre que serviram de epígrafe ao meu primeiro trabalho:

"É preciso que a história deixe de vos aparecer como uma necrópole adormecida, onde só passam sombras despojadas de substância. É preciso que, no velho palácio silencioso onde ela dorme, vocês penetrem... e que, abrindo as janelas de par em par, avivando as luzes e restabelecendo o barulho, despertem com a vossa própria vida, com a vossa vida quente e jovem, a vida gelada da Princesa adormecida..."⁽³⁾.

Assim, neste trabalho procuro conferir aos atores do enredo narrado as feições de personagens de carne e osso, com suas angústias, suas contradições, suas ambigüidades, suas sujeições e rebeldias.

Os objetivos da abordagem proposta se orientam no sentido de avaliar o processo de construção da loucura como doença mental; sondar suas implicações no que se refere à formulação e à implantação de novos mecanismos de controle social na sociedade brasileira do século XIX e inícios do XX, através da criação de instituições asilares como o hospício, e da ampliação das possibilidades de reclusão de um número progressivo de pessoas diagnosticadas como doentes mentais; enfim, explorar os significados da crescente abrangência das fronteiras da *anormalidade*. Neste sentido, alguns estudos especificamente dedicados ao tema da loucura deram o norte teórico e metodológico da pesquisa, entre os quais destaca-se, em primeiro lugar, a obra clássica de Michel Foucault, bem como os trabalhos desenvolvidos por alguns estudiosos do tema nas trilhas das reflexões deste filósofo⁽⁴⁾. Procurou-se, contudo, relativizar e redimensionar o caráter absoluto dos

desdobramentos efetivos da relação saber/poder, levando-se em consideração as intrincadas redes que, tecidas no cotidiano das relações de dominação, revelam cumplicidades, sujeições, rebeldias, enfim um colorido múltiplo e, muitas vezes, inusitado⁽⁶⁾.

A construção da noção científica de doença mental implicaria uma série de apropriações de imagens da loucura veiculadas pelo senso comum. Por outro lado, as idéias e vivências leigas da loucura expressariam, ao mesmo tempo, rejeições e assimilações de várias concepções elaboradas e difundidas pelos alienistas e psiquiatras. Para pensar questões deste tipo, que remetem não apenas aos embates e aos conflitos, mas também às aproximações e às coincidências que caracterizam o universo múltiplo, diverso e contraditório das manifestações culturais que integram uma dada sociedade, as reflexões desenvolvidas por Edward Thompson, Carlo Ginzburg e Roger Chartier⁽⁶⁾ foram fundamentais.

Resta, ainda, mencionar que nas tentativas de despertar a "Princesa adormecida" é preciso não perder de vista que o historiador deve procurar, como sublinhou Sidney Chalhoub, delimitar o seu objeto,

"... na confluência de muitas lutas, no 'lugar' onde não seria possível determinar com qualquer precisão o que seriam os aspectos econômicos, sociais, políticos ou ideológicos do processo histórico em questão. (...) na confluência de muitos caminhos e na incerteza de vários futuros⁽⁷⁾."

Como estes objetivos foram perseguidos? Através do rastreamento das pistas e vestígios que puderam ser encontrados em vários tipos de fontes. Para a reconstituição e a análise da trajetória - bem como das principais linhas e diretrizes que a nortearam - percorrida pelos médicos e psiquiatras brasileiros durante o século XIX e princípios do XX no sentido de transformar a loucura em doença mental, convertendo-a em objeto exclusivo de um saber e de uma prática especializados, foram utilizados, fundamentalmente, os escritos médicos sobre alienação mental, entre os quais,

teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro; artigos, memórias e discussões publicados nos *Anais da Academia de Medicina* e no *Brazil-Médico*, bem como em periódicos especializados em medicina mental; obras de psiquiatras e legistas que imprimiram as principais linhas e orientações aos rumos seguidos pela psiquiatria no Brasil; e, alguns relatórios dos diretores do serviço clínico do HP II, dos diretores da Assistência Médico-Legal a Alienados, das Colônias de Alienados criadas na cidade do Rio de Janeiro e do Manicômio Judiciário⁽⁹⁾. Através das fichas das observações clínicas de pacientes internados nestas instituições⁽¹⁰⁾ e dos laudos periciais de indivíduos suspeitos de alienação foi possível ter acesso não apenas ao exercício prático das concepções teóricas formuladas no âmbito da medicina mental, mas também, eventualmente, à fala dos próprios observados que, mesmo sob o filtro do olhar do psiquiatra ou do legista, expressam pequenas rebeldias e submissões, cuja apreensão foi indispensável para se tentar compreender as dimensões microscópicas das relações de poder.

As leis, decretos e regulamentos relativos ao HP II, à Assistência Médico-Legal a Alienados e à formação profissional de psiquiatras e enfermeiros, bem como algumas discussões acerca da assistência aos alienados que tiveram lugar na Câmara dos Deputados e no Senado e sua divulgação pela imprensa da época⁽¹⁰⁾ foram importantes para avaliar as adesões e as reações de políticos, legisladores, administradores e publicistas à reivindicação dos alienistas no sentido de monopolizar todas as questões direta ou indiretamente relacionadas à doença mental. Neste mesmo sentido, a análise complementar das posturas assumidas por juristas em relação à insanidade mental, expressas em alguns livros e artigos sobre o tema e nos processos judiciais examinados⁽¹¹⁾ teve importância considerável.

Para a análise das questões relativas às idéias e posturas assumidas pela população urbana diante da loucura foram utilizados, especialmente, os relatos de cronistas e memorialistas da cidade do Rio de Janeiro e escritos literários que de uma forma ou de outra abordam temas relacionados à loucura ou à doença mental. No que se refere ao uso da produção literária, gostaria de salientar que esta

constitui uma fonte preciosa para a análise histórica, à medida que, através dela, pode-se, por exemplo, detectar as crenças, os valores, as atitudes, enfim, as várias expressões culturais disseminadas no meio social onde foram produzidas e difundidas. Assim, a análise das trajetórias de alguns personagens literários caracterizados como loucos pode revelar até que ponto e de que forma as concepções médicas acerca da doença mental foram absorvidas e/ou contestadas nos meios literários da época. Por outro lado, algumas obras traduzem não apenas as características que teriam marcado as relações entre o louco e seus familiares, vizinhos e amigos e as reações da população urbana de um modo geral diante da loucura, mas também as atitudes assumidas por personagens classificados como loucos diante da sua própria loucura.

Escolhi a cidade do Rio como principal cenário das histórias contadas neste trabalho porque enquanto centro político-administrativo, importante núcleo econômico-financeiro e principal pólo de produção e de difusão do saber médico no período abordado, o Rio de Janeiro constitui o palco privilegiado das transformações que, a partir de meados do século passado, começavam a se delinear, lenta e contraditoriamente, nos horizontes da sociedade brasileira. As perspectivas de reestruturação das relações de trabalho em novas bases, a ampliação e a complexificação dos espaços urbanos, a proclamação da República, entre outros aspectos sinalizavam o advento de um novo tempo: impunham a formulação e a implantação de novos mecanismos disciplinares e/ou excludentes, capazes de assegurar que as mudanças se processassem dentro dos limites de uma ordem definida de acordo com os novos anseios, expectativas e interesses, aliados a velhos medos e receios manifestados por um número cada vez mais expressivo de setores que integravam a classe dominante.

Neste sentido, desde o período monárquico, o Rio de Janeiro seria transformado num vasto laboratório de experimentação das modernas estratégias e técnicas de controle social, a maior parte das quais geradas ou inspiradas pelos princípios desenvolvidos pela medicina social. Deste modo, no que se refere especificamente ao processo de medicalização da loucura, a fundação do HP II em

meados do século passado e, principalmente, a criação da cadeira de clínica psiquiátrica nos cursos de medicina que, na FMRJ - ao contrário da FMBa - começaria efetivamente a funcionar em meados da década de 1880, converteriam o Rio no núcleo mais importante de produção e de irradiação do saber alienista. Posição consolidada a partir de fins do XIX com a criação do Serviço de Assistência aos Alienados (1890); a proliferação de teses defendidas na cadeira de psiquiatria e moléstias nervosas da FMRJ; a integração entre o saber e a prática alienista, viabilizada através da criação do Pavilhão de Observação no HNA (1892); a crescente produção de artigos e memórias sobre alienação mental pela comunidade médica do Rio de Janeiro, publicados não apenas nos periódicos gerais de medicina, mas também nos especializados em psiquiatria e medicina legal; e, a fundação da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal (1907).

O marco cronológico inicial assinala o momento em que os médicos brasileiros começariam a reivindicar para si a responsabilidade sobre a loucura defendendo, através de relatórios, artigos e discussões na Academia de Medicina do Rio de Janeiro, a necessidade da construção de hospícios, onde os alienados mentais pudessem ser recolhidos e tratados convenientemente por especialistas. Os marcos finais da pesquisa apontam para os novos rumos tomados pela psiquiatria brasileira a partir dos anos 1920, marcados pela difusão da perspectiva preventista da higiene mental articulada em torno dos princípios e das propostas eugênicas. A disposição das partes e dos capítulos correspondentes não obedece a uma ordem cronológica linear, já que se buscou captar e explicitar o movimento complexo e irregular das descontinuidades e continuidades da trajetória do objeto no tempo.

O trabalho compõe-se de duas partes. No início da primeira, tentei contar um pouco da história da presença da loucura nas ruas da cidade do Rio durante o século XIX e inícios do XX. O primeiro capítulo é, portanto, dedicado à narrativa das trajetórias de alguns personagens famosos na cidade por sua *vesânia*, entendendo-se as vivências e convivências que experimentavam circulando livremente pelos espaços públicos da cidade como formas alternativas de se

encarar e se lidar com a loucura, construídas e difundidas para além das fronteiras da medicina mental, ou seja, como outras verdades possíveis acerca da loucura. Este capítulo serve como uma espécie de contraponto para uma reflexão sobre os caminhos e descaminhos dos alienistas na busca obsessiva de conquistarem para si o monopólio da única verdade possível acerca da loucura e, portanto, do controle sobre todos aqueles que pudessem ser capturados nas malhas cada vez mais extensas e emaranhadas da doença mental. O segundo capítulo narra algumas das histórias mais instigantes de personagens aprisionados nestas malhas. No terceiro capítulo, procuro situar e discutir, de um lado, as principais estratégias teóricas e metodológicas que orientaram os rumos tomados pelos alienistas brasileiros na construção da loucura como doença mental e, de outro, os confrontos travados e as alianças firmadas no decorrer desta trajetória.

Na segunda parte, analiso as condições de enclausuramento às quais grande parte dos indivíduos suspeitos e/ou diagnosticados como doentes mentais ficariam sujeitos a partir da criação do HP II. Nos dois primeiros capítulos faço uma análise da trajetória histórica do HP II (Capítulo 4) e do HNA (Capítulo 5), procurando delinear e discutir não apenas o perfil disciplinarizador e o conteúdo eminentemente excludente da prática asilar, mas também algumas dimensões do cotidiano vivenciado pela população internada nestas instituições. No sexto capítulo, destinado a uma avaliação das implicações das conquistas dos alienistas no sentido de ampliar, ao máximo, as fronteiras da *anormalidade*, busco identificar os temas privilegiados pelos especialistas na definição do perfil do doente mental, conferindo uma ênfase especial à construção da associação entre distúrbios mentais e desvios sexuais/afetivos. No que se refere a este último aspecto, procuro desenvolver uma discussão mais profunda acerca das variações e especificidades das vivências femininas e masculinas de diagnósticos de alienação mental definidos e/ou ratificados pelos comportamentos sexuais e afetivos assumidos.

Antes de descerrar as cortinas, dando início ao primeiro ato das tramas que compõem a história que me dispuz a contar, é preciso fazer uma advertência aos espectadores.

Se consegui ser coerente com os princípios expressos através das palavras de Lima Barreto na epigrafe com a qual os senhores se depararam ao folhear as primeiras páginas deste trabalho, então não esperem encontrar aqui verdades e certezas absolutas, cientificamente comprovadas, mas tão somente a construção de uma das muitas versões possíveis e verossímeis do tema que me propuz a abordar.

Notas da Apresentação

1. Vejam-se, neste sentido, por exemplo os trabalhos de Roberto Machado e outros, *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro, Graal, 1978; e, de Maria Clementina P. Cunha, *O espelho do mundo - Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986.
2. Engel, M., *Meretrizes e doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)*. São Paulo, Brasiliense, 1989.
3. Febvre, L., "Viver a história", in *Combates pela história*. Lisboa, Editorial Presença, s/d., v. I, p. 56. Trata-se das palavras de iniciação dirigidas aos alunos da *École Normale Supérieure* no início do ano letivo de 1941.
4. Cf. Foucault, M., *História da loucura na Idade Clássica*. São Paulo, Perspectiva, 1978; Castel, R., *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alcoolismo*. Rio de Janeiro, Graal, 1978; Costa, J.F., *História da psiquiatria brasileira*. Rio de Janeiro, Xenon, 1989 (4ª ed.); e, Machado, R. e outros, *op. cit.*
5. Neste sentido, foram fundamentais as concepções defendidas por Maria Clementina Pereira Cunha especialmente em seu belíssimo estudo sobre o Juquery (cf. Cunha, M.C.P., *O espelho..., op. cit.*) e no artigo intitulado "Loucura, gênero feminino: as mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX", in *Revista Brasileira de História*. São Paulo, Marco Zero/ANPUH, ago/set 1998, v. 9, nº 18, pp. 121-144. As reflexões críticas de Michael Ignatieff também foram importantes (cf. Ignatieff, M., "Instituições totais e classes trabalhadoras: um balanço crítico", in *Revista Brasileira de História*. São Paulo, Marco Zero/ANPUH, mar/ago 87, v. 7, nº 14, pp. 185-193).
6. Thompson, E.P., *Tradición, revuelta y consciencia de clase*. Barcelona, Editorial Critica, 1979; idem, "Folclore, antropologia e história social", in *Entrepassados, Revista de História*. Buenos Aires, 1992, nº 2, pp. 63-83; Ginzburg, C. *O queijo e os vermes: o cotidiano e as idéias de um moleiro perseguido pela inquisição*. São Paulo, Cia das Letras, 1987; e, Chartier, R., *A história cultural entre práticas e representações*. Lisboa, Difel; Rio de Janeiro, Bertrand, 1990.
7. Chalhoub, S., *Visões da liberdade: uma história das últimas décadas da escravidão na corte*. São Paulo, Cia das Letras, 1990, p. 25.

8. Consegui localizar apenas alguns dos relatórios produzidos entre 1852 e 1930. Mesmo assim, a análise destas fontes produziu resultados bastante interessantes que não poderiam ser descartados.
9. Foram utilizadas as fichas de observação de pacientes internados em instituições asilares - inclusive algumas particulares - existentes no Rio de Janeiro e em outras cidades - tais como São Paulo, Salvador e Recife -, reproduzidas em algumas teses da FMRJ e em obras de medicina mental. Infelizmente, após ter conseguido localizar, com o auxílio de bolsistas do CNPq, os prontuários do HP II e do HNA no Centro Psiquiátrico do Engenho de Dentro, o acervo foi transferido para o arquivo da Colônia Juliano Moreira, ficando vetado o acesso ao mesmo. Somente agora estes preciosos documentos começam a ser recuperados e organizados, através de um convênio entre a referida instituição e o Arquivo Nacional, para num futuro que espero ser próximo possam ser colocados à disposição dos pesquisadores interessados. Foram também utilizadas as fichas de observação de pacientes internados na Seção Lombroso do HNA (1903-1921) e no Manicômio Judiciário (1921-1930) que se encontram em condições razoáveis de preservação no Arquivo do Manicômio Judiciário Heitor Carrilho.
10. Não foi realizada uma pesquisa sistemática dos jornais. As notícias relativas ao hospício, à loucura, etc. publicadas na imprensa foram localizadas a partir de referências contidas em outras fontes - tais como, processos judiciais, prontuários, artigos de médicos e de juristas publicados em periódicos especializados, discussões no Congresso Nacional - e utilizadas sempre de modo complementar.
11. Não me dispuz a empreender um levantamento exaustivo dos processos judiciais envolvendo questões relativas à alienação mental. Os poucos processos criminais e cíveis que serviram, sobretudo, para reconstituir as tramas das histórias narradas ao longo do trabalho, foram também localizados a partir de referências contidas em outras fontes (veja-se nota anterior).

P A R T E I

A ARQUITETURA DA TRAMA

CAPÍTULO 1

A LIBERDADE NO ESPAÇO PÚBLICO:

VIVÊNCIAS E CONVIVÊNCIAS

"Que é de teu camarada?
Água do monte o levou
Não foi água, não foi nada,
Foi cachaça que o matou!

Vem cá, Bitu!
Vem cá, Bitu!
Não vou lá,
Não vou lá,
Não vou lá,
Tenho medo de apanhá!"
(Canção popular, cidade do Rio de Janeiro,
inícios do século XIX, apud Los Rios
Filho, A.M., *O Rio de Janeiro Imperial*).

Conta a tradição que *Bitu* foi um personagem famoso do Rio de Janeiro de inícios do século passado¹¹. Tratava-se de um negro - se escravo, liberto ou livre, a memória popular não registrou - que morava no morro do Castelo e que vagava pelas ruas da cidade, sempre embriagado, trajando calção branco, capotão verde e chapéu de três bicos. Reza ainda a

tradição que, em 1811, quando uma parte do morro do Castelo desabou "... em virtude de forte aguaceiro, um seu amigo foi arrastado pela enxurrada e morreu"¹²). A partir de então, a "gente do povo", ao ver *Bitu*, cantarolava os versos que servem de epigrafe a este capítulo.

Se pudéssemos viajar através do tempo e passear pelas ruas da cidade do Rio de Janeiro nos anos 1830, provavelmente, ao dobrar a primeira esquina depararíamos com algum dos famosos personagens descritos pelo Dr. Sigaud¹³). Na rua nova do Ouvidor "pasmariamos", talvez, "à vista de um velho, alto, com o braço estendido fora da porta, na atitude de um mendigo, com a boca meia aberta deixando escapar uma torrente de palavras sem nexos nem seguimento!" Em Mata-Forcos, durante o "período lunar", teríamos "ocasião de ver um infeliz a quem a razão abandona dois ou três dias em cada mês". Chamava-se João e era "um mestre d'escola apaixonado pelo estudo". Quando era tomado pelos "acessos" de loucura corria para a rua e, aos brados, ordenava "a um exército imaginário que devastasse o país". Neste momento, os sinais da perturbação tornavam-se claramente perceptíveis na sua fisionomia que assumia um aspecto "horrível e sinistro". Porém,

"... à esta expressão sucede um sorriso estúpido, que parece pintar certa satisfação interna de sua alma. Um estado convulsivo da face e dos membros superiores, gritos agudos, assobios redobrados mudam de repente a cena. O infeliz corre pela rua, dando saltos desiguais, até que enfim cai, ou a caridade dos vizinhos o reconduz para casa" (p. 7).

Prosseguindo as andanças pela cidade poderíamos ainda encontrar a mulher, que perseguia os regentes, os ministros e os juizes, o ex-secretário do governo de Buenos-Aires ou o "capitão sueco, de barba longa meia branca e meia loira, de feições distintas, que coberto de farrapos circula pelas principais ruas desta cidade". É provável que topássemos a qualquer momento com o "melancólico religioso, enviado do apocalipse, que curva a cabeça e a ergue de espaço em espaço para o céu, em uma posição estática". Teríamos

talvez a oportunidade de ouvir a descrição das "cenas cômicas do pobre brigadeiro, cujos vestidos, e a razão estavam tão maltratados pelo tempo" ou dos episódios "engraçados" que marcaram a existência do "músico, que com exótico vestuário percorria as ruas... arrulando árias, e executando com trejeitos de braços partições d'orquestra". Cenas e episódios que permaneciam tão vivos na memória popular, em 1835, quanto a lembrança de "um desgraçado ator" sobre o qual existiam muitas histórias. Contava-se, por exemplo que "depois de atravessar a cidade em uma sege, puxada a quatro, foi a São Cristóvão, e na volta se pôs a mergulhar no tanque do chafariz da lagoa do Sentinela, nu, e com a roupa debaixo do braço". Ou que costumava desfilar pelas ruas "cortejando a todos os homens de casaca, fazendo parar o ministro de França para pedir-lhe que apresentasse seus cumprimentos a seu compadre Luiz Filipe e trincando... uma bolacha envolvida em trinta e quatro capas de papel pardo" acabou por efetuar "um assalto em forma" na casa do referido ministro.

Presentes nas ruas movimentadas, nos arrabaldes, nos estabelecimentos públicos, nas igrejas, parece não haver dúvida de que os loucos faziam parte da paisagem urbana do Rio de Janeiro das primeiras décadas do século passado. Segundo Mello Moraes Filho, desde inícios do século XIX, no largo do Rôcio (atual Praça Tiradentes), as "horas monótonas" eram amenizadas pelos "... tipos de rua, que o habitavam ou freqüentavam, fazendo soar alegremente os guizos de suas vesânicas, o porta-voz de sua loucura", entre os quais figurava

"... incomparável Francisco Gomes de Freitas, vulgo - o Mal das Vinhas, que, durante longos anos, fizera rir a este povo com as extravagâncias de suas invenções, com as incongruências de seu muito meditar"⁽⁴⁾.

Comerciante *sui generis*, filósofo, sábio, filantropo, médico, filólogo, arquiteto, eletricitista, "... sua poderosa celebração abrangia os mais dilatados domínios do saber humano..." (p. 163). Estabelecido no largo do Rôcio entre a travessa da Barreira e a rua Espírito Santo, onde

clandestinamente tinha o seu *Bate-se na porta*, passou posteriormente para a rua da Carioca nº 118, ali residindo com sua irmã. Como veremos, seu perfil inventivo lembra muito o de F. - um dos personagens do segundo capítulo deste trabalho -, mas seu destino não seria o hospício. Em fins dos anos 1860 ou início dos 70,

"... essa bondosa criatura partira do mundo, depois de haver sangrado os pés nos mais agudos espinhais da estrada. Dormindo ao relento, sarapintado de zarcão como preventivo da febre amarela, lambuzado de azeite, porém incólume de apupadas, a Miséria o aconchegou ao seio, a Miséria, a irmã universal dos dissipados do bem e dos loucos" (p. 194).

Bitu, Mal das Vinhas e os vários personagens descritos pelo Dr. Sigaud não pareciam temidos e, por mais *estranhos e diferentes* que fossem considerados seus hábitos, isso não impediu que, de alguma forma tenham sido incorporados ao dia-a-dia da cidade. O ator, por exemplo, tinha o hábito de abordar as pessoas na rua conseguindo que algumas parassem para ouvi-lo e, às vezes, oferecer-lhe alguma coisa - como ocorreu com o ministro de França que lhe teria franqueado a sua dispensa. João, o mestre d'escola, durante suas crises, muitas vezes contava com o auxílio dos vizinhos. Segundo o relato do médico, a presença da loucura nas ruas da cidade despertava o riso, a compaixão, as injúrias grosseiras e a troça, às vezes, cruel. Sentimentos mistos e contraditórios que, oscilando entre a aceitação e a rejeição, demonstram de qualquer forma a existência de um espaço de convívio entre o *louco* e o *não louco*, onde ambos sabiam perfeitamente como se defenderem um do outro. Neste contexto, a loucura possuía uma "visibilidade imediata", revelando-se aos olhos da população urbana através do *vestuário exótico*, de *hábitos estranhos*, de *atitudes diferentes*, de *gestos e palavras incompreensíveis*, de alterações na fisionomia ou, ainda, da "forma por excelência da loucura que era o delírio"(").

Mas mesmo aqueles personagens cujas histórias

seriam registradas na memória popular através de versões envoltas numa atmosfera de mistério e temor não deixariam de ter acesso às ruas e um lugar na cidade. Durante a década de 1830, o largo do Paço (atual Praça XV), habitado pela "escravatura inválida", por velhos e por loucos, "... assombrava de legendas extraordinárias..., de tradições misteriosas e apavorantes..."⁽⁶⁾. Por volta de meados do século passado, o local constituía, segundo Mello Moraes Filho, um "verdadeiro bazar humano" (p. 64), onde intercalavam-se "... cenas impressionistas, de tipos de rua, comuns ou notáveis pela estranheza dos modos", expressa no "desordenado trajar", manifestando variadas "modalidades maníacas" (p. 71). Aos olhos de um cronista de um outro tempo, Fernando Bastos Ribeiro, este espaço da mistura, ocupado por marinheiros, escravos de ganho, negras vendedoras de doces, vagabundos, mercadores brancos, capoeiras e mendigos era, antes de tudo, um espaço de perigo. A noite, não era prudente andar pelas ruas porque elas eram mal iluminadas e na parte fronteira do paço, refugiavam-se "... escravos abandonados, leprosos, mendigos, desertores, meretrizes embriagadas e toda a lama social da cidade que ali marcava encontro"⁽⁷⁾. Refúgio de "delinquentes e viciados" que para os psiquiatras de fins do século XIX seriam exemplos inequívocos da degeneração mental e, portanto, candidatos certos à reclusão nos estabelecimentos para alienados, o cotidiano do largo do Paço era marcado pela presença de tipos famosos, como o *Bem-te-vi*, o *Olho de Gato*, o *Juriti*, o *Filósofo do Cais*, o *Lagartixa*, o *Bota-Bicas*.

Dentre estes havia uma mulher conhecida como *Bárbara dos Prazeres* ou *Bárbara Onça* que ficou famosa "pela sua sordidez" (p. 59). Conta a lenda que além de adúltera e prostituta, Bárbara teria assassinado a própria irmã e um de seus amantes. Como castigo adquiriu varíola, mas escapou da morte, ficando, contudo, completamente deformada. Mesmo assim, depois de sair da Santa Casa, voltou a levar a "mesma vida de prostituição, bebedeiras e desordens" (p. 60) e, por isso, acabou adquirindo lepra:

"Incharam-se-lhe as orelhas e os lábios grossos, corroidos e deformados pela doença,

deixavam ver dentes ponteagudos e gengivas sangrentas que davam à fisionomia estranha ferocidade.

Dai chamarem-na de Bárbara Onça" (p. 60).

Bárbara procurou ajuda para curar-se entre os ciganos que lhe receitaram "uma alimentação estranha: lagartixas, rãs e serpentes" (p. 60). Não obtendo resultado adotou outro meio de tratamento: "Da sua intimidade com ciganos e com negros feiticeiros adveio-lhe a convicção de que curaria sua lepra mediante uso do sangue de recém-nascidos" (p. 60). Acreditava-se que Bárbara pegava as crianças deixadas na roda dos expostos da Santa Casa, matava-as, deixando o sangue de suas vítimas escorrer sobre as "chagas purulentas" que cobriam seu corpo, crendo, assim, conseguir livrar-se da lepra:

"Alimentada essa esperança, praticado mais esse crime, entre preces a estranhas divindades e grunhidos de satisfação, de lá saía Bárbara dos Prazeres, satisfeita, alucinada, delirante a prosseguir na sua vida de louca criminosa que marcou uma época"⁽⁹⁾.

Mesmo depois de inaugurado o primeiro hospício da cidade, em 1852, alguns destes personagens e muitos outros parecidos poderiam ser encontrados pelas ruas do Rio. Pelo menos é o que parecem indicar as histórias narradas por Mello Moraes Filho, sobre vários indivíduos que, figurando no "palácio aéreo dos tipos de rua", coloriam o cotidiano da cidade durante aquela época⁽¹⁰⁾. Exibindo características peculiares, tais personagens revelavam as múltiplas faces da loucura, ou da diferença que eram facilmente identificadas pelos demais habitantes da cidade. Em alguns, a identificação era realizada, sobretudo, através de suas características físicas. Era o caso do *Picapau*⁽¹⁰⁾ e do *Castro Urso*⁽¹¹⁾, cujos traços físicos apresentavam-se como sinais reveladores de uma "razão rudimentária" - seja indicando um

perfil de "idiota" no primeiro caso, seja assinalando a presença de "um espírito infantil" no segundo caso.

Abrigado por uma família que o estimava muito, *Picapau* residia numa "casa nobre da Rua de Matacavalos", ocupando-se de atividades - tais como entregar correspondência, documentos, etc. - que o mantinham em constante trânsito pelas ruas da cidade, sempre vestido "com decência". Possuidor de um "enorme nariz, ridiculamente aquilino, cuja ponta ultrapassava o lábio inferior" - que lhe valeu o apelido pelo qual era conhecido - caracterizava-se pela "fealdade do corpo", qualidades físicas que, associadas ao "desenvolvimento retardatário do cérebro", o definiam para o cronista como um "monstrinho", um "produto teratológico" que "poderia figurar em um museu". *Picapau* nutria um "amor sincero" por uma moça com quem pretendia casar-se. Mas, aos olhos dos que o cercavam seus sentimentos apareciam como simples "devaneio de idiota, uma preocupação imbecil", tornando-o objeto de zombarias e risos. "Na rua, o ligeiro *Picapau* era seguido pelos moleques e pelos meninos de escola, que davam-lhe trotes, que puxavam-lhe o paletó, que gritavam, acompanhando-o (...) E ele corria, saltava, voava...". A sua história teria, entretanto, um desfecho trágico: ao constatar que a moça por quem se apaixonara havia se casado com outro homem ele acabou suicidando-se.

Presença constante não apenas nas ruas mas também nos teatros, restaurantes e cafés situados nas proximidades do Largo do Rócio e da Rua do Teatro, *Castro Urso*, contemporâneo do *Grito de Sogra*, do *Vinte e Nove*, do *Tangerina*, do *Pai da Criança*, do *Caxeixa* e do *Barão de Caiapó*, figurava entre os "tipos" mais conhecidos na cidade. Vestido de grosso sobretudo com um lenço branco amarrado na gola, calça de canga e cartola branca trazia sempre uma "argolinha na orelha" e um bengalão de cana da Índia. Durante o dia vendia bilhetes de loteria e, a partir das seis horas da tarde, fazia ponto na porta dos teatros da cidade, onde vendia entradas para as peças em cartaz e acabava sempre assistindo-as em cadeira numerada. Os atores o escarneciam, os caixeiros e a molecada o perseguiram, mas as pilhérias quase sempre lhe rendiam não apenas a venda de seus bilhetes, mas também jantares e ceias no Mangini e outros restaurantes

localizados na vizinhança do Teatro São Pedro. Algumas vezes, além de vaias era vítima também de "uma ou outra encapelação", cujos vestígios apareciam na sua cartola amassada.

Entretanto, *Castro Urso* não se mantinha impassível, arremessando sobre os agressores o objeto que encontrasse mais próximo. Uma vez tendo sido vaiado e encapelado por um capoeira, "Castro enfureceu-se; voltando-se para todos os lados em procura de algum objeto para agredi-lo e não encontrando, abaixou-se, tirou o sapatão, investiu, e desfechou-lhe tão forte pancada que o deitou por terra". Note-se que segundo a tradição popular ele calçava quarenta e sete e meio. Além de possuir enormes pés, *Castro Urso* era corcunda e "zambro", mas a singularidade de sua figura devia-se, sobretudo, aos traços fisionômicos e ao formato da cabeça, minuciosamente descritos por Mello Moraes Filho. O enorme rosto "sem vida", não possuía "mobilidade" nem "expressão". O crânio era um "conjunto de linhas extravagantes e tortuosas" que "terminava numa espécie de pão de açúcar". Sinais que lhe conferiam um aspecto "bizarro" e "monstruoso", qualificando-o como um "enfeitado da plástica da natureza" que, ao lado do seu "apetite de abutre", serviam de ingredientes para as brincadeiras públicas de que era objeto. Sinais de uma diferença imediatamente visível aos olhos da população, cuja percepção dispensava a classificação rebuscada de Lombroso e as autópsias de Nina Rodrigues. Diferença diante da qual a reação popular manifestava-se através de zombarias e atazanações, mas também através de sentimentos de estima e consideração.

Castro Urso terminaria seus dias exilado das ruas, não num asilo para alienados, mas no "asilo resguardado da família", para onde refugiou-se depois de ter tirado a sorte num bilhete que havia encalhado em suas mãos. A partir de então, deixou de freqüentar as ruas da cidade, tornando-se "mais sóbrio, grosseirão, intratável". Vítima da agressão de "um perverso", morreu "quase completamente esquecido por este povo, a quem fizera rir durante tanto tempo", em 21 de setembro de 1889, aos sessenta anos de idade. Segundo a versão da história narrada por Mello Moraes Filho, o isolamento de *Castro Urso*, ao invés de benefícios traria

conseqüências funestas, tornando-o *triste e intratável* - e sendo mesmo talvez responsável pela sua morte. Pelo menos para o tipo de loucura do personagem, os relacionamentos proporcionados pela presença cotidiana nas ruas seriam vistos, pois, como o melhor remédio⁽¹²⁾. Não parece, contudo, que o povo a quem fizera rir durante tanto tempo esquecera-o, pois entre as máscaras mais freqüentes nas cenas do carnaval carioca figurava justamente a de *Castro Urso*⁽¹³⁾.

O saber popular notabilizou estes dois personagens através de apelidos que remetiam às semelhanças físicas com o picapau e o urso. A diferença tornava-se, portanto, essencialmente perceptível através dos traços físicos que, associados à animalidade, assinalavam a ausência da razão, reforçando a concepção popular, segundo a qual o louco - *idiota* ou *furioso* - era "o indivíduo incapaz do menor raciocínio"⁽¹⁴⁾. No que se refere ao primeiro aspecto, o saber popular aproximava-se do saber alienista à medida que este enfatizava como um dos aspectos característicos da *idiotia* a visibilidade imediata, expressa no grande "número de estigmas somáticos" e nas "deformidades" do tipo físico⁽¹⁵⁾. Por outro lado, na utilização indistinta das expressões *idiota*, *imbecil*, *espírito infantil*, colocando-se possivelmente mais próximo das visões populares, Mello Moraes Filho distanciava-se das concepções que, desde Esquirol, nas divisões e subdivisões das várias espécies de loucura, procuravam marcar a diferença entre o "idiota propriamente dito" - caracterizado por um grau absoluto de "obliteração intelectual" - e o "imbecil" - "suscetível de algum fundo de educação"⁽¹⁶⁾.

Entre os tipos de rua que se tornaram conhecidos por seus atributos físicos havia o *Capitão Nabuco*⁽¹⁷⁾. Calmo, sem fama de agressor ou "provocador de lutas e desordens", ganhou popularidade nos cafés e nas ruas da cidade não por revelar sinais de *vezânia*, mas por ser possuidor de uma força descomunal que exibia "nas praças públicas, segundo o seu capricho ou a oportunidade do momento". Avesso à disciplina e à obediência e levado por "suas fantasias loucas", atirou-se aos "desregramentos" e aos "excessos báquicos", transformando-se, segundo Mello Moraes Filho, num "delinqüente". Características que, aliadas às exhibições

públicas de sua força, poderiam ser consideradas numa avaliação médica como motivos suficientes para convertê-lo num dos pensionistas de primeira classe do Hospício de Pedro II. Entretanto, o *Capitão Nabuco* morreria em 1863 (ou 1864) sem ter gozado desta hospitalidade. Admirado e respeitado por todos, seus feitos se mantiveram na memória popular mesmo muito depois de sua morte.

Outro sinal que denunciava aos olhos da população urbana sintomas de *vesânia* era a forma peculiar através da qual alguns destes personagens se vestiam. A *Forte-Lida*⁽¹⁰⁾ apresenta-se como um dos exemplos mais expressivos neste sentido. Até pelo menos o início da década de 1870 ela era uma presença marcante nas ruas da cidade do Rio de Janeiro, onde desfilava suas roupas coloridas, empunhando uma vara de marmelo e, às vezes, trazendo sua escrava amarrada pelo pescoço. Uma pensão deixada pelo marido - que todos os meses religiosamente ia receber no Tesouro - e a propriedade de uma escrava asseguravam-lhe meios de sobrevivência suficientes para que ela não dependesse da caridade pública, podendo, inclusive, manter uma residência fixa em Matacavalos. Segundo Mello Moraes Filho, "o seu trajar, ainda mais que a sua fisionomia, revelava um estado mental em desordem, ou antes a perda absoluta da razão". Usava saia de cores vivas, camisa de rendas e, sobre um dos ombros, à moda das negras baianas, um xale encarnado, "do qual lhe proveio o segundo apelido de *Manta de Fogo*".

Apelido que sublinhava o modo de trajar como o principal critério adotado na identificação popular da diferença que caracterizava esta personagem do cenário urbano, cujas exhibições públicas eram anunciadas por "assobios", "apupadas" e "provocações" dos moleques, meninos e "bandos de ociosos" que se interpunham no seu caminho e atiravam-lhe pedras. Insultos enfrentados pela *Forte-Lida* não apenas esbravejando, passando descomposturas e fustigando seus agressores com sua inseparável vara de marmelo, mas também queixando-se "aos pedestres, aos inspetores de quarteirão e até aos ministros de Estado". Gesto que, independentemente do efeito que pudesse provocar, por si só parece indicar que, na prática, o direito às ruas era de alguma forma assegurado aos loucos, apesar dos insistentes

clamores dos médicos afirmando a necessidade de interná-los no hospício. As reclamações dirigidas aos ministros, bem como o hábito de percorrer os cartórios da cidade em função de uma demanda na qual se achava envolvida poderiam ser indícios de que a *Forte-Lida* e a mulher que perseguia os regentes, ministros e juizes, referida por Sigaud em 1835, fossem a mesma pessoa.

Vivendo de esmolas, Claudino ou o *Padre Quelé*⁽¹⁹⁾, passava os dias andando apressadamente pelas ruas da cidade, esbarrando nos transeuntes, dizendo "rápido e baixinho: - 'Camaradinha, me dá um vintenzinho?'" Possuía um círculo estável de amizades, tocando violão e cantando lundus em casas conhecidas. Mas, sua fama foi adquirida, sobretudo, porque embora não tivesse passado da "prima tonsura", Claudino usava "batina, sapato de fivela e meia preta, barrete fechado na mão e capa magna traçada, objetos esses que filava de Monsenhor Narciso". Em função de um defeito na fala, durante as missas na Igreja do Carmo, não conseguia pronunciar *kyrie eleison*, respondendo apenas *quelé*. Assim, a visibilidade de sua loucura aliava o modo como se trajava ao defeito físico que o impedia de pronunciar corretamente determinadas palavras, ambos os aspectos expressos claramente no apelido que o consagrou como personagem popular.

Perseguido pelos moleques e "vadios" que formavam "um estado-maior saltitante, atroador e festivo", o *Padre Quelé* "descompunha, soltava palavradas". Acabou sendo proibido de usar batina, por ordem do delegado de polícia, Dr. Cunha. A partir de então passou a trajar "casaca, calça curta e muitíssimo larga, conservando unicamente sapatos baixos, meia de seda, coroa aberta e o maço de jornais" que costumava levar sempre consigo. O novo vestuário conferindo-lhe um ar extravagante, mantinha a marca da visibilidade da sua diferença. As vaías e as pedradas continuavam a acompanhá-lo pelas ruas da cidade. Além de "tatibitati", Claudino era corcunda, "cambaio", "erótico às ocultas", possuía "hábitos excêntricos", "costumes bizarros" e "religiosidades exageradas" e "gostava de falar mal da vida alheia", revelando-se "hipócrito" e "avarento". Atributos que indicavam aos olhos do memorialista o "enfraquecimento progressivo das faculdades cerebrais", qualificando-o

indistintamente como "idiota" e "imbecil".

Certamente a observação alienista seria mais rigorosa tanto no que se refere à elaboração de um diagnóstico mais específico, quanto no que diz respeito à prescrição de um tratamento mais severo. Neste sentido, o *Padre Quelé* seria possivelmente enquadrado na categoria dos "fracos de espirito" ou "débeis" que segundo a classificação de Magnan diferenciavam-se dos "idiotas" e dos "imbecis" por serem capazes de "adquirir idéias normalmente", embora a "capacidade de abstração" se mantivesse ausente ou se apresentasse de forma "rudimentar". De acordo com o Dr. Franco da Rocha neste "tipo de degeneração" os estados afetivos eram dominados pela " vaidade", pelo "egoísmo", pelos "instintos e desejos da esfera inferior do desenvolvimento intelectual", pela "intriga baixa", pelo "mexerico", pela "calúnia" e pela "cobiça". Assim, nesta "espécie de degenerados", "as perversões de sentimentos são numerosas e ...temíveis porque, trazendo uma bagagem intelectual bem superior à do imbecil, as combinações para a expansão destes sentimentos são vastas..."⁽²⁰⁾. *Periculosidade* que facilmente tornar-se-ia o preâmbulo para a internação num asilo para alienados. Mas, o *Padre Quelé* morreria em 1876 sem jamais ter conhecido as instalações do Hospício de Pedro II, a despeito da amizade que o unia a "um distinto médico residente no Largo do Rócio".

Antônio Francisco de Paula ou o *Boienga*⁽²¹⁾ também revelava um desejo obsessivo de ordenar-se padre, desfilando pelas ruas da cidade "trajado de preto, por baixo do colete e da sobrecasaca ensebada assentava o cabeçaço de padre, a volta guarnecida de uma renda muito estreita e suja". Nasceu em Itaboraí e chegou a freqüentar o Seminário de São José, mas não conseguiu concluir os estudos. Acabou tornando-se sacristão da capela imperial, porém a "mania de ordenar-se" persistiu até que ele passou a acreditar que era de fato padre, alimentando a pretensão de ser nomeado bispo e transformando-se em objeto de inúmeras brincadeiras: enviavam-lhe mitras usadas, decretos da nomeação tão desejada, ofícios relativos ao cargo que iria exercer, cartas de parabéns, etc. Uma dessas brincadeiras fez com que acreditasse que receberia do Tesouro uma ajuda de custo para

a viagem por ter sido nomeado bispo do Maranhão. A demora no recebimento do dinheiro levou-o a reclamar a diversas instâncias dos poderes público e eclesiástico, chegando até mesmo ao Imperador que, sabendo da sua "maluquice" e conhecendo-o da capela, "tratava-o com favor e bondade".

Apesar de alvo de gracejos e pilhérias, o *Bolenga* andava tranqüilamente pela cidade não apenas "incólume das pedradas dos moleques e das surriadas dos vadios", mas também a salvo da reclusão no hospício até 1879, quando faleceu aos setenta e quatro anos. Como observaram Hermeto Lima e Barreto Filho, as brincadeiras populares e o apelido pelo qual ficou conhecido acabaram por lhe conferir a própria identidade:

"Ao contrário dos tipos populares que se irritam quando chamados por uma alcunha, Antônio Francisco fazia questão de que o conhecessem por *Bolenga*, tanto que, quando obrigado a assinar o nome, fazia empenho de acrescentar a alcunha, que realmente era o que mais o identificava" (p. 104).

Havia alguns personagens cujas marcas características da loucura apareciam não apenas em seus trajes, mas também em suas palavras e gestos ou atitudes e hábitos, entremeados por sinais evidentes de delírio. Entre estes destacava-se o *Maia da Praia Grande*⁽²²⁾. Conhecido por todos, figurava cotidianamente no "cenário popular das ruas", apregoando bilhetes de loteria. Vestido apenas com calças curtas e largas, cobria metade do tronco com um cobertor vermelho, uma colcha e um lençol, usando na cabeça uma carapuça, um barrete ou um urinol branco. As vezes calçava chinelas que colocava na cabeça para se proteger da chuva. Morava num velho camarote de navio, colocado sobre quatro rodas, o que lhe permitia deslocar sua residência do "Largo do Capim para o Campo Sujo e do Campo Sujo para o Largo do Capim, segundo lhe dava na veneta ou estava de maré". As autoridades públicas acabaram retirando-lhe a casa improvisada e o *Maia* passou a dormir debaixo das pontes, nas calçadas das ruas e no adro da Igreja de São João até que

conseguiu instalar-se num quartinho à Rua do Imperador, nas proximidades da praia.

Sua *vesânia* tornava-se visível aos olhos da população não apenas na peculiaridade dos hábitos de se vestir e de morar, mas também nos gestos "bizarros" - através dos quais parecia "parafusar o espaço" - e nos "estranhos" diálogos e monólogos que proferia para si mesmo. Mas o *Maia* revelava também alguns momentos de lucidez nos quais, segundo as pessoas que o conheceram, "cintilavam fosforescências inteligentes". E mesmo nos momentos que parecia tomado pelo delírio não deixava de manifestar uma certa perspicácia colorida por um tom malicioso, expressa, por exemplo, numa das histórias que contavam a seu respeito, segundo a qual sempre que se deparava com um burro de carroça, aproximava-se com um punhado de capim e dizia:

"- Bom dia, Sr. burro, olhe, se não fosse você, eu e os outros pobres como eu é que puxaríamos carroça; por isso, Sr. burro, lhe somos muito agradecidos, lhe devemos muitos favores. Coma, coma este capinzinho, que você bem o merece"

Como quase todos os demais tipos de rua, o *Maia* era perseguido pelos moleques e pelos caixeiros que o importunavam com pedradas e assobios:

"- O *Maia*!... Fora o *Maia*!... Fora o maluco!...

E ele imperturbável ou irritado, adiantava-se, murmurando, falando, esbravejando, e depois mercava:

- Brancas e branquinhas, mulatas e mulatinhas, crioulas e crioulinhas! - Compre, compre, compre! - Branco! branco como as estrelas!...".

E, assim, despertando o riso e a simpatia das pessoas fazia com que elas parassem de o molestar e acabassem comprando seus bilhetes, demonstrando ser plenamente capaz não apenas de assegurar os meios da sua sobrevivência, mas também de se

defender com eficácia contra as agressões da população.

Tendo, como *Bárbara Onça* e tantos outros, o Arco do Teles como abrigo e refúgio, João Adalberto Matias⁽²³⁾ era outro personagem cuja loucura possuía um perfil próximo a do *Maia*. Contava-se que era filho único do Barão Anselmo Schindler, e lutara ao lado das tropas de Napoleão Bonaparte. Ferido na batalha de Leipzig conheceu a condessa Ermelinda por quem se apaixonou perdidamente. Mas Ermelinda, apesar de corresponder ao amor de Adalberto, acabou se casando com um príncipe russo a quem havia sido destinada pelo pai. A decepção teria sido tão grande que Adalberto acabaria se tornando louco, sendo internado num hospício, "onde foi curado pelo Dr. Schwarzer". Depois de muitas peregrinações veio para o Brasil como soldado, em 1824, com os primeiros mercenários alemães contratados para lutarem na Campanha da Cisplatina.

Atormentado pelas lembranças da desilusão amorosa, abandonou sua tropa no Rio Grande do Sul para viver junto aos indígenas da região. Mas aí também não encontraria a paz que desejava, passando a viver nas matas até que chegou a uma fazenda de café em São Paulo, cujo dono, alemão, referiu-se à existência de duas cartas endereçadas a Adalberto na administração dos portos no Rio de Janeiro. A primeira era de Ermelinda informando-o que havia ficado viúva e que desejava casar-se com ele. A outra era de um amigo comunicando-lhe que Ermelinda havia morrido deixando-lhe toda a sua fortuna. O choque provocou novo ataque de loucura: "As primeiras horas da manhã do dia seguinte, embarcadigos encontraram no interior do depósito um homem caído, que delirava, falando em língua estrangeira"⁽²⁴⁾. Depois de passar alguns dias no Hospital da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, Adalberto retomou seus hábitos de "verdadeiro andarilho". Vagava dia e noite pelo Largo do Paço, pedindo esmolas em certas casas, e segundo a tradição popular, só aceitando dinheiro de cobre que trocava por bilhetes do Tesouro:

"E ia e vinha aquela figura fantasmática, com a mão livre sempre ao bolso, e de calça sempre arregaçada, parafusando uma idéia inoportuna,

somando uma quantia sem soma, sorrindo abstrato para uma visão querida de além-túmulo, até que um assobio, um projétil arremessado por algum moleque o fazia parar e voltar-se, irritar-se e seguir" (25).

Os sinais de sua loucura eram facilmente perceptíveis através das roupas que usava - calça e casaca verdes, que pareciam os restos do seu uniforme de soldado, um "disforme bonetão de couro", substituído mais tarde por outro de veludo, e os pés descalços - e também dos "diálogos esquisitos" que costumeiramente mantinha "com os moleques, quitandeiras, guardas municipais e garotos", registrados por ele próprio, quando sob a influência do crescente da lua, "se desconcertava" e "escrevia os acontecimentos de sua vida". Entre os quais, além dos diálogos referidos, destacavam-se também as "notas cômicas que teve com um homeopata, que o queria curar pelo magnetismo" (26). É provável que toda essa eloquência característica do personagem - marcada talvez por rasgos delirantes - fosse responsável pelos apelidos de *Filósofo do Cais* ou *Filósofo do Largo do Paço* através dos quais se tornou conhecido. Adalberto morreu em 1855 na Santa Casa da Misericórdia, "acometido de uma febre perniciososa", com algumas passagens pela casa de correção para onde era remetido pela polícia "sem razão de ser". A fama desta figura singular e sedutora parece ter sido efetivamente grande, pois além de ter sua história publicada num livro - impresso em Porto Alegre, segundo nos informa Mello Moraes Filho -, transformou-se, ao lado de outra celebridade das ruas da cidade do Rio de Janeiro, em personagem de uma farsa representada no teatro de São Pedro, intitulada *O Filósofo do Cais e o Praia Grande*.

Aliás, os dois personagens foram contemporâneos e possuíam características bem próximas, freqüentando os mesmos lugares da cidade viviam ambos de esmolas e da caridade das quitandeiras. Em meados do século passado, o *Praia Grande* (27), contando aproximadamente quarenta e cinco anos, vestindo uma sobrecasaca abotoada, uma velha cartola e uma gravata justa ao pescoço, era presença certa no Largo do Paço, vagando pelo

cais e "volteando o mercado e as quitandas das pretas". A noite dormia no adro do Carmo ou debaixo do Arco do Teles. Diante das "habituais provocâncias" da população e dos moleques, *Praia Grande* mantinha-se calmo, já que sua *vesâmia*, segundo Mello Moraes Filho, não se caracterizava por "manifestações ativas e violentas", exceto em "certas fases da lua", quando se tornava agressivo. Outra semelhança, portanto, com o *Filósofo*: as variações lunares explicitavam certos traços da loucura, tornando-a mais visível. Como no outro personagem, a percepção das *diferenças* que marcavam a personalidade do *Praia Grande* também se vinculava ao seu vestuário e aos seus delírios, expressos através de palavras e gestos.

Outra mulher que compunha a vasta galeria dos tipos de rua descritos por Mello Moraes Filho era conhecida como *Maria Doida*⁽²⁸⁾. Dizia-se que ela havia "perdido a razão" por lhe terem roubado o dinheiro deixado pelo marido. Ao contrário da *Forte-Lida*, não possuía pouso certo, "comendo, bebendo e dormindo onde a levava o acaso", mas contando sempre com o acolhimento de certas famílias conhecidas. Trajava-se de modo bastante peculiar, vestindo "três ou quatro saias, duas camisas e igual número de meias" e levava sempre consigo uma "trouxinha com as demais roupas de uso", denunciando, assim, sua condição de "andarilha e vesânica". Contudo, a marca mais visível de sua "alienação" estava estampada nas palavras "desarrazoadas", nos "repentes chistosos" e nas "frases equivocadas que lhe brotavam de improviso". Celebrizada por suas pilhérias picantes *Maria Doida* era vista com certa reserva pelas senhoras mais pudicas, tornando-se alvo das brincadeiras da meninada e do divertimento das moças, o que não impedia que fosse "estimada, acatada e zelada" por todos. Parecia mesmo possuir um certo prestígio, intercedendo em favor das mulheres e das meninas escravas quando estas eram castigadas em sua presença.

Segundo a tradição popular, o brigadeiro Montenegro⁽²⁹⁾, originário de Moçambique, teria ficado *mentalmente perturbado* depois de sofrer uma repreensão em ordem do dia, vindo para o Brasil para se casar com "moça rica e bonita", tornando-se, assim, conhecido como *Não há de*

casar. Por volta de 1880, desfilava pelas ruas do Rio com seu uniforme militar, cortejando as raparigas bonitas e faceiras que encontrava às janelas de suas casas. Não há de casar era um dos alvos prediletos dos moleques que o atropelavam, assobiando e gritando. Diante das perseguições dos caixeiros da Rua do Rosário, "enfurecia-se, desembainhava a espada, ia sobre eles, distribuindo pranchadas a torto e a direito". Agressividade controlada através de uma medida policial que o proibiu de andar armado, prescindindo-se assim da intervenção médica que certamente recomendaria a sua internação no hospício como única alternativa para preservar a segurança pública.

Policarpo e seu amigo Paiva⁽³⁰⁾ proporcionavam diariamente às pessoas que residiam ou passavam pelas proximidades do Passeio Público um *verdadeiro espetáculo musical*. Policarpo era músico da capela imperial e não apresentava qualquer sintoma de "perturbação mental" até que começou a manifestar algumas mudanças nos seus modos, nos seus gestos e no seu semblante, sem assumir contudo alguns dos comportamentos tradicionalmente associados à *vesânia*: "não implicava com os vizinhos, não provocava os transeuntes, não descompunha ninguém". Mas, ao entardecer operava-se uma transformação radical no seu modo de vestir: "tomava um largo paletó de padrão escocês, enfiava a cabeça em uma carapuça de baeta vermelha". Assim trajado, manifestando um ar *exótico*, pegava a rabeca e saía pelas ruas da cidade.

Policarpo dirigia-se ao Passeio Público onde, acompanhado pelo violão do amigo Paiva, dava início à "amoladora serenata" que durava até à meia-noite. Percorrendo o mesmo trajeto - da porta do Passeio Público ao chafariz das Marrecas e daí de volta ao ponto de partida -, os dois músicos executavam "apenas duas peças..., aborrecidas e desconchavadas". Embora estas exhibições públicas representassem um verdadeiro "suplício" para os moradores da vizinhança, o Policarpo e o Paiva não eram objetos das agressões populares. Segundo Hermeto Lima e Barreto Filho os dois músicos atormentaram os moradores da rua das Marrecas durante muito tempo, "... até que um dia a Polícia resolveu acabar com aquelas 'serenatas'". Para estes

cronistas nunca se soube ao certo se se tratava de "dois malucos ou de dois trocistas, que queriam amolar alguém da vizinhança..." (p. 108). Mas, para Mello Moraes Filho, Policarpo era um bom exemplo da pouca importância dada "aos alienados, no tempo em que ele viveu livremente com sua enfermidade", perturbando o sossego público. Trata-se aqui de uma das raras manifestações do autor em favor da internação no hospício.

Possuindo o dom da eloquência, Miguel ou o *Príncipe Natureza*⁽³¹⁾ celebrizou-se como um grande conferencista, cujas apresentações nos teatros da cidade eram bastante concorridas. Foi escravo dos frades de São Bento e depois de liberto passou a trabalhar como servente numa das repartições da marinha, onde conquistou a simpatia dos oficiais presenteando suas esposas com "espanadores de lindíssimas penas" que ele mesmo fabricava. Discorria sobre qualquer assunto, "perdendo-se numa declamação apaixonada quando tratava da maçonaria e dos portugueses, dos quais constituiu-se inimigo intransigente e irreconciliável". Em suas exhibições públicas era apresentado com toda pompa como "Sua Alteza o príncipe africano D. Miquer Manoer Pereira da Natureza, Sová, Gorá, Vangue, do conselho de Sua Majestade Fidelíssima, súdito do Sr. D. Pedro II do Brasil, condecorado pelo Sr. D. Miquer I de Portugal, grão-cruz dos príncipes de Marta do tempo de Afonso Henriques". Nestas ocasiões, ostentando uma elegância cômica trajava-se com colete aberto, luvas brancas de algodão, "destoando das botinas largas..., em luta sem trégua com a bainha das calças", trazendo como adorno duas cruces de prata. Estreou em 1878 ou 1879 no Teatro Recreio, realizando uma "conferência extraordinária", onde, além de sensível, engraçado e genial, revelou-se, apesar da sua realeza, um árduo defensor das idéias "democráticas", fazendo sucesso absoluto no teatro lotado, cuja renda foi convertida em benefício da Sociedade Abolicionista.

Cândido da Fonseca Galvão⁽³²⁾ era outro personagem que também tomado pelos sonhos da realeza percorria as ruas da cidade do Rio de Janeiro como se estas fossem os "vastos salões de seus palácios" ou "prolongamentos pitorescos dos seus estados". Engajado numa "companhia de zuavos baianos"

lutou na Guerra do Paraguai, onde distinguindo-se por seus feitos recebeu "as honras de alferes do exército". Terminada a guerra, veio para o Rio de Janeiro onde passou a entregar-se aos "excessos alcóolicos". Segundo Mello Moraes Filho, por este e por outros motivos acabaria completamente tomado pela "megalomania", tornando-se uma figura muito popular na cidade. Acreditando-se filho de reis apresentava-se como o *Príncipe Obá II da África*, "tendo por vassallos os negros Minas e as quitandeiras do Largo da Sé". Os traços mais vivíveis e característicos de sua "vesânia dinástica" revelavam-se através dos trajes que usava e dos "meneios que lhe eram privativos". Nos dias comuns passeava pela cidade envergando um "comprido *croisé* preto, calça da mesma cor, imensamente larga e afunilada para as botinas", cartola e "completando-lhe a *toilette* um *pince-nez* de vidros escuros, luvas de algodão brancas, guarda-chuva debaixo do braço e bengala".

Diante das vaías dos moleques, dos caixeiros e dos "vadios", mantinha-se impassível no seu porte principesco. Mas, além das vaías, recebia também "o tributo de seus súditos do Largo da Sé, que tomavam-lhe a bênção" e "se ajoelhavam em sua passagem". Reverências que, segundo o memorialista, eram devidas ao "documento de sucessão a um dos tronos africanos" exibido pelo "príncipe herdeiro". O prestígio desfrutado por este personagem conferiu-lhe não apenas vários espaços nos jornais diários - que publicavam "proclamações e manifestos (com retrato)" - mas também a livre entrada no paço, ordenada pelo próprio Imperador. Segundo Hermeto Lima e Barreto Filho, o *Príncipe Obá* era muito querido pelo povo da cidade que, mesmo sem entendê-los, apreciava bastante os artigos sobre política, fatos históricos e acontecimentos do dia que ele escrevia para os jornais. A popularidade do *Príncipe Obá* pode ser constatada pelo fato de ser sua máscara tão freqüente nos carnavais cariocas de fins do século passado quanto a do *Castro Urso*⁽³³⁾. Nos dias de grande gala, *Obá* não deixava de comparecer ao paço imperial para saudar sua majestade:

"Em uma dessas vezes beijou a mão ao imperador e à imperatriz, e ao Conde d'Eu fez um

adeusinho', como se com ele tivesse grande intimidade. O conde, longe de se aborrecer, sorriu. Nos dias de suas aperturas financeiras, o *príncipe Obá* ia esperar o imperador à quinta da Boa Vista e fazia-lhe a mesura de costume. D. Pedro com aquela bondade, que todos lhe conheciam, sabia o que aquilo queria dizer e ordenava ao mordomo desse uns cobres ao alferes Galvão"⁽³⁴⁾.

Todos os sábados *Obá* comparecia às audiências de D. Pedro II. De acordo com Mello Moraes Filho, por ocasião das recepções solenes, algumas vezes, aparecia numa das sacadas acenando para a multidão espremida no largo, donde "ouviam-se murmúrios pilhéricos, vozes no ar: Olha o *Obá*, olha o *príncipe Obá!*". Segundo Raul Pompéia, numa dessas ocasiões, durante a comemoração do aniversário de D. Pedro II, em 2 de dezembro de 1888, "... o *Príncipe Obá* foi preso por arrebitar indevidamente de cintos e penas demasiado africanos a sua farda de alferes..."⁽³⁵⁾. Um ano depois, como de costume, o *Príncipe Obá* foi ao paço cumprimentar o imperador pelo seu aniversário e "... encontrando as portas fechadas, ou sendo despedido, enfureceu-se e prorrompeu em 'vivas' e disparates"⁽³⁶⁾. O governo republicano retirou-lhe as honras de alferes e ele morreu poucos meses depois, em 8 de julho de 1890 após ter sofrido outro desgosto: foi deportado do Rio por um chefe político⁽³⁷⁾.

Existiam também alguns personagens, cuja singularidade não se encontrava estampada em suas vestes. Os sinais de suas diferenças expressavam-se tão somente nas palavras, gestos, atitudes, hábitos ou, mesmo, nas atividades que exerciam. Era o caso do ferreiro português, conhecido como *Miguelista* ⁽³⁸⁾. Morava na Rua Larga de São Joaquim e quando bebia demasiadamente ia para o quintal, completamente nu, gritando: "- Vizinhas! Estou na área!...". Por isso tornou-se "um dos tipos prediletos da canzoada, que jamais o deixava seguir em paz seu caminho". Era perseguido pelos moleques que o agrediam com pedradas, contra as quais se defendia gritando palavrões e "atirando-lhes às pernas um grande cacete de castão de ferro", do qual nunca se separava.

Decididamente não havia chegado ainda a época em que, com base na avaliação médica de que o alcoolismo era ao mesmo tempo causa e efeito da *doença mental*, os bêbados da cidade eram *despejados* pela policia no hospício, a ponto de se tornarem tão numerosos que alguns psiquiatras começariam a reivindicar, como veremos, a criação de estabelecimentos especialmente destinados ao seu tratamento.

Chico Cambraia possuía alguns traços em comum com o *Miguelista*, sendo provável que seu apelido tenha se originado do hábito de embebedar-se⁽³⁷⁾. Pertencendo à confraria dos irmãos das Almas, saía às ruas com sua opa, uma bacia de prata e uma vara também de prata, "com a imagem de São Miguel e Almas (sic)" - traje e objetos que usados ordinariamente pelos membros das confrarias e irmandades não lhe conferiam um aspecto particular -, pedindo esmolas. Em dias especiais - finados ou quando havia enforcado, por exemplo - fazia ponto na porta das principais igrejas e percorria as casas onde possuía uma clientela certa e selecionada. Morava numa casa na Rua do Hospício com a mulher e os filhos, onde em certas ocasiões recebia seus colegas de ofício que vinham conversar e ouvi-lo tocar violão e cantar modinhas e lundus. Tornou-se famoso, distinguindo-se dos demais companheiros através de um costume singular. Contava-se que chegando em casa com o produto de suas peregrinações,

"... o impagável tipo acendia a vela de carnaúba..., fechava as janelas da sala, colocava sobre o aparador o dinheiro das Almas, e começava, jogando o pacaú:
- Ora, vamos lá; é de maninha-maninha o nosso jogo... Tomem lá duas cartas, senhoras Almas, e eu fico com as que me couberem por sorte".

E, assim, ganhando quase todas as partidas ficava com a maior parte das esmolas arrecadadas e no ajuste de contas com o tesoureiro da confraria justificava os parcos proventos destinados às almas, afirmando que o negócio ia mal, pois os tempos estavam "bicudos".

Uma versão bastante próxima da história de *Chico*

Cambráia foi publicada em 1887 no *Brasil Ilustrado* num artigo sobre os pedintes para as almas que como outros tipos que integravam a paisagem urbana iam "desaparecendo, levados pela onda de civilização..."⁽⁴⁰⁾. O artigo refere-se, ainda, a um outro pedinte famoso que

"... dera-se tanto ao vício da embriaguez que lhe tiraram a vara e a opa, pelo que ficou sem meios de vida. Vagava pelas ruas ... até que à tarde já muito bêbado, encaminhava-se para a rua da Alfândega canto da do Regente, e colocando-se em frente a uma imagem que aí havia em um oratório de pedra ... entabulava uma conversação com a santa, falando em nome dela com a voz muito esganiçada" (p. 16).

A encenação atraía um público considerável que, no final, "gratificava generosamente" o ator improvisado, "...chovendo-lhe no chapéu os vinténs com que na venda da própria casa do oratório acabava ele de emborrachar-se" (p. 16).

Ao contrário dos dotes musicais de Policarpo, as habilidades imitativas de um outro personagem não o caracterizavam como "um trãsfuga dos hospícios de alienados", segundo faz questão de frisar Mello Moraes Filho. Tratava-se de Emiliano⁽⁴¹⁾, filho da escrava Rosa, "inteligente", "fiel" e "bem vestido" - usava calça e jaqueta de brim e chapéu de pelo de lebre -, tornou-se célebre nas ruas da cidade por saber imitar com perfeição o som das locomotivas, o que lhe valeu o apelido de *Estrada de Ferro* e o convite para participar da peça teatral *Viagem à Roda do Mundo*. Provavelmente na opinião dos alienistas - oposta à emitida pelo cronista -, as "prendas" que excluía este personagem das "raias comuns" fossem consideradas um bom motivo para trancafiá-lo no hospício. Mello Moraes Filho não se refere aos rumos tomados por Emiliano depois de ter conquistado a sua liberdade em 1887. De qualquer forma, é certo que durante muitos anos, o *Estrada de Ferro* manteve o hábito de passear pela cidade, "na plataforma ou nos estribos dos caraduras...", produzindo o curioso efeito das locomotivas em trânsito", sem que sobre ele pairasse a ameaça da internação no Hospício de Pedro II.

Barreto Bastos⁽⁴²⁾, português, corretor da praça do Rio de Janeiro também andava sempre "bem vestido", com chapéu de pelo de lebre, paletô preto de alpaca, calça e colete de brim branco. Revelando uma "fisonomia serena e modos tranquilos" era "inofensivo", manifestando apenas dois sinais de *vesânia*. O primeiro era a mania de apresentar-se todas as manhãs na Rua Direita, onde tirava o relógio e o acertava pelo indicador do observatório do Castelo. O segundo era a *idéia fixa* de se tornar poeta. Efetivamente acabaria conquistando a fama com a publicação de suas "poesias políticas" nas colunas do jornal de Rafael J. da Costa que eram "deveras apreciadas pelos assinantes e o povo". Entretanto, segundo Hermeto Lima e Barreto Filho, Barreto Bastos teria se tornado famoso e popular por que suas poesias eram um "amontoado de asneiras". Depois de conseguir publicar algumas delas, era só o poeta "... sair à rua, e a caixeirada da rua Direita não mais o deixava em paz".

Durante a década de 1840, Tomaz Cachaço⁽⁴³⁾ era muito conhecido na região da Prainha, Rua de São Pedro e Rua da Saúde, onde aparecia sempre com uma palmatória no bolso, revelando a atividade com a qual ganhava a vida e que o tornou um *tipo* característico e famoso na cidade até sua morte em 1852. Ensinava "doutrina cristã aos negros novos" no mercado do Valongo e nas casas particulares onde havia escravos, "recebendo mil ou dois mil réis mensais pelas lições de reza". O modo pelo qual desempenhava suas funções, inspirando verdadeiro terror aos seus discípulos, transformou-o em objeto de divertimento para os caixeiros e os senhores que assistiam habitualmente às lições, durante as quais, às vezes, apareciam possíveis sinais de delírio, expressos, na afirmação de que se não fosse a sorte adversa, ele "teria sido ministro do Sr. D. Pedro II!...".

Entre as *figuras* descritas por Mello Moraes Filho havia uma cuja fama ultrapassava os limites da corte, chegando a várias localidades da Província do Rio de Janeiro. Tratava-se do Dr. Pomada⁽⁴⁴⁾ que se considerava médico, ou melhor, como ele próprio afirmava "científico" e "estudioso das patologias", sem nunca ter cursado uma Faculdade de Medicina. Foi de fato *prático* de farmácia e depois enfermeiro do Hospital da Misericórdia, onde convivendo com

"médicos ilustres" - entre os quais o Dr. Manuel Feliciano -, passou a ver-se como um de seus discípulos. Assim, instalou-se no interior da província - provavelmente em Maricá -, onde passou a exercer "a medicina e a cirurgia, levando a todos os lares a fama de seus curativos", dedicando-se também a "pequenas indústrias", tais como o fabrico de pomadas e lingüiças. Da prática destas atividades nasceu o apelido através do qual se tornou conhecido. Levado pela crença nas suas habilidades de cirurgião, decidiu submeter sua mulher, grávida de sete meses - que, de fato, se achava adoentada - a uma cirurgia fatal para ela e para a criança. Embora negando a autoria do crime e afirmando sempre que fazia suas curas exclusivamente "por meio de ervas e rezas", foi julgado culpado e condenado a cumprir sua pena na penitenciária de Niterói.

Preparando remédios, benzendo quebrantos, curando espinhela caída, bucho virado, sol na cabeça e outras moléstias, o *Dr. Pomada* revelava-se um "tipo tradicional de curandeiro da roça". Aliando os atributos de *louco* e de *curandeiro*, ambos perpassados por um colorido místico, era ao mesmo tempo respeitado, admirado e temido, o que fica evidenciado pela atitude da população no sentido de procurá-lo para conseguir o alívio de seus males, na reação dos internos da penitenciária que o reverenciavam "como entidade sobrenatural" e nas histórias narradas pelos habitantes do lugar onde o crime fora cometido, segundo as quais o *Dr. Pomada* havia enterrado os cadáveres ao pé de uma mangueira e aproveitado as carnes para fazer lingüiças. É provável que a história do *Dr. Pomada* tenha despertado grande interesse entre os alienistas que a acompanharam, pois além de revelar *sintomas inequívocos* de alienação mental, ele era curandeiro - ou *charlatão*, como eram conhecidos aqueles que ousavam exercer uma prática concorrente à que deveria ser monopolizada por médicos formados nas Faculdades. Contudo, numa época em que os psiquiatras ensaiavam os primeiros passos no sentido de reivindicar para si a responsabilidade sobre aqueles que antes de serem julgados e condenados como criminosos deveriam ser diagnosticados e tratados como doentes mentais, o *Dr. Pomada* teria como destino a penitenciária e não o hospício⁽⁸⁸⁾.

Reais ou lendárias, as histórias destes personagens intrigantes foram registradas pela memória popular através de várias versões que, apesar de recolhidas e recontadas por cronistas e, memorialistas, são capazes de fornecer algumas pistas acerca das múltiplas concepções da loucura produzidas, difundidas e vivenciadas para além dos limites do saber e do fazer acadêmicos e científicos. Em quase todos os protagonistas destas histórias, os sinais da *vesânia* se encontravam associados, de uma forma ou de outra, à perda ou à perturbação da razão, expressos, por exemplo, nas palavras "sem nexos, nem seguimento" ou "desarrazoadas", nos gestos que pareciam "parafusar o espaço", nas posturas produzidas pelos "sonhos de grandeza", marcadas pelo delírio - ainda que, em alguns casos, como por exemplo, no *Maia*, no *Miguelista*, no *Chico Cambraia*, no *Policarpo*, as manifestações do delírio se alternassem com momentos mais ou menos longos de lucidez. Outros aspectos que conferiam a qualificação de loucos à maioria destes indivíduos seriam, por exemplo, as palavras ou gestos obscenos - presentes na nudez pública do ator e do *Miguelista*, nas tiradas indiscretas da *Maria Doida* ou nas práticas onanistas do *Padre Quelé* - e a própria mobilidade que assinalava a presença de quase todos nos espaços da cidade - particularmente notável na inquietação do *Filósofo do Cais* que vagava dia e noite pelo Largo do Paço, na agitação do *Maia* sempre deslocando sua residência móvel ou no caráter andarilho da *Maria Doida*.

A referência a elementos determinantes ou agravantes das "perturbações mentais" em vários personagens descritos seria outro vestígio importante no desvendamento de alguns dos significados da loucura correntes na cidade do Rio de Janeiro do século XIX. Assim, teríamos os traços congênitos da constituição cerebral, afetando a inteligência ou o espírito - nos casos do *Picapau*, do *Castro Urso* e do *Padre Quelé* -; os amores excessivos ou contrariados - nos casos do *Filósofo do Cais* e do *Picapau* -; o abuso do álcool - nos casos do *Miguelista*, do *Príncipe Obã* e, provavelmente, do *Chico Cambraia* -; os desejos obsessivos revelados por *Quelé* e *Bolenga* - que queriam ser padres -, por Barreto Bastos - que aspirava ser poeta - e pelo *Dr. Pomada* - que desejava ser médico -; a perda do sustento - caso da *Maria Doida* - ou o

efeito de um constrangimento público - caso do *Não há de casar* -; os excessos intelectuais ou ainda os efeitos das fases lunares - caso de João, do *Filósofo do Cais* e do *Praia Grande*. Todas estas idéias revelam um traço em comum bastante significativo, expressando crenças e valores difundidos nos meios intelectuais e acadêmicos mas que eram também do domínio do saber popular. Detenhamo-nos na associação entre *loucura* e *variações lunares* que se apresenta como um aspecto particularmente ilustrativo desta circularidade cultural⁽⁴⁶⁾.

A associação entre a *loucura* e as *conjunções lunares* é bastante antiga. Na documentação inquisitorial de fins do século XVI, produzida na visitaçao que o Tribunal de Lisboa enviou à Bahia e a Pernambuco entre 1591 e 1595 existem pelo menos dois exemplos que revelam a utilização da palavra "lunático" para designar os "enfermos da cabeça" pelo senso comum na sociedade colonial. Trata-se do processo de André Sodré, escrivão, acusado de blasfêmia e sodomia, denunciado por Antônio Guedes a 22 de agosto de 1591 na Bahia e do processo de André de Freitas Lessa, sapateiro, acusado de sodomia, denunciado por João Batista em 27 de maio de 1594 e preso por Francisco de Gouveia, meirinho do Santo Ofício em 4 de junho de 1595 em Pernambuco⁽⁴⁷⁾. No primeiro caso, o visitador obteve informações de que André Sodré,

"... é enfermo da cabeça, lunático que nas conjunções das luas desatina e por ... ser *conjunção de lua nova* o mandou trazer do cárcere a esta mesa e nela falando com ela o Réu não respondia a propósito e falava *despropósitos* pelo que entendendo o Sr. Visitador que isto procedia como de *enfermidade de aluado* se não mandou escrever aqui nada desta sessão e também o alcaide do cárcere disse nesta mesa que os presos que estão no mesmo tronco com o réu diziam estar ele *aluado* a falar desatinos..."⁽⁴⁸⁾.

O próprio André em sua confissão reproduziria as mesmas idéias, afirmando, por exemplo, que "sarou da enfermidade do miolo de que é muito maltratado pelos tempos das luas". A qualificação dos "enfermos da cabeça" - como

"lunáticos" ou "aluados" era compartilhada pelos eclesiásticos membros da mesa das visitas, pelos outros presos, pelas testemunhas e pelo próprio acusado, o que demonstra que tal concepção encontrava-se difundida entre os mais distintos saberes produzidos e/ou defendidos na sociedade da época. A disseminação dessa concepção pelo senso comum pode ser ilustrada também através do caso de André de Freitas Lessa que, tentando escapar da condenação afirmaria numa das sessões da mesa que

"... foi já muito enfermo do miolo que pelas luas endoidecia e fazia desatinos fora de seu juízo... algumas luas lhe fazem mal e nalgumas conjunções de lua nova se sente perturbado e alienado do juízo e que uma ou duas vezes das que tem confessado que pecou o nefando estava ele Réu assim alienado do juízo com acidente da lua..." (49).

Observe-se ainda que em ambos os casos a loucura é identificada pelas diferentes instâncias de saber sobretudo como uma manifestação de ausência absoluta da razão diretamente associada ao delírio, revelando-se, assim, claramente visível.

Ao relacionarem as manifestações da loucura em alguns dos personagens descritos ao período lunar, os narradores das histórias aqui contadas estariam, portanto, incorporando uma das verdades possíveis sobre a loucura que se encontrava profundamente enraizada na memória do senso comum. A associação entre *loucura* e *lua* seria expressa também num dos delírios de Rubião, famoso personagem machadiano, protagonista do romance *Quincas Borba*:

"Ficando só, Rubião atirou-se a uma poltrona, e viu passar muitas coisas suntuosas. Estava em Biarritz ou Compiègne, não se sabe bem, Compiègne, parece. Governou um grande Estado, ouviu ministros e embaixadores, dançou, jantou, - e assim outras ações narradas em correspondências de jornais, que ele lera e lhe ficaram de memória. (...) Estava longe e alto. Compiègne era no caminho da lua. Em marcha para a lua!" (50).

Ainda em 1926, os deputados integrantes da comissão de saúde pública da Câmara defendiam a reforma da assistência aos psicopatas proposta por Afrânio Peixoto, argumentando tratar-se de uma medida indispensável para "melhorar as condições nosocomiais dos lunáticos"⁽⁸¹⁾. As origens do emprego da palavra *lunático* para designar os indivíduos alienados são explicadas pelo psiquiatra Flínio Olinto - chefe do serviço de profilaxia das doenças mentais e nervosas da Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro em seu relatório de 1921:

"Desde a mais remota antigüidade os primeiros higienistas notaram as influências atmosféricas sobre os surtos das doenças, bem como sobre os estados de bom e de mau humor individual e coletivo, não somente do indivíduo são como do alienado, cujas alterações deram tanto na vista do observador, que foram eles denominados lunáticos. Porém a influência da lua nas suas diferentes fases nada mais é do que o resultado de um ritmo que coincide com o ritmo das psicoses"⁽⁸²⁾.

Nos dias de hoje, pelo menos no âmbito do senso comum, a palavra *lunático* continua sendo usada para designar aqueles que perderam a razão. Trata-se, portanto, de uma forma de se conceber a loucura que, situada nas zonas imprecisas das fronteiras entre os mais variados tipos de saber deve ser compreendida na interação entre os diferentes padrões culturais produzidos e disseminados na sociedade.

Outra associação profundamente significativa é a que relaciona *loucura* à *agressividade*. Contudo, é preciso notar que segundo Sigaud, os loucos eram vistos, aos olhos *leigos*, como "entes inóxios" e nas versões descritas pelos memorialistas, a sua agressividade manifestava-se, sobretudo, como resposta às provocações da população diante das quais reagiam utilizando como armas palavras e gestos obscenos, descomposturas, varas, pedaços de ferro - e até mesmo uma espada, como no caso do *Não há de casar*. Assim, os acessos de fúria, marca registrada da loucura para o senso comum⁽⁸³⁾, caracterizaram a existência de quase todos os loucos que circulavam livremente pelas ruas da cidade durante o século

passado⁽⁵⁴⁾. Mas, apesar das perseguições, das vaias, dos risos, das chacotas e das agressões físicas, estes personagens eram também objetos de compaixão, simpatia e consideração, sendo que alguns, como a *Maria Doida*, o *Príncipe Obá*, o *Príncipe Natureza*, o *Castro Urso*, entre outros, chegaram mesmo a ser profundamente estimados, respeitados e até admirados.

Muitos deles recebiam esmolas, alimento e até mesmo um teto para se abrigarem nas casas das famílias vizinhas e amigas. Outros sobreviviam da venda de bilhetes de loteria, cujo sucesso dependia em boa medida da simpatia que conseguissem conquistar junto aos transeuntes, como no caso do *Maia*. Divertindo a população urbana, exibindo publicamente seus talentos, transformados em personagens - e até em atores - de peças teatrais ou em caricaturas famosas que ilustravam os periódicos da época, os loucos desfrutavam de popularidade e estavam efetivamente incorporados ao dia-a-dia da cidade. Rejeitados e aceitos pelas outras pessoas, reagiam às agressões que sofriam e, de uma forma ou de outra acabavam conseguindo assegurar para si um espaço na cidade. Neste contexto, a loucura revelava-se como um "espetáculo de risadas e graçolas" que "tinha às vezes seu lado trágico"⁽⁵⁵⁾. Espetáculo, cujo significado talvez se aproximasse muito da liberdade na qual a loucura "aparecia à luz do dia durante a Renascença", "presente em toda a parte e misturada a todas as experiências com suas imagens ou seus perigos"⁽⁵⁶⁾.

No romance *Quincas Borba* de Machado de Assis, Rubião desfila o "espetáculo de seu delírio" pelas ruas centrais da cidade do Rio de Janeiro. Despertando a curiosidade, o riso, a indiferença, a aflição ou a tristeza, o personagem não escapa da tradicional surriada dos *moleques* e *vadios*: "O gira! O gira!". Mas Rubião "...não parecia ouvir nada, e seguia satisfeito, creio que até ria..."⁽⁵⁷⁾. A exibição de sua loucura parece provocar um hiato no tempo cotidiano da vida, o mesmo efeito mágico do desfile de uma banda de músicos, cantado em versos por Chico Buarque de Holanda:

"Das gentes que o viam e paravam na rua, ou se debruçavam das janelas, muitas suspendiam por

instantes às seus pensamentos tristes ou enfastiados, as preocupações do dia, os tédios, os ressentimentos, este uma dúvida, outro uma doença, desprezos de amor, vilanias de amigo. Cada miséria esquecia-se, o que era melhor que consolar-se; mas o esquecimento durava um relâmpago. Passado o enfermo, a realidade empolgava-os outra vez, as ruas eram ruas, porque os paços suntuosos iam com Rubião. E mais de um tinha pena do pobre diabo; comparando as duas fortunas, mais de um agradecia ao céu a parte que lhe coube, - amarga, mas consciente. Preferiam o seu casebre real ao alcáçar fantasmagórico" (p. 182).

Até pelo menos o último quartel do século XIX a loucura na cidade do Rio de Janeiro era um espetáculo tragicômico onde não havia a distinção entre atores e espectadores, um espetáculo cujos papéis representados eram capazes de diferenciar a *loucura* da *não loucura* sem excluir a possibilidade da convivência. Diferenciados através de suas falas, de seus gestos, de suas posturas, de suas aparências, os personagens aqui descritos eram, ao mesmo tempo, discriminados e tolerados, ridicularizados, agredidos, mas também protegidos e aceitos, objetos, às vezes, de temor, mas não necessariamente, como ressaltou Maria Clementina P. Cunha, de inquietação⁽⁵⁸⁾.

Mas, qual seria o perfil social destes personagens? Observando os retratos de alguns deles, reproduzidos por Mello Moraes Filho, constata-se que os trajes usados indicavam variações quanto às suas origens sociais. Com exceção de Barreto Bastos (corretor da praça do Rio de Janeiro) e do Capitão Nabuco (filho de um desembargador) que possuíam uma condição social mais elevada, a maioria deles pertencia ao universo da pobreza ou da miséria urbanas, possuindo ou não vínculos familiares ou afetivos mais ou menos sólidos. Alguns deles exerciam atividades que lhes asseguravam uma condição econômica mais estável. Nesta situação estariam, por exemplo, o *Bolenga* (sacristão), o *Príncipe Natureza* (servente de uma das repartições da marinha), o *Príncipe Obá* (alferes do

exército), o João (mestre de escola), o Policarpo (músico da capela imperial) e seu amigo Paiva (empregado dos Correios), o *Miguelista* (ferreiro), o *Dr. Pomada* (enfermeiro da Santa Casa e, depois, curandeiro) e o *Tomaz Cachaço* que, ensinando doutrina cristã aos escravos novos conseguia ganhar até mil ou dois mil réis mensais. Outros, como por exemplo a *Maria Doida* e o *Picapau*, viviam sob a proteção de pessoas que possuíam recursos.

Havia também os que apesar de desempenharem atividades cujos ganhos eram incertos desfrutavam de uma situação econômica relativamente estável. Era o caso do *Chico Cambraia* que pertencia à confraria dos irmãos das Almas, do *Padre Quelé* que também vivia de esmolas e do *Castro Urso* que vendia bilhetes de loteria e entradas para o teatro. Apenas alguns apresentavam um perfil mais miserável geralmente associado à ausência de laços familiares ou afetivos. Entre estes estariam incluídos o velho da Rua nova d'Ouvidor - que, segundo Sigaud, parecia um mendigo -, o *Maia da Praia Grande* - que vendia bilhetes de loteria - e a maioria daqueles que viviam de esmolas - como, por exemplo, o ator, o capitão sueco, o *Praia Grande* e o *Filósofo do Cais*.

Pobres ou miseráveis, possuindo ou não relações familiares ou afetivas, maltrapilhos ou bem vestidos, o fato destes personagens circularem livremente pelas ruas da cidade significava que pelo menos enquanto não manifestassem comportamentos considerados perigosos, os loucos conseguiam manter um certo saber e um certo poder sobre si mesmos e sobre a sua loucura. Responsáveis pela própria sobrevivência - e, muitas vezes, garantindo a subsistência de suas famílias -, ainda que para isso alguns deles tivessem que apelar, através de suas próprias palavras e/ou ações, para a caridade pública, revelavam-se também plenamente capazes de se protegerem contra as freqüentes agressões que sofriam. Não se trata de assumir aqui uma perspectiva marcada por aquilo que Robert Castel chamou de "mito ecológico da loucura"⁽⁵⁹⁾, concebendo as atitudes não medicalizadas diante da loucura como as *melhores* ou as *mais verdadeiras*. Trata-se apenas de sublinhar a existência histórica de diversas possibilidades de se conceber a loucura e de se lidar com ela, distintas daquelas que caracterizariam sua transformação em doença

mental, submetida ao controle do alienista. Possibilidades que, aliás, não seriam varridas completamente do cenário da cidade, apesar das vitórias profundamente significativas que, como veremos posteriormente, seriam conquistadas pelos psiquiatras a partir do último quartel do século passado, com o fim da escravidão e com o advento do regime republicano.

Na alvorada do novo século, para o desespero daqueles que desejavam fervorosamente transformar a cidade do Rio num verdadeiro cartão postal, tipos populares como o "...Seixas, com a cara do Deodoro, sempre descalço, em mangas de camisa...; o *Capitão Marmelada*, o *Mamãe*, abobalhado, imundo, com um charuto enorme e sem lume, ao canto da boca, o *Tamandaré*, e o famoso *Inteligente*, sempre integralmente bêbado..."⁽⁶⁶⁾, persistiam de algum modo integrados à paisagem urbana. Dois deles, o *Vinte-Nove* e o *Pai da Criança*, contemporâneos do *Castro Urso*, resistindo incólumes às investidas higienizadoras das primeiras administrações republicanas, continuavam a afrontar, com seus gestos irreverentes, suas palavras impertinentes e seus trajes peculiares, a elegância afrancesada e civilizada da Rua do Ouvidor.

Vinte-Nove que, como o *Príncipe Obá* havia conquistado com "brilho e honra" várias medalhas na Guerra do Paraguai, distinguia-se por reagir aos constantes apupos e chufas da molecada com palavrões e gestos estabanados:

"Tem a face congesta, o olho feroz, o cabelo em desordem. Sente-se a boca do homem que vai rebentar em calão. As senhoras, que conhecem, por tradição, a boca imunda do homem, debandam todas" (p. 88).

As "reações desenfreadas" do personagem custavam-lhe, geralmente, várias semanas "passadas a pão e água nos xadrezes das delegacias distritais", transformando-se em alvo predileto das "farpas agudas das gazetas" (p. 89). Vale notar, entretanto, que Luis Edmundo não se refere a qualquer experiência de internação no Hospício Nacional. Segundo João do Rio, o *Pai da Criança*, a quem teria conhecido pessoalmente, era um "ser repugnante" que

"... nascera como uma depravação da Rua do Ouvidor.(...) Só fui descobrir a sua celebridade quando o vi em plena Ouvidor, cheio de fitas, vaiado, cuspiendo insolências, inconcebível de descarado e de náusea"⁽⁶¹⁾.

Branquinho era outro personagem que, pela mesma época, estava completamente incorporado ao cenário da Rua do Ouvidor:

"... era um tiparrão colossal, cara raspada e uma sobrecasaca avoenga. Não era mau rapaz. Tinha apenas um defeito: não trabalhava. Mesmo não tinha tempo. A quebradeira não lhe dava tempo de procurar emprego. Passava o dia na Rua do Ouvidor e vizinhanças, cavando o jantar e o almoço e quando conseguia é que se lembrava de empregar-se. Era tarde, era de noite. De noite não se cava emprego"⁽⁶²⁾.

Se o *Vinte-Nove*, o *Pai da Criança* e o *Branquinho* eram o *riso* da rua do Ouvidor, a *Perereca* que, nesta rua, não passaria de uma "preta velha", era "o regalo, o delírio, a extravagância" da Rua Frei Caneca: "Os malandrins corriam-lhe ao encalço atirando-lhe pedras, os negociantes chegavam às portas, todas as janelas iluminavam-se de gargalhadas"⁽⁶³⁾.

Vadios ou *vagabundos*, vivendo de expedientes e de atividades que, para os padrões das classes dominantes, inseriam-se no universo do *não trabalho*, nas fronteiras entre a legalidade e a ilegalidade, muitos destes personagens alternavam dias de liberdade com dias de reclusão nas delegacias, na Casa de Detenção e, cada vez mais freqüentemente, no Hospício Nacional, nas Colônias de Alienados e, a partir de 1921, no Manicômio Judiciário. Quando diagnosticados somente como alcoólatras, suas passagens pelas instituições destinadas a alienados, embora numerosas e recorrentes, eram efêmeras. Não que fossem considerados pelos psiquiatras como "entes inóxios", mas, como veremos posteriormente, apenas porque o problema de superlotação destes estabelecimentos tornava-se cada vez mais grave. Se a recusa ao trabalho considerado produtivo e/ou o recurso à bebida eram vistos como sintomas de outros tipos de

doenças mentais - epilepsia, debilidade mental, psicose maniaco depressiva, etc. -, a estadia era, certamente, mais longa e, algumas vezes, definitiva.

Vaguear pelas ruas tornava-se cada vez mais um sinal que evidenciava e legitimava a internação no hospício. Em abril de 1916, os jornais cariocas noticiavam o encaminhamento para o HNA de uma mulher que fora encontrada pelo delegado do 23º distrito, Dr. Abelardo Luz, vagando noite e dia pelas ruas de Madureira⁽⁴⁴⁾. Tratava-se de Thereza Fragoa que após perder toda a sua fortuna, o marido e a única filha teria se transformado numa "infeliz louca". Morando em "... um casebre... alimenta-se de ervas. Até alta madrugada se ouvem gritos, verdadeiros uivos, desferidos pela demente que, na sua inconsciência de louca, vive a chamar sua filha" (*A Noite*, 03/04/1916). Assim, a reclusão de Thereza no hospício seria mencionada como prova dos "magníficos resultados" obtidos através da última "canoa lançada" pelo Dr. Abelardo Luz sobre a zona de D. Clara.

O espetáculo do delírio continuava a despertar e a prender a atenção dos transeuntes, mas o destino de seus protagonistas passava a ser, cada vez mais seguramente, o hospício. Em janeiro de 1918, um homem

"Ia e vinha... pela rua Treze de Maio. Sua fisionomia, ora triste, ora risonha, chamava a atenção. Olhavam-no os transeuntes, tomados logo de uma dúvida, que significava não saberem se estavam diante de um espirituoso ou de um maluco.

O homem, João Pedro Ramos, fazia caretas, pulava como um cabrito, gritava, gesticulando, e tantas gatimônhas fez que agora ninguém mais duvida ser ele um tipo completo e acabado de doido. (*A Noite*. Rio de Janeiro, 07/01/1918).

Do 20º distrito, João foi levado para a Polícia Central "que o fez remover para o hospício". Quatro meses depois, um outro homem colocava a avenida Rio Branco em polvorosa, proferindo "cousas desconexas", de braços para o ar, nas imediações do bar Americano:

"O povo aglomerou-se logo em volta do pobre homem. Em seguida chegou a polícia e o desconhecido, que seria forçosamente um louco, foi enviado à Polícia Central" (*A Noite*. Rio de Janeiro, 29/05/1918).

Tratava-se do Comandante João Prates que há tempos quando era comandante do "Saturno" do Lloyd Brasileiro foi "acometido de um acesso de loucura". Pouco depois de ser encaminhado à Polícia Central, João Prates foi entregue à sua família para ser internado numa casa de saúde.

Os defensores da modernização da cidade, de acordo com padrões de disciplina e moralidade burgueses, dos quais os psiquiatras seriam aliados entusiastas e preciosos, conquistam outras vitórias importantes, conseguindo alterar o perfil e o significado de alguns espaços chaves localizados nas áreas centrais do Rio de Janeiro. O Arco do Teles que, durante o século XIX, havia se transformando numa "espécie de Pátio dos Milagres, ... palco de cenas vergonhosas, pouso de desacreditados tipos de rua como o *Filósofo do Cais*, a *Bárbara Onça*, e outros"⁽⁶⁵⁾, seria um dos alvos privilegiados da ação demolidora dos propugnadores da civilização e do progresso:

"Em começos do corrente século, em ação conjunta, a Polícia e a Prefeitura promoveram o saneamento moral e material do Arco do Teles e desde então, removida das proximidades a Praça do Mercado, modificados os costumes, ele ficou sendo simples passagem para trânsito comercial" (p. 42).

Destrói-se, assim, a memória dos personagens que deram vida e construíram um significado para este canto da cidade. O lugar, as pessoas que ele abrigou e, até mesmo aquelas que sob sua inspiração contaram e recontaram casos e lendas, perdem paulatinamente a sua história.

Nos começos do novo século, muitos dos personagens cuja trajetória de vida desenrolava-se vacilante nas fronteiras entre a loucura, a embriaguez, a mendicância e a vadiagem conseguiriam preservar, apesar de tudo, as vivências

e convivências proporcionadas pela liberdade das ruas. Outros, reclusos no hospício, definitiva ou temporariamente, não deixariam de sonhar com a rua da liberdade:

"A rua chega a preocupar os loucos. Nos hospícios, onde esses cavalheiros andam doidos por se ver cá fora, encontrei planos de ruas ideais, cantores de rua, e um deles mesmo chegou a entregar-me um longo poema que começava assim:

'A rua...

Cumprida, cumprida, atua...

Olé! complicada, complicada, alua

A rua

Nua! ' "(166).

Notas do Capítulo 1

1. Para reconstituir as histórias e episódios aqui descritos recorri a referências existentes em escritos médicos, literários, jurídicos, no noticiário da imprensa e, sobretudo, às narrativas de alguns historiadores memorialistas da cidade do Rio de Janeiro. Evidentemente que tais registros - como, aliás, qualquer outro que possa ser utilizado como fonte pelo historiador - são versões construídas através das lentes do olhar impregnado pelas crenças, valores e concepções partilhadas por seus autores, o que não os impede de revelar, implicitamente, indícios de outras versões e de outros olhares em torno da loucura, expressos nos fragmentos das trajetórias dos protagonistas deste capítulo.
2. Los Rios Filho, A.M. de, *O Rio de Janeiro imperial*. Rio de Janeiro, Ed. A Noite, 1946, pp. 54-55. A versão da história do Bitu registrada por Gastão Cruls é um pouco diferente. Segundo este cronista uma das vítimas do desmoronamento de parte do morro do Castelo, provocado pelas chuvas que caíram sobre a cidade do Rio entre 10 e 17 de fevereiro de 1811 teria sido o próprio Bitu, "... um dos tipos mais populares do Rio..., um crioulo que, quase sempre em estado de embriaguez, cantava pelas ruas, fazendo dançar um boneco. O seu nome, trazido a uma cantiga, o *Vem cá, Bitu*, espalhou-se por todo o Brasil e chegou até os primeiros anos do século atual" (Cruls, B., *Aparência do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, José Olympio, 1965, vol. I, p. 395).
3. Cf. Sigaud, J.F.X., "Reflexões acerca do trânsito livre dos doidos pelas ruas da cidade do RJ, etc.", in *Diário de Saúde*. Rio de Janeiro, Tip. Imp. e Const. de Seignot-Plancher e Comp., Vol. I, nº 1, 18/04/1835, p. 7. As próximas citações foram extraídas desta fonte.
4. Mello Moraes Filho, A.J. de, *Fatos e memórias (Memórias do Largo do Rócio)*. Rio de Janeiro, Garnier, 1903, pp. 132 e 163, respectivamente. As próximas citações foram extraídas deste texto. Autor de muitas obras onde se revela poeta e contador de casos, Alexandre José Mello Moraes Filho formou-se em medicina na Faculdade de Bruxelas. Segundo Martha Campos Abreu, "profundamente tradicionalista e anti-cientificista", abolicionista convicto, Moraes Filho foi pioneiro em registrar intencionalmente as manifestações populares e negras que caracterizavam a cidade do Rio de Janeiro no decorrer do século XIX, através de uma ótica que, valorizando a cultura popular como ingrediente indispensável para a construção da nacionalidade, o diferenciava da maior parte da intelectualidade coeva (cf. Abreu, M.C., "Mello Moraes Filho - Em busca de um Rabelais tropical". Niterói, 1995, mimeog.). Entretanto, é preciso considerar que suas descrições dos tipos de rua que

viveram na cidade do Rio durante o século passado não se revelam unicamente como expressão das tradições populares recolhidas ou vivenciadas pelo autor, sendo também permeadas pela visão do intelectual ou do estudioso de etnologia.

5. Cunha, M.C.F., *O Espelho do Mundo - Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986, p. 78.
6. Mello Moraes Filho, A.J. de, *História e costumes*. Rio de Janeiro, Garnier, s/d, pp. 47-48. As próximas citações foram extraídas deste texto.
7. Ribeiro, F.B., *Crônicas da polícia e da vida do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, Dep. de Imprensa Nacional, 1958, p. 59. As próximas citações foram extraídas deste texto.
8. *Ibid.*, p. 61. Uma versão parecida da história de Bárbara dos Prazeres ou Bárbara Onça foi registrada por Adolfo Morales de Los Rios Filho, *op. cit.*, pp. 56-57.
9. Cf. Mello Moraes Filho, A.J. de, *Festas e tradições populares no Brasil*. Belo Horizonte, Itatiaia; São Paulo, EDUSP, 1979. A primeira edição da referida obra foi publicada em 1893, com prefácio de Silvio Romero, de quem o autor era amigo pessoal. Veja-se também a análise de Maria Clementina P. Cunha a partir de alguns dos personagens descritos por Mello Moraes em *Cidadelas da Ordem* (São Paulo, Brasiliense, 1990, pp. 7-14).
10. Cf. Mello Moraes Filho, A.J. de, *Festas...*, *op. cit.*, pp. 282-283. Veja-se, também, Lima, H. e Barreto Filho, J.P. de M., *História da polícia do Rio de Janeiro. Aspectos da cidade e da vida carioca 1870-1889*. Rio de Janeiro, A Noite, s/d., Vol. III, p. 113.
11. Cf. Mello Moraes Filho, A.J. de, *Festas...*, *op. cit.*, pp. 296-299.
12. Em seu *Quadros e crônicas*, Mello Moraes Filho apresenta uma versão muito próxima a esta da história de Castro Urso (cf. Mello Moraes Filho, A.J. de, *Quadros e crônicas*. Rio de Janeiro, Garnier, s/d., pp. 240-249). De acordo com Hermeto Lima e João de Mello Barreto Filho, *Castro Urso* foi assassinado por "... um bando de capoeiras do qual não se pôde livrar. De um deles recebeu uma facada, que lhe produziu a morte. Na manhã de 21 de outubro de 1889, saía o seu enterro em direção ao cemitério de S. Francisco Xavier. José do Patrocínio, pela *Cidade do Rio*, dedicou-lhe um artigo cheio de saudosas frases..." (Lima, H. e Barreto Filho, J. de P.M., *op. cit.*, p. 123).
13. Cf. Pederneiras, R., "Carnaval de outrora", in *Cenas da vida carioca. Caricaturas de Raul*. Rio de Janeiro,

Oficinas Gráficas do Jornal do Brasil, 1924, Primeiro Album, p. 12.

14. Seidl, C., "O Hospício Nacional e a escolha de enfermeiros", in *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, 15/06/1896, nº 23, p. 108. Para este médico tal concepção traduzia uma "crendice popular" completamente equivocada.
15. Cf. Rocha, F. da, *Esboço de Psiquiatria Forense*. São Paulo, Laemmert, 1904, p. 43.
16. Cf. Peixoto, A.L. da S., *Considerações gerais sobre a alienação mental*. Rio de Janeiro, Tip. e Livraria de L.A. Burgain, 1837, pp. 1-2.
17. Cf. Mello Moraes Filho, A.J. de, *Festas...*, *op. cit.*, pp. 264-269. Filho de um desembargador, membro do Supremo Tribunal de Justiça, o capitão Nabuco pertencia a "uma família ilustre".
18. Mello Moraes Filho supõe que a *Forte-Lida* tenha morrido muito depois da Guerra do Paraguai (cf. *Ibid.*, pp. 275-276). Uma versão bastante próxima da história de *Forte-Lida* é narrada por Lima, H. e Barreto Filho, J. de P.M., *op. cit.*, p. 60.
19. Cf. Mello Moraes Filho, A.J. de, *Festas...*, *op. cit.*, pp. 284-285. Veja-se, também, Los Rios Filho, A.M. de, *op. cit.*, p. 56. Segundo Hermeto Lima e João de Mello Barreto Filho, Claudino era pardo e, pelos mesmos motivos mencionados por Mello Moraes Filho e por Los Rios Filho recebera a alcunha *Kelê* (cf. Lima, H. e Barreto Filho, J. de P.M., *op. cit.*, pp. 82-84).
20. Rocha, F. da, *op. cit.*, pp. 46-47.
21. Cf. Mello Moraes Filho, A.J. de, *Festas...*, *op. cit.*, pp. 280-281. Veja-se, também, Los Rios Filho, A.M. de, *op. cit.*, p. 56; e, Lima, H. e Barreto Filho, J. de P.M., *op. cit.*, p. 104.
22. Cf. Mello Moraes Filho, A.J. de, *op. cit.*, pp. 304-305.
23. Sobre a história do Barão de Schindler ou o *Filósofo do Cais* vejam-se, por exemplo: Mello Moraes Filho, A.J. de, *História...*, *op. cit.*, pp. 71-87; *idem*, *Festas...*, *op. cit.*, pp. 272-274; Los Rios Filho, A. M. de, *op. cit.*, p. 55; e, Ribeiro, F.B., *op. cit.*, pp. 45-50. Apesar de divergências quanto a alguns detalhes as versões são bastante próximas.
24. Ribeiro, F.B., *op. cit.*, p. 49.

25. Mello Moraes Filho, A.J. de, *História...*, *op. cit.*, p. 72. Na versão narrada nesta obra, Mello Moraes sublinha que de tempos em tempos, "moleques e vadios provocavam o homem de casaca verde, pulando, correndo, vaiando..." (*ibid.*, p. 87). Entretanto, em *Festas e tradições populares do Brasil*, o mesmo autor afirma que levado à loucura por um amor excessivo e contrariado, o *Filósofo do Cais* teria suscitado apenas a compaixão do povo, sem nunca ter sido molestado pelos moleques e garotos das ruas (cf. *idem*, *Festas...*, *op. cit.*, p. 274).
26. *Idem*, *Festas...*, *op. cit.*, p. 274.
27. Cf. *Ibid.*, p. 288. Veja-se, também, Los Rios Filho, A.M. de, *op. cit.*, p. 56.
28. Cf. *Ibid.*, pp. 286-287.
29. Cf. *Ibid.*, pp. 293-294. veja-se, também, Lima, H. e Barreto Filho, J.A. de M., *op. cit.*, p. 107.
30. Cf. Mello Moraes Filho, A.J. de, *Festas...*, *op. cit.*, pp. 278-279. Veja-se, também, Lima, H. e Barreto Filho, J.P. de M., *op. cit.*, p. 108.
31. Cf. Mello Moraes Filho, A.J. de, *Festas...*, *op. cit.*, pp. 300-303. Veja-se, também, Lima, H. e Barreto Filho, J.P. de M., *op. cit.*, pp. 52-53.
32. Cf. Mello Moraes Filho, A.J. de, *Festas...*, *op. cit.*, pp. 309-312. Veja-se, também, Lima, H. e Barreto Filho, J.P. de M., *op. cit.*, pp. 149-151.
33. Cf. Pederneiras, R., *op. cit.*, p. 12.
34. Lima, H. e Barreto Filho, J.P. de M., *op. cit.*, p. 150.
35. Pompéia, R., "Crônicas I", in *Obras*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira/OLAC, 1982, Vol. VI, p. 118.
36. Mello Moraes Filho, A.J. de, *Festas...*, *op. cit.*, pp. 311-312.
37. Cf. Lima, H. e Barreto Filho, J.P. de M., *op. cit.*, p. 151.
38. Cf. Mello Moraes Filho, A.J. de, *Festas...*, *op. cit.*, p. 277.
39. Cf. Mello Moraes Filho, A.J. de, *op. cit.*, pp. 291-292. Embora o cronista não faça qualquer referência às origens do apelido deste personagem, suponho que ele estivesse relacionado a um dos significados populares da palavra

- cambraia, ou seja, *cachaça de cabeça* (cf. Ferreira, A.B. de H., *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1975, 13ª ed., pp. 261 e 245). Jean Baptista Debret refere-se à generalização da prática de utilizar *pedintes assalariados* pelas irmandades existentes na cidade do Rio em fins dos anos 1820, "... dando origem... ao abuso sacrilego do *pedinte malandro*, vestido como o outro e arrecadando em seu benefício as esmolas destinadas ao santo patrão que finge servir" (Debret, J.B., *Viagem pitoresca e histórica ao Brasil*. Belo Horizonte, Itatiaia; São Paulo, EDUSP, 1978, T. II, p. 151).
40. "O pedinte para as almas", in *Brasil Ilustrado. Arquivo de conhecimentos úteis*. Rio de Janeiro, Ano I, 1887, no 1, pp. 15-16.
41. Cf. Mello Moraes Filho, A.J. de, *Festas...*, *op. cit.*, pp. 270-271.
42. Cf. *Ibid.*, pp. 289-290. Veja-se, também, Lima, H. e Barreto Filho, J.P. de M., *op. cit.*, pp. 115-116.
43. Cf. Mello Moraes Filho, A.J. de, *Festas...*, *op. cit.*, p. 295.
44. Cf. *Ibid.*, pp. 306-308.
45. Levado possivelmente pela sua formação em medicina, Mello Moraes Filho parece condenar este destino, ao narrar um episódio que teria ocorrido numa das revistas dos prisioneiros recolhidos à penitenciária de Niterói. Na ocasião o Dr. Pomada lhe teria dito: "- Exmo. Sr. Eu não nasci para preso, nem V.Exa para diretor de penitenciária. (...) E o pobre 123 tinha razão... Ele era um louco, e eu um espírito que a todo instante se revoltava das injustiças dos homens. Os criminosos não estavam lá dentro!" (Mello Moraes Filho, A.J. de, *Festas...*, *op.cit.*, p. 308). Vale mencionar, contudo, que apenas três dos personagens descritos por Mello Moraes Filho teriam sua *vesânia* definida pelo autor como *enfermidade*. Nestes casos, o memorialista defende a reclusão no hospício, por um lado, como meio de assegurar a tranquilidade pública (Policarpo) ou de preservar o próprio louco dos sofrimentos produzidos por seus delírios (*Obá*) e, por outro, como forma de garantir a irresponsabilidade criminal dos alienados (Dr. Pomada). Tal postura pode expressar não apenas o próprio peso das idéias médicas acerca da loucura na reflexão de Mello Moraes Filho, mas também um certo sentido de medicalização da loucura presente nas concepções leigas que antecede e se distingue substancialmente da sua transformação em doença mental.
46. Veja-se a definição do conceito de circularidade entre *cultura popular* e *cultura erudita* adotada por Carlo Ginzburg em *O Queijo e os vermes* (São Paulo, Cia. das

Letras, 1987, pp. 15-34), a partir das formulações de Mikhail Bakhtin (*A cultura popular na Idade Média e no Renascimento: o contexto de François Rabelais*. São Paulo, Hucitec; Brasília, Ed. da Universidade de Brasília, 1987). Embora, por um lado, a dimensão social e, portanto, classista, dos diferentes significados culturais revele-se, ao meu ver, essencial, por outro, é preciso levar em consideração as reflexões desenvolvidas por Roger Chartier no sentido de questionar a distinção entre o popular e o erudito: "... lá onde acreditávamos descobrir correspondências estreitas entre clivagens culturais e oposições sociais existem antes circulações fluidas, práticas partilhadas, diferenças misturadas. Numerosos são os exemplos de empregos 'populares' de objetos, de idéias, de códigos..., e numerosos, também, as formas e os materiais de uma cultura coletiva da qual as elites não se separam a não ser lentamente" (Chartier, R., *Lectures et lecteurs dans la France d'Ancien Régime*. Paris, Seuil, 1987, p. 8. Abolidas, portanto, as fronteiras entre a cultura popular e a cultura erudita resta a idéia de um universo demarcado pela "pluralidade das práticas culturais", cuja complexidade e movimento seriam dados pela diversidade das apropriações "dos mesmos bens, das mesmas idéias, dos mesmos gestos" - que remete não apenas à hierarquia das fortunas e das condições sociais, mas também a outras diferenças fundadas nas distinções sexuais, territoriais, religiosas, etc. - que circulam neste universo (cf. Chartier, R., *A História Cultural: entre práticas e representações*. Lisboa, DIFEL; Rio de Janeiro, Bertrand, 1988, p. 137).

47. ANTT/IL, processos 8.472 e 8.473. Agradeço a Ronaldo Vainfas a informação sobre a existência desses casos, bem como o acesso aos referidos processos.
48. ANTT/IL, processo 8.472, grifos meus. Perguntadas se André "tinha doença de frenesi e doudice", a primeira testemunha afirma ter visto "em algumas conjunções de tempo uns acidentes e agastamentos" e a segunda testemunha diz "que além de querer por fogo em tudo, dá pancadas na mulher enquanto dura a doença por dois ou três dias". O réu acaba condenado unicamente a penas espirituais e a pagar 20 cruzados para as despesas do Santo Ofício, pois era de fato "enfermo dos miolos", e "alienado": "Pelo que se pode temer, e dando-se penitência pública poderá cair em perfeita doudice". A loucura conduziria, pois, ao abrandamento da penalização e à desculpabilização.
49. ANTT/IL, processo 8.473. Neste caso o réu não conseguiu convencer às autoridades eclesiásticas da sua "enfermidade" e acabou condenado às galés do Reino por dez anos. Sobre a história de André de Freitas Lessa veja-se R. Vainfas, *Trópico dos Pecados*. Rio de Janeiro, Campus, 1989, pp. 172-260.
50. Machado de Assis, *Quincas Borba*. São Paulo, Atica, 1982

(5a ed.), p. 149. A primeira edição deste romance data de 1891.

51. "Parecer da Comissão de Saúde Pública, de 13/09/1926", in *Anais da Câmara dos Deputados*, Sessão de 22/10/1926, Vol. 12, 1926, p. 295. A comissão era composta pelos deputados: Julio Prestes (Presidente); Nabuco de Gouvea (relator); José Bonifácio; Gilberto Amado; Oliveira Botelho; Bianor de Medeiros; Camillo Prates; Homero Pires; Wanderley Pinho; Manoel Duarte; Prado Lopes; e, Salles Júnior.
52. *Apud* Moreira, J., *Relatório do diretor da Assistência a Alienados enviado ao Ministro da Justiça em 31/03/1922*, p. 116.
53. Cf. Cunha, M.C.P., *O Espelho...*, *op. cit.*, p. 78.
54. Os únicos tipos de rua descritos por Mello Moraes Filho que não eram perseguidos e não possuíam atitudes agressivas eram o *Bolenga*, o *Estrada de Ferro*, o *Policarpo*, o *Chico Cambraia*, o *Barreto Bastos* e o *Tomaz Cachaço*. O *Picapau* fugia dos trotes, puxões e gritos dos moleques e meninos e o *Príncipe Obá* encarava as vaias dos moleques, caixeiros e "vadios" como se fossem aclamações à sua realeza.
55. Sigaud, J.F.X., *op. cit.*, p. 7.
56. Foucault, M., *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo, Perspectiva, 1972, p. 148. Sobre as diferentes experiências européias que desde a Idade Média até princípios do século XIX transformaram a loucura em espetáculo público, veja-se *ibid.*, pp. 144-148.
57. Machado de Assis, *op. cit.*, p. 181.
58. Cf. Cunha, M.C.P., *Cidadelas...*, *op. cit.*, pp. 13-14.
59. Cf. Castel, R., *A Ordem Psiquiátrica. A idade de ouro do alienismo*. Rio de Janeiro, Graal, 1978, p. 202.
60. Costa, L.E. da, *O Rio de Janeiro do meu tempo*. Rio de Janeiro, Ed. Conquista, 1957 (2a ed.), v. I, p. 87. As próximas citações foram retiradas deste texto.
61. João do Rio, *A alma encantadora das ruas*. Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Cultura, Dep. Geral de Doc. e Inf. Cultural, 1987, p. 14. Este livro foi publicado pela primeira vez em 1908, reunindo textos da *Gazeta de notícias* e da revista *Kosmos* escritos pelo autor.
62. Luiz Pretinho, "O Branquinho", in *Coleção Careta*. Rio de

Janeiro, 06/06/1908, p. 16.

63. João do Rio, *op. cit.*, p. 14.
64. Cf. "Louca", in *Jornal do Comércio*. Rio de Janeiro, 03/04/1916; e, "Os mistérios da estação de D. Clara", in *A Noite*. Rio de Janeiro, 03/04/1916. Segundo a notícia publicada no jornal *A Noite*, as "investidas" do delegado tinham como objetivo sanear a referida região, onde pululavam "candomblés" e "mucumbas" (sic). Espaço ocupado por perigosas misturas, habitado por uma população "geralmente constituída de gente inculta, supersticiosa e na maioria de cor preta, que habita toscos casebres", mas onde havia também uma "população honesta, ordeira e pacífica e um comércio regular".
65. Coaracy, V., *Memórias da cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, José Olympio, 1965 (2ª ed.), p. 42. A próxima citação foi extraída deste livro.
66. João do Rio, *op. cit.*, p. 17.

C A P I T U L O 2

PERSONAGENS APRISIONADOS

"De mim para mim, tenho certeza que não sou louco; mas devido ao álcool, misturado com toda a espécie de apreensões que as dificuldades de minha vida material, há seis anos, me assoberbam, de quando em quando dou sinais de loucura, delírio" (Lima Barreto, *Diário do Hospício*).

Até a promulgação do Código Civil Brasileiro, em 10 de janeiro de 1916, as interdições eram fundamentadas pelo artigo 311 das leis civis do Império: "Logo que o juiz de órfãos souber que em sua jurisdição há algum demente, que pela sua loucura possa fazer mal, entregá-lo-á a um curador que administre sua pessoa e bens"⁽¹⁾. Segundo Cândido Mendes de Almeida, o exame médico de sanidade passaria a ser exigido nestes casos a partir de um acórdão da Relação do Rio de Janeiro, promulgado em 22 de julho de 1851⁽²⁾, pouco menos de um ano antes da inauguração do Hospício de Pedro II - primeira instituição brasileira especialmente destinada a alienados - que, como veremos, representaria uma etapa importante da luta pela medicalização da loucura, encaminhada por médicos brasileiros a partir dos anos 1830. A solicitação da autoridade de um *especialista* para a avaliação

da incapacidade civil tenderia, no entanto, a se tornar cada vez mais difundida a partir da década de 1880, com o surgimento da psiquiatria propriamente dita como um campo autônomo dentro da medicina.

Entre os muitos casos de interdição que suscitaram um interesse especial por parte dos psiquiatras estão as histórias do Sr. F. e do Comendador Carvalho que, cronologicamente muito próximas e apresentando enredos bastante parecidos, agitam a opinião pública das cidades de Salvador e do Rio de Janeiro no alvorecer do século XX.

Filho de um senhor de engenho de Santo Amaro, F. passou alguns anos estudando na Europa⁽³⁾. Depois de retornar à Bahia casou-se e assumiu a direção do engenho de cana que lhe foi, então, doado pela família. Revelou-se durante muito tempo "bom marido", "pai de família afetuoso" e "muito ativo nos seus trabalhos agrícolas", mas a partir de 1890, o comportamento de F. passou a ser considerado por seus familiares como sinal de um "desequilíbrio" cada vez mais grave. Em 1899, seu cunhado, que era médico, consultou o Dr. Pacifico Pereira, professor de histologia da Faculdade de Medicina da Bahia, sobre quais as providências legais aplicáveis ao "estado de perturbação mental" de F., "que dissipava os seus bens e se constituía em ameaça constante à tranquilidade e segurança da própria família" (p. 44). Mesmo sem ter examinado o "paciente", o Dr. Pacifico Pereira aconselharia sua interdição e internamento em um asilo, o que acabaria sendo decidido por um conselho de família, especialmente formado para resolver a questão. Entretanto, tal decisão não seria efetivada, pois a mãe de F. intercederia a seu favor, impedindo a sua internação.

Poucos anos mais tarde, em 1902, depois de um incidente no qual teria ameaçado violentamente sua mulher e um de seus cunhados, suspeitando que eles o traíam, F. acabaria sendo internado no Asilo de São João de Deus, em Salvador, através de uma estratégia bastante comum nestes casos:

"Para conseguir trazer o paciente para o asilo, sem empregar a violência física, simulou a família fazê-lo prender em Santo

Amaro por pessoas de confiança. Pedindo providências às autoridades sobre o atentado, fingiram mandar buscar uma lancha e agentes de policia para trazer presos os cunhados por ele denunciados, mas exigiram que ele os acompanhasse. Assim iludido, veio ter ao asilo e foi internado" (p. 56).

Note-se que tal episódio no qual a *violência explícita* cede lugar a uma espécie de *violência invisível* é tranqüilamente narrado pelos médicos. Aqui, o presumido louco é equiparado à criança, cuja obediência pode *legitimamente* ser obtida através da mentira e da dissimulação. Mas, F. reagiria a tal violência, exigindo a sua saída do hospício. Afirmando estar são, constituiu advogado, conseguindo, assim, a instauração de um processo para avaliar a legitimidade de sua reclusão.

Na avaliação do estado mental de F. as autoridades médicas requisitadas pela justiça emitiriam opiniões discordantes. Tratou-se de um confronto desigual: de um lado, um obscuro médico do asilo e, de outro, duas sumidades da Faculdade de Medicina da Bahia, o mesmo Dr. Pacífico Pereira - que já havia se manifestado favorável à interdição e à reclusão de F. - e o Dr. Nina Rodrigues - cuja autoridade no âmbito da medicina legal e da psiquiatria desfrutava de um imenso prestígio na época. Pode-se, portanto, facilmente adivinhar o resultado do embate. Na justificação judicial solicitada pelo advogado de F., o médico do Asilo de São João de Deus havia afirmado que durante os dois meses em que esteve internado o "doente" não tinha revelado qualquer sinal de loucura, podendo, pois, ser considerado "... lúcido, salvo a possibilidade de um intervalo de lucidez numa loucura intermitente" (p. 67). Entretanto, o médico declarara no mesmo documento, entre outras coisas, que emitiu seu juízo sem conhecer os antecedentes hereditários do paciente, a sua história mórbida e os motivos que o conduziram ao asilo; que não avaliou as possibilidades de dissimulação da loucura; e, que se limitou a conversar e fazer perguntas ao paciente.

Tal cautela foi imediatamente denunciada pelos Drs. Pacífico Pereira e Nina Rodrigues como sinal da incompetência do médico do asilo, ao qual faltavam "... todos os elementos para formar um juízo clínico sobre o estado

mental de um degenerado", sendo a suposição de um intervalo lúcido "puramente gratuita" (p. 68). Depois de procederem a uma série de exames e minuciosas investigações sobre a vida de F., durante todo o mês de outubro de 1902, os referidos peritos concluíram que este, apresentando sintomas de "prodigalidade mórbida" e "episódios delirantes", deveria ser interditado e mantido no hospício.

Para chegarem a este diagnóstico os peritos empreenderam uma verdadeira devassa na vida de F., procurando identificar todos os sinais que pudessem evidenciar um desequilíbrio mental. Através de informações colhidas junto a seus familiares armaram um grande quebras-cabeça, cujas partes foram juntando uma a uma. Revelando-se desde moço uma pessoa bastante *inconstante*, F. era considerado por muitos conhecidos como "um pouco desequilibrado". Mas, os sinais desse "desequilíbrio" tornar-se-iam mais visíveis quando começou a manifestar "idéias de grandeza", expressas, por exemplo, na realização do projeto de transformar "... o antigo engenho numa usina moderna, dotada de maquinismos aperfeiçoados", alcançando, durante alguns anos "excelentes safras" e "rendas avultadas" (p. 54). Entretanto, dando vazão às suas "tendências e habilidades de mecânico", F. empreenderia modificações constantes no estabelecimento, gastando mais do que dispunha. Com a morte do pai os auxílios da família diminuíram e seus negócios acabariam fracassando.

Além disto, F. manifestava publicamente atitudes que não condiziam "com sua idade e posição". Durante os festejos carnavalescos de 1898 ou 1899 - quando contava 48 ou 49 anos de idade -, não apenas apregoou nas ruas de Salvador "... caluniosa e escandalosa imputação a respeitável autoridade eclesiástica", como também entregou-se "... ostensivamente à freqüência de mulheres de má vida em hotel muito conhecido na cidade" (p. 54). Extremamente inventivo, F. converteu um dos barcos do engenho em iate, realizando passeios com amigos pela baía da ilha da Madre de Deus, onde residiu com a esposa por algum tempo. Em Santo Amaro, desfilava em um *trolly* do engenho, cujas rodas se adaptavam aos trilhos dos bondes da cidade:

"Sentado nesta carruagem improvisada, sobre a qual colocava um realejo, e cobrindo-se com um chapéu de engenheiro, passeava pela cidade, tocando o seu realejo e fazendo empurrar o carro pelos garotos que o acompanhavam" (p. 55).

Apaixonado pela engenharia, "profissão em que se quer fazer passar por prático, conhecedor e titulado", F. ocupava-se, por exemplo, da iluminação durante as festas populares de 2 de fevereiro em Santo Amaro, fazendo a instalação dos tubos e a experiência dos combustores, praticamente sozinho, "sob os aplausos ou as vaias dos garotos".

Observe-se, portanto, que nestes como em outros exemplos citados no relatório dos peritos, os grandes *pecados* de F. resumiam-se em lançar-se em investimentos avultados e arriscados; revelar-se criativo e competente em matéria de engenharia mecânica sem ter obtido um diploma que o qualificasse para isso; explicitar publicamente uma moral distinta da apregoada pela maioria dos padrões e normas vigentes. Sem dúvida, F. não se confundia facilmente com as demais pessoas nas ruas de Santo Amaro ou mesmo nas de Salvador. Manifestava, através de gestos e palavras, uma peculiaridade que o tornava um ser *estranho*.

Tal *estranheza*, expressa em condutas *incoerentes* e *contraditórias*, seria vista, pelo menos aos olhos da família e dos médicos, como sintoma inequívoco de *alienação mental*. Ora retraído, triste, humilde; ora excitado, expansivo, conversador, extremamente ativo; preocupado com o futuro da família, mas comprometendo esse futuro com "empresas desastrosas"; ao mesmo tempo em que dizia "presar a moralidade", dava "escândalos com mulheres públicas" e expunha-se "ao ridículo de folião carnavalesco, de pseudo-mecânico de iluminação pelo gás acetileno, de tocador de realejo na praça pública" (p. 57). O perfil de F. traçado pelos peritos apresentava os contornos cada vez mais fortes da *imprevisibilidade*, fruto de uma "inconstância moral", expressa até mesmo no modo pelo qual ele vivenciaria a reclusão no hospício:

"Internado por surpresa, ele não manifestou na ocasião a revolta de um homem são... Sem dúvida, como todos os alienados mais ou menos lúcidos, ele pretexta estar são, pede, reclama, exige a sua saída do asilo... Mas, ao em vez de revelar o justo sentimento da sua posição, mostrar-se reservado, aflito, preocupado, F... passa logo a viver a vida comum do asilo, toma parte nos atos administrativos, trava conhecimento com todo o mecanismo interno do estabelecimento e se converte em um valioso auxiliar do administrador para manter a ordem entre os doentes..." (pp. 57-58).

Em resumo, procurou adaptar-se da melhor maneira possível à nova situação, tentando, estrategicamente, diferenciarse dos demais indivíduos internados identificando-se aos médicos e administradores - considerados *mentalmente sãos* - enquanto aguardava a decisão da justiça. Mas, como veremos em outros casos, seja qual for a reação do *paciente*, rebelando-se contra a internação no hospício ou aceitando-a, ela seria sempre um indicio da *doença*. Situação que traduz muito bem o significado de um velho ditado popular: "se correr o bicho pega, se ficar o bicho come".

Outros indícios dessa "desordem de conduta" seriam rastreados pelos peritos, através de uma análise obsessivamente minuciosa da correspondência pessoal de F., onde acabariam por identificar várias contradições: tratava de assuntos graves - tais como "questões de honra" -, ao mesmo tempo em que se perdia em "banalidades", "minudências fúteis"; numa mesma carta, endereçada ao cunhado, descrevia pesadamente o suposto adultério da esposa e, logo depois, narrava suas impressões do asilo "como se fosse um simples turista"; conservava a memória de fatos antigos, mas não lembrava bem acontecimentos recentes; aparentemente fazia cálculos com precisão, mas uma análise mais detida, comparando os resultados, revelava vários equívocos; omitia sílabas e nomes; repetia monotonamente os mesmos cumprimentos, os mesmos fatos e as mesmas idéias em cartas dirigidas a várias pessoas.

Restava provar que a personalidade *singular* de F. abrigava, ainda, um caráter extremamente agressivo: não se tratava apenas de uma pessoa *curiosa e divertida*, mas,

sobretudo, de um indivíduo *perigoso*. Segundo o depoimento de parentes, a utilização dos trabalhadores do engenho nas constantes obras monumentais, bem como a falta de pagamento - em função do escasseamento de seus recursos - conduziram a uma série de conflitos, durante os quais F. teria agido de forma violenta, chegando mesmo a incendiar as casas de alguns de seus empregados. Em função dessa atitude teria sido vítima de um atentado em 1899, recebendo vários golpes de porrete em todo o corpo, inclusive na cabeça, época em que a família decidiu interná-lo num asilo - o que não foi feito a pedido de sua mãe. Para os Drs. Nina Rodrigues e Pacifico Pereira, os conflitos mais graves e violentos eram, entretanto, os que o opunham à família, sendo sua esposa o alvo preferido.

Na avaliação da afetividade de F. em relação aos seus parentes, os peritos dispunham de um grande trunfo: as cartas escritas por ele entre abril e julho de 1902, através das quais os seus mais íntimos e secretos sentimentos seriam perscrutados pelo olhar indiscreto e aguçadíssimo dos médicos. Nessas cartas, a esposa era tratada de "preguiçosa, egoísta, adúltera, maniaca, sem vergonha, burra, miserável", sua mãe de "infame caduca" e sua irmã de "idiota adulateira". Numa delas F. chega mesmo a desenhar "três caricaturas de mulheres, com caracteres diabólicos, de cauda e chifres, tendo debaixo de cada uma as iniciais das três senhoras" (p. 57) - fato que, certamente, teria merecido uma sofisticadíssima interpretação científica se observado alguns anos mais tarde, quando as idéias de Freud, plenamente amadurecidas, começaram a se disseminar entre alguns psiquiatras brasileiros.

Os insultos e as ameaças teriam chegado, muitas vezes, segundo as declarações da família, às vias de fato. Assim, F. era acusado de ter apunhalado o retrato da mãe, quase esganado a esposa e cometido violências contra seu filho. A agressividade em relação à esposa seria decorrente do fato de que "sem provas suficientes", F. alimentava a "suspeita mórbida" de que ela o traía com o cunhado. Tal comportamento, cuja "significação psiquiátrica" poderia escapar aos leigos, seria imediatamente explicado à luz da ciência como fruto de "verdadeiros episódios delirantes",

originados, provavelmente, de

"... uma alteração de função orgânica. A excitação mórbida, em que vive, traz a F... uma forte excitação genital, que o obriga a procurar satisfazê-la com certa prontidão. A impossibilidade em que se achava sua senhora de poder satisfazê-lo, devido aos sofrimentos uterinos, irritava-o..." (p. 59).

Enfim, na opinião dos médicos que o examinaram, F. revelava-se, à primeira vista, uma pessoa "inteligente", "sagaz" e "lúcida", raciocinando com lógica. Mas tal normalidade psíquica seria apenas aparente, pois a verdade - invisível aos olhos leigos ou inexperientes, ou mesmo incompetentes como os do médico do Asilo de São João de Deus - era que ele apresentava sensíveis e profundas lacunas e alterações de afetividade e de conduta. Se a princípio não revelava "estigmas físicos de degenerescência" manifestos em "deformidades salientes", o exame somático minucioso desvendaria sinais inequívocos de degeneração: a grande superioridade da envergadura sobre a altura; a profunda escavação da abóboda palatina e um certo grau de desproporção entre o desenvolvimento do crânio e o da face. Certamente tal percepção teria deixado Lombroso profundamente envaidecido, numa época em que suas idéias já eram bastante contestadas nos meios científicos europeus⁽⁴⁾.

Tratavam-se pois, de sintomas comprobatórios de uma "grave e pesada tara psicopática hereditária". Das quinze concepções de sua mãe apenas nove foram a termo, dos quais apenas três seriam normais. Segundo os médicos, tal resultado devia-se mais ao fato de ter seu pai contraído uma grave infecção sifilitica do que às "condições deploráveis" do casamento - consangüinidade, desproporção entre as idades dos cônjuges e idade avançada do marido -, pois nem mesmo os filhos ilegítimos e uma neta do pai de F. escapariam de pagar "forte tributo à alienação mental".

Em suas considerações diagnósticas os Drs. Nina Rodrigues e Pacífico Pereira concluíam que

"F..., é um degenerado psíquico, como o demonstram a sua pesada tara hereditária, a possível influência de graves traumatismos cranianos..., os estigmas físicos de degeneração que apresenta, o notório e provado desequilíbrio mental de toda sua vida" (p. 66).

Restava apenas uma dúvida: os sintomas de paralisia geral apresentados pelo paciente seriam causas ou efeitos de uma loucura circular de tipo afetivo ou raciocinante? Uma dúvida que seria resolvida "com segurança" através de uma observação mais prolongada e da própria marcha da moléstia. De qualquer forma, sendo uma questão de "caráter puramente científico", não afetava em nada a avaliação "prática da providência legal a aplicar ao alienado": o internamento no asilo - através do qual viabilizava-se, de um lado, o "tratamento do episódio delirante" e, de outro, a "seqüestração de um alienado perigoso" - e a interdição - assegurando-se, assim, a proteção dos bens da família⁽⁶⁾.

* * *

Alguns anos depois, um conhecido "negociante e capitalista" da cidade do Rio de Janeiro viveria um drama, cujo desenlace revelar-se-ia bastante próximo ao que acabei de descrever. O caso teve certo destaque na imprensa carioca: com títulos bombásticos - "Um negociante em cárcere privado"; "Louco à força?" - o *Correio da Manhã* e o *Jornal do Brasil* do dia 8 de agosto de 1906, noticiaram o resultado do pedido de *habeas-corpus* impetrado pelo advogado Joaquim Eduardo de Avellar Brandão em favor do Comendador José Alves Ribeiro de Carvalho, "... por estar ele sofrendo gravíssimo e ilegal constrangimento em sua liberdade" (*Jornal do Brasil*). O advogado alegava que o Comendador havia sido internado na Casa de Saúde do Dr. Eiras por determinação de sua esposa, D. Amélia Augusta de Carvalho, e de um de seus genros, João Roquette Carneiro de Mendonça Junior, sem que tivesse sido realizado um exame de sanidade e sem ordem do juiz competente - mediante apenas o parecer de dois médicos que não o teriam examinado -, "... sob o falso motivo de estar sofrendo das faculdades mentais e com o intuito doloso de lhe tirarem a

administração de sua avultada fortuna..." (*Jornal do Brasil*).

No depoimento prestado ao juiz da 2ª Vara Criminal, Dr. Cicero Seabra, o Comendador Carvalho afirmava ter sido iludido por seu genro João Roquette que, assegurando-lhe que o chefe de polícia, Dr. Espinola, queria falar-lhe a respeito do roubo do qual havia sido vítima (11.000 apólices do Estado do Rio de Janeiro e mais de 20 contos de réis), conduziu-o à referida casa de saúde:

"Durante o trajeto não lhe passou despercebido que não era aquele o caminho da casa do dr. Espinola e, ao saltar na casa de saúde, maior foi o seu espanto. Entretanto, seu genro e algumas pessoas que se achavam no interior do edifício, auxiliando a farsa, disseram-lhe a ponto de convencê-lo, que o dr. Espinola se achava lá dentro, conversando com o dr. Eiras" (*Correio da Manhã*).

Observe-se que os recursos um tanto quanto escusos empregados pelos parentes do Comendador para trancafiá-lo num hospício, sem grandes problemas, assemelham-se muito aos utilizados pelos familiares de F.

Segundo denúncias do Dr. Avellar Brandão, o proprietário da referida casa de saúde, alegando ter recebido ordens para que o paciente não falasse com pessoa alguma estranha à família, impediu-o de visitar seu cliente e amigo. Solicitado a prestar os devidos esclarecimentos, o Dr. Carlos Fernandes Eiras em carta dirigida ao juiz da 2ª Vara Criminal, datada de 7 de agosto, afirmava que no dia 2 do mesmo mês, o Comendador José Alves Ribeiro de Carvalho, português, com 60 anos de idade, casado negociante, deu entrada em sua casa de saúde por requisição de sua esposa, de acordo com o art. 160 da Lei de Assistência a Alienados. Afirmava, ainda, que no ato da internação foram apresentados três atestados médicos assinados, respectivamente, pelos Drs. Teixeira Brandão (datado de 25 de julho de 1906), Dias de Barros e Alberto Chagas Leite (ambos datados de 29 de julho de 1906) nos quais constataavam a moléstia mental do paciente e recomendavam o seu internamento⁽⁴⁾. Segundo o Dr. Eiras, a decisão de manter o paciente isolado foi tomada pelo seu

médico assistente, Dr. Chagas Leite. Por fim, o diretor da casa de saúde declarava-se de pleno acordo com o diagnóstico de seus colegas em função da observação que vinha tendo do doente, fazendo questão de frisar, ainda, que o médico da Comissão Inspetora dos Asilos de Alienados, Dr. Epimacho, havia visitado o enfermo no dia anterior.

Depois de ter ouvido o depoimento do próprio Comendador Carvalho - no qual este teria se mostrado "bastante equilibrado", segundo o *Jornal do Brasil*; simpático e alegre, "falando com desembaraço e revelando por vezes uma memória invejável", sem demonstrar qualquer sinal "que se possa indicar como sintoma de enfermidade mental", segundo o *Correio da Manhã* -; os argumentos do advogado de acusação, Dr. Pestana de Aguiar e do advogado de defesa, Dr. Avellar Brandão; e, por fim, as declarações do enfermeiro da Casa de Saúde do Dr. Eiras, Manuel Florencio Cardoso, segundo as quais durante o período em que esteve internado o Comendador "... não praticou desatino algum", mostrando-se "dócil e obediente" e manifestando "desejos de regressar à casa da família", o Dr. Cicero Seabra concedeu o *habeas-corpus* solicitado, justificando sua sentença da seguinte maneira:

"Interrogado perante este juízo respondeu com acerto e clareza a todas as perguntas que lhe foram feitas, mostrando-se calmo e sem vestígio algum de agitação... Demais, para que se pudesse tornar válida a medida usada contra a vontade do mesmo paciente era necessário fosse a mesma precedida de um exame de sanidade, o que não se verificou"(7).

No desenlace do primeiro ato ficaria evidenciado um conflito opondo, de um lado, alguns grandes nomes da psiquiatria brasileira da época e, de outro, uma das autoridades judiciárias da cidade do Rio de Janeiro. Conforme anunciava o título do editorial publicado na primeira página da *Gazeta de Notícias* de 9 de agosto de 1906 - "Médicos e Juizes" -, a guerra estava declarada e a primeira vitória caberia ao juiz da 2ª Vara Criminal que, aliás, parece ter contado com o apoio de pelo menos uma parte da imprensa. Mesmo afirmando não saber quem tinha razão - se

os médicos especialistas, internando "num hospício um cidadão, sob o pretexto de que a sua mentalidade não estava inteiramente sólida e perfeita" ou o tribunal, concedendo o *habeas-corpus* -, o editorial da *Gazeta de Notícias*, por exemplo, acabaria tendendo a apoiar a sentença do Dr. Cicero Seabra. Lembrando em primeiro lugar que a responsabilidade do "constrangimento ilegal" cabia aos "médicos que o aconselharam", acrescentava ainda:

"... o caso que desperta a atenção pública, força é confessar, que se apresenta revestido de circunstâncias verdadeiramente estranhas. Basta lembrar que se trata de uma reclusão forçada e violenta, feita, ao que parece, sem nenhum ato oficial que a justifique".

Por fim, concluía que a situação na qual se encontrava o paciente, cujo destino dependia das disputas entre as opiniões divergentes de médicos e juizes, seria suficiente para que mesmo um "homem são" ficasse "doente das faculdades mentais ou de outro qualquer achaque". A análise das notícias e artigos publicados em torno do caso demonstra, assim, que a causa do Comendador Carvalho contava com uma certa simpatia por parte dos três jornais citados. Vale notar que segundo o *Correio da Manhã*, o fato

"... deixou suspensão, numa justificável ansiedade, a opinião pública, que começou a enxergar em tudo isto perseguição à liberdade de um homem enfermo, cujo grande mal é possuir fortuna considerável".

Mas, apesar da repercussão positiva em torno da concessão do *habeas-corpus* que assegurou a saída do Comendador Carvalho da Casa de Saúde Dr. Eiras, seus familiares não recuavam, instaurando contra ele um processo de interdição poucos dias depois. Alegando que o seu marido estaria sofrendo de afecção mental, complicada por abusos alcoólicos, D. Amélia solicitaria ao juiz da 2ª Vara de Orfãos, Dr. José Luiz de Bulhões Pedreira que fossem nomeados

peritos para examiná-lo e ouvidas as quatorze pessoas indicadas como testemunhas pela acusação. No dia 13 de agosto, os Drs. Humberto Gottuzzo e Lourenço da Cunha seriam nomeados peritos, procedendo, no dia seguinte, ao exame de sanidade na pessoa do Comendador José Alves Ribeiro de Carvalho, a partir do qual solicitaram um prazo de 15 dias "para mais minuciosamente examinarem o paciente". No mesmo dia foram ouvidas pelo juiz as três primeiras testemunhas que confirmaram em seus depoimentos terem observado há algum tempo no comportamento do Comendador os mesmos sintomas apontados por D. Amélia para justificar o pedido de interdição, ou seja, amnésia, delírios de perseguição, delírios de avultada riqueza e impulsos agressivos^(*).

No decorrer do processo de interdição, a guerra deflagrada a partir do pedido e da concessão do *habeas-corpus* começaria a adquirir contornos mais precisos no que se refere ao perfil das partes conflitantes. A oposição inicial médicos *versus* juristas, tornar-se-ia mais complexa, recebendo os primeiros vários aliados pertencentes ao mundo do direito, por um lado e, por outro, consolidando-se alianças corporativas entre os segundos, que acabariam por conquistar o apoio de alguns médicos menos fanáticos em relação à conquista de poderes ilimitados. Vejamos alguns *flashes* das batalhas travadas.

Argumentando que o prazo de 15 dias concedido ao perito determinaria uma grande demora no processo e que nesse interim poderiam ocorrer "sucessos talvez irremediáveis", o advogado de D. Amélia solicitaria a 16 de agosto a nomeação de um curador provisório para o Comendador Carvalho, cuja moléstia "está comprovada por pareceres, de exímios especialistas". Dois dias depois, o Dr. Celso de Souza seria nomeado curador provisório do Comendador pelo Dr. Bulhões Pedreira, com o aval do curador geral de órfãos, Dr. Souza Dantas. A reação da defesa foi imediata: no mesmo dia, o Dr. Avellar Brandão enviava à Corte de Apelação uma minuta de agravo contra o despacho do referido juiz. Entre outras coisas, o advogado do Comendador argumentava que o juiz teria prejulgado a incapacidade do agravante - antecipando-se à decisão dos peritos nomeados por ele mesmo - e negado-lhe direito de defesa, não ouvindo as testemunhas arroladas pela

defesa e nem mesmo o depoimento do próprio Comendador. Lembrava, ainda, que uma de suas filhas e o marido, o "médico" Dr. Mario Costa, "não são coniventes com o procedimento do resto de sua família". Quanto às acusações de que o Comendador havia abandonado o próprio lar, o advogado respondia:

"... infelizmente aquele seio já o não quer acolher igualmente como outrora e ali já não encontra o aconchego e a paz de sua saudosa morada, senão o desassossego e as recriminações de sua esposa e filhas -, que lhe receiam os impulsos agressivos e clamam em juízo por seu isolamento em uma casa de saúde! Se este pensar do agravante não indica prudência e não justifica a sua ausência do seio de sua família -, indica que ele não está tão doudo - como a agravada pretende".

Por fim, o Dr. Avellar Brandão contestava a legitimidade dos atestados utilizados para internar o Comendador e colocava as três primeiras testemunhas ouvidas pelo juiz sob suspeita, alegando terem sido elas "parciais e coniventes com a agravada". Concluía a minuta dizendo-se partidário do princípio de que "na dúvida... sempre se julga a favor do estado de sanidade" - princípio este do qual, certamente, os psiquiatras não partilhavam.

Na contra-minuta dirigida à Corte de Apelação, em 21 de agosto, o Dr. Pestana de Aguiar contestava as alegações do outro advogado, afirmando que os poderes do curador provisório eram limitados e que o despacho do Dr. Bulhões Pedreira estava baseado no princípio fixado no Título 103, Livro IV das Ordenações - citado no início deste capítulo. Defendia, ainda, a integridade das testemunhas e dos Drs. Teixeira Brandão, Dias de Barros e Chagas Leite, autores dos primeiros pareceres sobre o estado mental do Comendador Carvalho, ao mesmo tempo em que denunciava os poderes ilimitados, superiores à necessidade da defesa, recebidos pelo Dr. Avellar Brandão ao se tornar procurador de seu cliente.

O parecer do curador geral de órfãos reafirmava os argumentos utilizados pelo Dr. Pestana de Aguiar, concluindo

que a nomeação do curador provisório deveria ser mantida. Neste sentido, o Dr. Souza Dantas sublinharia, entre outros aspectos, que se o agravante estivesse no gozo pleno de suas faculdades mentais ele voltaria "à sua casa, para, punindo a afronta recebida de sua própria esposa e de seus filhos, fazer sentir a sua autoridade de chefe de família, restabelecendo o seu prestígio e impondo a sua vontade...". Em resumo, para provar a sua *sanidade mental* era preciso que o Comendador se revelasse plenamente capaz de desempenhar o papel social atribuído aos indivíduos do sexo masculino pelos padrões morais que se pretendia impor ao conjunto da população, exercendo a autoridade máxima e inquestionável de esposo e pai.

O presidente da Corte de Apelação atenderia, contudo, à solicitação do Dr. Avellar Brandão, sustando todo o processo até que fosse divulgada a decisão do agravo. Tal decisão fundamentava-se, em última análise, no não reconhecimento legal dos atestados dados pelos três primeiros médicos - dentre os quais incluía-se o do Dr. Teixeira Brandão, cujo prestígio pode ser avaliado, entre outras coisas, pelo título de primeiro psiquiatra brasileiro. Os juristas que viam com certa reserva a internação e o pedido de interdição do Comendador Carvalho marcariam, assim, um pequeno tento. A acusação decidiu recuar, requerendo a anulação da nomeação do curador provisório.

O tão esperado laudo dos Drs. Lourenço da Cunha e Humberto Gottuzzo foi, finalmente, divulgado no dia 28 de agosto. Para chegarem a um diagnóstico conclusivo, os peritos seguiriam quase os mesmos passos dados pelos Drs. Nina Rodrigues e Pacífico Pereira na elaboração do relatório sobre o estado mental de F. Se nada conseguiram apurar quanto a enfermidades de pessoas da família nos antecedentes hereditários, os Drs. Gottuzzo e Cunha fariam questão de registrar que dos dezesseis filhos do Comendador, apenas seis sobreviveram. Como bons discípulos das lições de Bénédict Morel, Francis Galton e Cesare Lombroso, não deixariam de observar que:

"Quatro filhos morreram em baixa idade - 2 e 3 meses - e morreram todos em convulsões; os

outros nasceram fora do tempo, à exceção de um, que morreu de difteria. Todas as filhas são nervosas, sendo que uma delas sofreu, quando solteira, de ataques histéricos".

A história pregressa do paciente seria reconstituída a partir de depoimentos dados aos peritos por alguns de seus familiares. Excelente chefe de família, tornando-se rico, "conhecido e respeitado" à custa de "longos anos de esforçado trabalho", o Comendador Carvalho teria começado a revelar há algum tempo sinais de *perturbação*, tais como amnésia, alucinações visuais, excitação, delírios de perseguição, etc. Um dos peritos, o Dr. Lourenço Cunha, já o havia examinado em abril de 1906, a pedido do Dr. Brancante, médico da família. Concluindo que o Comendador sofria de artério-esclerose com princípio de demência, agravada pelo alcoolismo crônico, o Dr. Lourenço Cunha confirmava o diagnóstico elaborado alguns meses antes pelo Dr. Miguel Couto. Rebelde aos tratamentos indicados pelos médicos, segundo seus familiares, o Comendador trancava a medicação receitada "num cofre para que fosse examinada pela polícia acreditando que ela continha veneno".

A decisão de submetê-lo à avaliação de "três médicos de alta competência" - Drs. Teixeira Brandão, Dias de Barros e Chagas Leite - foi tomada pela família quando começou a se tornar "inconveniente...", proferindo palavrões, andando em trajes menores à vista das filhas e ameaçando a senhora". Como no caso anteriormente narrado, os aspectos morais - direta ou indiretamente referidos à sexualidade -, bem como a agressividade, apresentam-se como elementos fundamentais na decisão familiar de solicitar o auxílio de um saber especializado e competente.

Entre a palavra do observado e a dos seus familiares, os peritos optariam sem pestanejar pela segunda, mesmo que isso implicasse no distanciamento da tão decantada *verdade*. Ignorando completamente o depoimento prestado pelo Comendador ao juiz Cicero Seabra, por ocasião do pedido de *habeas-corpus*, reproduziriam no laudo apenas a versão de seus familiares, segundo a qual, quando ele foi internado na Casa de Saúde do Dr. Eiras não reconheceu o lugar, nem o diretor

do estabelecimento. As designações nada lisongeiras utilizadas pelo Comendador ao se referir à D. Amélia não deixariam de ser registradas pelos médicos. Assim, anotariam, por exemplo, que quando percebeu que estava internado numa casa de saúde, passou a se referir repetidas vezes à perseguição que sofria, chamando a esposa de "besta histérica".

No exame somático, os Drs. Gottuzzo e Cunha limitar-se-iam a detectar um "aspecto abatido e envelhecido", além de uma série de problemas fisiológicos. Enquanto no exame mental, apontariam insistentemente como "provas" da "moléstia mental": esquecimentos; confusões relativas a lugares, datas, bens e valores; instabilidade afetiva - "apresentando alternativas de ódios e de afetos para as mesmas pessoas" -; etc.; concluindo, assim, que "... o comendador Jose Alves Ribeiro de Carvalho sofre de demência conseqüente à artério-esclerose generalizada e que se agravou pelo alcoolismo crônico, estado esse que o inibe de reger pessoa e bens".

Diante desse resultado, novo confronto. Enquanto o curador geral de órfãos, Dr. Souza Dantas, emitiria, em 30 de agosto, um parecer favorável ao laudo, recomendando a interdição do Comendador Carvalho, o advogado Dr. Avellar Brandão, solicitaria ao juiz da 2ª Vara de Órfãos, no dia seguinte, que fossem ouvidas as testemunhas arroladas pela defesa, assegurando, assim, ao seu cliente o "direito sagrado e imprescindível" de se defender. O advogado alegava ter

"... razões e provas para impugnar o laudo dos peritos quer quanto à veracidade dos fatos argüidos, quer quanto à imparcialidade de um dos peritos - o Dr. Lourenço da Cunha -, cuja suspeição ressalta do simples fato de haver sido arrolado como testemunha da justificante contra o suplicante e apesar disso ter sido nomeado perito pelo antecessor de V.Ex...."(").

Além disto, apelava para a importância da "investigação pessoal do juiz" que dispondo-se a ouvir o argüido poderia observar suas respostas, gestos e outras ações "e, deste modo, avaliar a existência ou não de "sinais e atos que

determinam a insanidade". Tratava-se, portanto, de ratificar a autonomia e a superioridade da autoridade do magistrado, atribuindo ao juiz competência maior que a do médico na elaboração de um diagnóstico definitivo. O Dr. Pestana de Aguiar qualificaria a petição da defesa como "inteiramente descabida", alegando que o único objetivo perseguido pelo Dr. Avellar Brandão era o de ganhar tempo⁽¹⁰⁾.

Mas, desta vez, a justiça ratificaria a palavra da medicina. Considerando improcedente a petição da defesa, o Dr. Nabuco de Abreu, juiz da 2ª Vara de Orfãos, decretava, a 5 de setembro de 1906, a interdição do Comendador Carvalho, nomeando-lhe curadora sua mulher Amélia A. de Carvalho. Encorajado por esta decisão, o Dr. Pestana de Aguiar solicitaria no dia seguinte ao mesmo juiz a reclusão do Comendador numa casa de saúde, onde pudesse receber, "adequado tratamento" - ao qual "ele não se sujeita em casa" -, assegurando-se, ao mesmo tempo, a proteção de sua família contra os "atos agressivos" que ele "cada vez mais exaltado" praticava com freqüência. Requeria ainda, que no caso do pedido ser deferido, fosse expedido "mandado para esse fim, oficiando-se ao Dr. chefe de polícia para mandar coadjuvar a diligência, caso apareçam pessoas que a pretendam burlar...". A interdição aparece, assim, como um bem, não apenas para os seus familiares, mas para o próprio Comendador.

No dia 6 de setembro, o juiz Nabuco de Abreu expediu um mandado determinando que o interdicto Jose Alves Ribeiro de Carvalho fosse recolhido à Casa de Saúde Eiras. A defesa apelaria imediatamente da sentença. Além de um termo de apelação, o Dr. Avellar Brandão dirigiria à Corte de Apelação uma minuta, solicitando "a suspensão dos efeitos da sentença apelada", pois caso contrário além de ficar desde logo privado da posse e administração do seu patrimônio, o Comendador ficaria também privado de sua liberdade, sendo internado num hospício - "muito pior que a cadeia" -, onde acabaria efetivamente caindo "na inigualável desgraça da loucura...". O advogado de acusação e o curador de órfãos posicionar-se-iam contrários à petição da defesa.

Durante vários dias, os oficiais de justiça não conseguiriam localizar o Comendador. Mas, apesar de todos os esforços de seu advogado e da simpatia de pelo menos uma

parte da opinião pública da cidade do Rio, no dia 19 de setembro, ele seria, finalmente, conduzido à Casa de Saúde Eiras, onde, ao que tudo indica, permaneceria internado até sua morte, já que, em 11 de outubro de 1906, o acórdão da Primeira Câmara da Corte de Apelação negava provimento ao agravo interposto pelo Dr. Avellar Brandão⁽¹¹⁾.

O palco dos confrontos entre as perspectivas expressas pelos diferentes saberes e poderes estabelecidos, suscitados em torno da internação e interdição do Comendador Jose Alves Ribeiro de Carvalho, estender-se-ia para além dos limites dos tribunais e dos gabinetes dos médicos peritos. Além de ocupar, como vimos, um espaço considerável na imprensa da época, o caso acabaria sendo levado à Câmara dos Deputados. Num discurso inflamado, o Dr. Teixeira Brandão denunciava na sessão de 14 de agosto de 1906, a "... indústria, que agora se começa a propagar entre nós, de solicitar aos juizes incautos *habeas-corpus* para individuos, recolhidos a estabelecimentos para alienados". Para o deputado, tratavam-se de "atos judiciários arbitrários" que, desrespeitando a "capacidade" e a "competência profissional dos médicos, vêm perturbar a segurança individual, a tranqüilidade pública e o interesse das famílias...". Argumentando que os estabelecimentos hospitalares destinados à reclusão dos doentes que precisavam de isolamento não eram prisões e que a seqüestração dos alienados que necessitavam de tratamento e representavam um perigo para a sociedade era prevista por lei, o Dr. Teixeira Brandão solicitava que a Comissão de Constituição e Justiça emitisse um parecer sobre as seguintes questões:

"1º. Se os estabelecimentos hospitalares destinados ao tratamento das moléstias mentais ou de quaisquer outras que exijam o isolamento dos enfermos delas afetados, podem ser considerados prisões.

2º. Se aos doentes recolhidos a esses estabelecimentos, de conformidade com as prescrições legais, pode ser concedido *habeas-corpus*.

3º. Quais as providências applicáveis no caso de concessão de *habeas-corpus* a alienados"⁽¹²⁾.

Ao final do discurso, o Dr. Teixeira Brandão não seria contestado, tendo inclusive recebido manifestações de apoio de alguns deputados que bradaram "muito bem; muito bem". Entretanto, dois dias depois, o deputado Frederico Borges, sentindo-se afetado pela questão colocada por Teixeira Brandão decidiria defender seu "ilustrado colega e companheiro de escritório", afastando qualquer dúvida quanto à sua integridade e consciência profissional:

"Se o honrado Deputado considera sua profissão um verdadeiro sacerdócio; se nela deseja, como tem direito, ser acatado e respeitado, do mesmo modo deve proceder em relação aos que, no exercício de outra profissão, com igual talento e consciência, sabem desempenhar seus deveres" (13).

Colocando-se inteiramente de acordo tanto com a atitude do advogado, Dr. Avellar Brandão, quanto com a decisão do juiz, Dr. Cicero Seabra, o Dr. Frederico Borges defenderia o "recurso salutar do *habeas-corpus*" em favor de pessoas que sofressem não apenas prisão ilegal, mas qualquer outro tipo de "constrangimento ilegal", conforme o art. 340 do Regulamento de 1842, terminando por ouvir manifestações de apoio por parte de alguns deputados.

Em resposta ao deputado Frederico Borges, Teixeira Brandão afirmava não querer "melindrar nem os juizes nem os advogados". Tratava-se de uma questão de doutrina que, no caso concreto de que se ocupou resumia-se a duas questões:

"... pode-se considerar constrangimento ilegal a internação de um doente feita de acordo com os princípios estabelecidos na lei nº 1.132, de 22/12/1903?

O juiz que, tendo verificado a reclusão de acordo com os princípios estabelecidos nessa lei, concedeu a liberdade contra o que ela determinava, praticou uma arbitrariedade ou não?" (14).

Ora, tratava-se, em última análise, de uma luta - na qual

observa-se ao mesmo tempo confrontos e alianças entre médicos e juristas - para assegurar que as determinações fixadas pela primeira lei federal de assistência médico-legal aos alienados, em cuja elaboração e aprovação o Dr. Teixeira Brandão desempenhara um papel fundamental fossem cumpridas, garantindo-se, assim, como veremos posteriormente, a consolidação da autoridade do psiquiatra em todos os assuntos relaciondos à alienação mental.

A contestação mais radical da posição assumida por Teixeira Brandão diante do caso do Comendador Carvalho viria, contudo, de um outro médico. Num artigo publicado no *Jornal do Comércio* de 10 de setembro de 1906, com o título "O despotismo médico-jurista e a regeneração social", Raimundo Teixeira Mendes, manifestava-se claramente favorável à decisão do Dr. Cícero Seabra que, cumprindo seu dever de juiz, havia restituído a liberdade a um cidadão encarcerado arbitrariamente:

"Alegando a insanidade cerebral de um cidadão que não é acusado de crime algum, pessoas de sua família tentaram interná-lo contra a vontade em uma casa intitulada de saúde. Para esse atentado, obteve-se a cumplicidade de alguns médicos. Pôde, porém, felizmente, a vítima desse tratamento, tão condenado pelo sentimento como pela inteligência, invocar o amparo do poder civil contra a cegueira ou a opressão doméstica apoiada pelo empirismo materialista médico"⁽¹⁵⁾.

As questões colocadas em discussão pelo Dr. Teixeira Brandão, Raimundo Teixeira Mendes contrapunha os seguintes pontos: 1º) "a atribuição de julgar temporalmente a sanidade mental de um cidadão que não é acusado de ato criminoso algum"; 2º) o juízo arbitrário de alguns médicos; e, 3º) a pretensão de um médico-deputado em elevar os médicos a "árbitros supremos da liberdade individual dos cidadãos" (p. 6).

A decisão do juiz da 2ª Vara de Orfãos, Dr. Nabuco de Abreu, também seria objeto de violenta crítica. Expressando a posição dos positivistas ortodoxos e baseando-se nas concepções defendidas por Miguel Lemos, em 1882, a propósito de um caso similar, Teixeira Mendes acreditava que

um cidadão só deveria ser submetido à exame de sanidade mental quando fosse acusado de ter praticado algum crime previsto nas leis republicanas. Neste caso, decidir-se-ia através daquele recurso se se tratava de um demente ou de um criminoso e, portanto, se deveria ser recolhido a um hospício de alienados ou a uma prisão. Porém, se o cidadão não houvesse praticado qualquer crime, como no caso do Comendador Carvalho,

"... a sua liberdade individual deve ser assegurada, seja qual for a orientação que der à sua pessoa ou aos seus negócios, cabendo à opinião pública, aos seus parentes e amigos corrigir seus desvios morais ou financeiros, livrando o Governo de qualquer responsabilidade, salvo a de proteger a liberdade do cidadão, seja contra quem for" (p. 10).

* * *

Próximo às histórias do Comendador Carvalho e de F., o caso do Sr. X., cuja importância pode ser avaliada pelo fato de constar como um dos exemplos citados por Franco da Rocha no seu manual sobre psiquiatria forense⁽¹⁶⁾, apresentaria, contudo, um desfecho inteiramente diverso e, por isso, foi incluído na galeria dos episódios narrados neste capítulo.

Revelando um "caráter hipocondríaco bem patente", o Sr. X., 57 anos, brasileiro, solteiro, branco, proprietário, sempre fora considerado *esquisito* por seus parentes. Aos poucos, começou a se afastar do resto da família - constituída por seus irmãos e sobrinhos -, optando por "viver isolado", tornando-se cada vez mais *estranho* aos olhos de seus familiares:

"Nesse isolamento apareceu-lhe a preocupação, aliás inocente, de estudar e escrever sobre questões filosóficas ou sociais de alta categoria, para as quais o seu preparo intelectual era mais que deficiente..." (p. 136).

X. não tinha alucinações, nada apresentava de anormal em seu estado afetivo, nem manifestava alterações de memória até que tendo-lhe aparecido um "hidrocele" (derrame líquido entre as membranas que envolvem os testículos) passou a concentrar toda a sua atenção exclusivamente nesse fato, "que tomou então um caráter obsessivo". Mantendo sua casa completamente fechada, isolou-se de tudo e de todos,

"... deixou crescer a barba, o cabelo e as unhas, de um modo estranho aos bons princípios de higiene em que fora educado e a que estava habituado. Era o resultado da apatia moral provocada pela moléstia suposta incurável" (p. 139).

Abandonou seus negócios, passando a viver num estado de profunda "apatia moral" até que foi removido à força, através de um aparato policial - provavelmente solicitado pela família -, para uma casa de saúde, onde foi submetido à avaliação dos Drs. F. e C.

Entre os principais indícios de alienação mental os referidos médicos destacavam o conteúdo dos opúsculos - alguns publicados e outros inéditos - e do diário íntimo escritos por X. Os primeiros revelariam uma orientação mental "esquisita", "estranha", além de "incorrekções gramaticais". Num deles, de 1887, o autor defendia a substituição das penas criminais pela instrução, tema aparentemente "grandioso e simpático". Entretanto, de acordo com a avaliação dos especialistas,

"... o modo de desenvolver o assunto causa a impressão grotesca de uma formiga tentando sobraçar um pão de açúcar, de 5 quilos, que quer levar para o formigueiro. Nas entrelinhas dessa rinação de estilo apocalíptico já se percebe, a par do sentimento religioso, uma tendência misantrópica revelada, a cada instante, por frases contra a sociedade em geral..." (p. 136).

Na opinião dos médicos examinadores, tais opúsculos "... não

passariam de simples convicções errôneas, se com eles não se revelasse também um exagerado apreço de si mesmo, uma fatuidade ingênua", agravados por muitos outros "fatos comprometedores", expressos mais claramente em seu diário pessoal. Entre esses fatos, os médicos destacavam, por exemplo, o temor que X. nutria em relação à maçonaria; a sua oscilação entre uma idéia exagerada de seu valor pessoal e "idéias vagas de perseguição por parte de um agente... misterioso"; e, a "obsessão da dúvida", manifesta em frases - tais como, "o que creio que fiz mal"; "não terei eu feito mal?"; "não sei se fiz mal" - que sempre concluía suas anotações.

Por outro lado, por mais que os Drs. F. e C. tenham procurado, não conseguiram encontrar qualquer "estigma físico de degeneração" em X. Mesmo sem ter tido acesso a informações detalhadas sobre a história familiar do paciente - que no caso de F. proporcionaram aos Drs. Nina Rodrigues e Pacífico Pereira a reconstituição detalhada de suas "taras hereditárias" -, os peritos acabariam descobrindo que dois primos co-irmãos de X. eram "desequilibrados de espírito". O exame somático não revelaria qualquer sinal de anormalidade. Contudo, os Drs. F. e C. sublinhavam que

"Nada é possível saber em relação às funções sexuais. Em sua companhia vivem uma criada, sua comadre, e 4 filhos desta...; mas é claro que não se pode obter por esse lado informação alguma que mereça fé, embora a criada tenha dito que o paciente *não era homem*, querendo significar que não procurava relações sexuais" (pp. 139-140).

Conforme os próprios médicos admitiam, durante o tempo em que foi examinado na casa de saúde, X. não manifestaria qualquer sinal de "alteração mental" e nem mesmo "a mais leve agitação de espírito":

"Por mais que procurássemos um elemento sintomático atual de alteração psíquica, não foi possível encontrar. Tudo que indicava moléstia mental não passava de informações... Do

dia em que foi transferido até cerca de 15 dias depois, o paciente se revelou perfeitamente normal" (p. 141).

Mesmo assim, os peritos responderiam ao quesito formulado pelo juiz sobre o estado das faculdades mentais de X., afirmando que se tratava de "... um nevropata, desequilibrado, sujeito a obsessões e oscilações no seu estado mental", apresentando-se, contudo, capaz naquele momento de gerir a sua pessoa e administrar seus bens.

Quais seriam as especificidades que teriam assegurado a X., diferentemente do Comendador Carvalho e de F., o parecer médico contrário à sua interdição? Antes de tudo é preciso notar que X. reagiria à internação imprevista e violenta, "com calma, pedindo que chamassem um barbeiro para aparar-lhe o cabelo, pois não podia sair à rua assim como se achava em casa" (p.140). Suspeitando que seria preso, escreveu a um amigo solicitando que fosse impetrado *habeas-corpus* a seu favor. Entretanto, na casa de saúde, "vendo que não havia intenção hostil contra si, começou a proceder com admirável correção"; desistiu do *habeas-corpus*, afirmando

"... que estava sendo examinado por médicos e só estes decidiriam do seu estado; - se estava doente, submeter-se-ia, de bom grado, a tratamento; senão, recuperaria a sua liberdade, com pleno direito e sem escândalo algum..." (p. 140).

Comentando o caso, Franco da Rocha justificaria as razões que o levaram (juntamente com o Dr. C.) a evitar a interdição:

"1º porque todas as aparências eram a favor da capacidade do paciente; 2º porque não se tratava de um criminoso, mas de um homem de muito boa índole, incapaz de fazer mal; 3º porque não tendo filhos a quem lesar, a ameaça de prejuízo deixava de ser tão grave; 4º finalmente, porque, com relatório apresentado, ficava francamente aberta a porta à interdição, caso sua conduta a exigisse"⁽¹⁷⁾.

Acrescente-se, por fim, que pouco depois de colocado em liberdade, X. nomearia "um procurador, seu amigo, para lhe cuidar dos negócios. Ora, o próprio paciente indicou por esse meio o que legalmente se deveria fazer em tais casos" (p. 142).

O respeito manifestado por X. em relação à autoridade dos médicos, reconhecendo-os como os únicos capazes de deter a *verdade* sobre sua *loucura* ou *sanidade*, bem como o fato de ser solteiro e de não manifestar uma agressividade explícita, parecem ter sido aspectos que contribuiriam de modo decisivo para assegurar sua liberdade.

* * *

Em janeiro de 1916, logo depois da promulgação do Código Civil, a história de Barbara de Jesus agitaria a opinião pública da cidade do Rio e provocaria uma grande polêmica em torno da expressão "loucos de todo o gênero" - empregada nos artigos 50 e 446 do referido Código -, envolvendo juristas, psiquiatras, políticos e publicistas. Tudo começou quando Barbara de Jesus, portuguesa, 67 anos, viúva, doméstica decidiu casar-se com Ayres Pereira de Mello, português, 52 anos, viúvo, pintor. Alegando a necessidade de casar-se o mais breve possível, pois encontrava-se enfermo e, por isso, precisava sair do Rio de Janeiro para tratar-se, o noivo envidaria todos os esforços no sentido de apressar a expedição da certidão de habilitação⁽¹⁸⁾. Mas, a licença para o casamento não seria concedida pelo juiz da segunda pretoria cível, Dr. Antonio Barboza da Fonseca Júnior, pois na primeira vara de órfãos corria um processo de interdição contra Barbara de Jesus, requerida por seu genro Antonio Agostinho⁽¹⁹⁾. Este último alegava que Barbara revelava sinais de *insuficiência mental*, sendo, portanto, incapaz de reger sua pessoa e bens. A partir de então, Barbara e Ayres viveriam uma história digna de um folhetim, que se desenrolaria em três grandes atos durante quase cinco anos.

Durante vários meses do ano de 1916, alguns jornais cariocas acompanhariam a trajetória da primeira parte desta história. Entretanto, o tom das matérias publicadas seria bastante diferente do adotado nas notícias sobre o caso

do Comendador Carvalho: a simpatia da imprensa ficaria com os defensores da interdição. É provável que o fato de se tratar de uma mulher, que não possuía a fortuna nem o prestígio do Comendador tenha contribuído neste sentido. Mas, o aspecto decisivo para que a imprensa assumisse uma posição favorável à interdição de Barbara talvez tenha sido a sua pretensão de casar-se com um homem mais jovem - que não possuía bens, nem emprego fixo -, manifestando desejos afetivos e sexuais *incompatíveis* com sua idade. De qualquer forma, Barbara contaria com o apoio de juristas influentes, conseguindo ao final do primeiro ato do drama por ela vivenciado de maneira irreverente sua primeira e única vitória.

Tendo seu marido, Manoel da Motta, falecido em março de 1915, Barbara herdara alguns bens - entre os quais alguns imóveis alugados. Logo depois, começaria a namorar Ayres, provocando a reação de suas duas filhas e dos genros, que acabariam solicitando a sua interdição. Submetida a um exame de sanidade, realizado pelos Drs. Galvão Bueno e Alfredo de Mattos, estes concluiriam em seu laudo que "... pelo descrito e observado, Barbara de Jesus pode, *presentemente* reger sua pessoa e bens"⁽²⁰⁾. O curador geral de órfãos, Dr. Raul Camargo, contestaria o laudo, argumentando que, estando presente ao exame, constataria "... fatos que autorizavam opinar pela decretação da interdição da septuagenária". Mais tarde, o Dr. Camargo mencionaria os fatos observados da seguinte forma:

"Como é sabido, este processo nasceu de um romance de amor.

Barbara de Jesus, com o peso de seus oitenta anos, arrebatada de amor, abandona o seio de sua família para ir contrair núpcias com o eleito de seu coração

Através de mil peripécias romanescas o par vai se instalar lá para as bandas da Saúde, onde fomos encontrá-la por ocasião da primeira perícia, *garridamente vestida de cores berrantes, lacinhos de fita à cabeça*"⁽²¹⁾.

Segundo o testemunho do curador de órfãos, os peritos teriam dispensado um prazo para apresentação do laudo, afirmando, na ocasião, que o caso era patente: Barbara não podia reger sua

pessoa e bens. Mas, como vimos, os Drs. Galvão Bueno e Alfredo de Mattos não manteriam esta opinião, posicionando-se pela não interdição de Barbara. Diante disto, o Dr. Raul Camargo requereria a nomeação de novos peritos, exigindo que estes fossem especialistas, pois os primeiros eram "afamados médicos parteiros"⁽²²⁾. Abria-se, assim, um novo confronto opondo entre si intrincadas redes de saberes/poderes constituídas por juizes, advogados, médicos, psiquiatras, publicistas, etc.

Os defensores da interdição de Barbara não fizeram por menos, nomeando peritos os Drs. Juliano Moreira e Rego Barros, que concluiriam em seu laudo, tratar-se

"... no caso de uma septuagenária que, apesar de não sofrer de nenhuma psicose definida, tem, por sua extrema ignorância, uma evidente insuficiência mental, por ela mesma reconhecida quando diz pretender casar-se, sobretudo para ter quem lhe administre os bens"⁽²³⁾.

Deste modo, os novos peritos defenderiam a interdição de Barbara de Jesus. Em 21 de março o juiz da primeira vara de órfãos, Dr. Alfredo Machado Guimarães, acatando a opinião dos psiquiatras, julgava Barbara "demente" e "incapaz da administração da sua pessoa e bens", nomeando-lhe curador, o Dr. Ricardo de Almeida Rego e ordenando que seu genro, Antonio Agostinho - que disputava a curatela da interdicta - fosse chamado a prestar contas⁽²⁴⁾.

A divergência entre os dois laudos provocaria polêmica. A Noite publicaria em 25 de fevereiro de 1916 um artigo, cujo título - "Os peritos das varas de órfãos precisam de fiscalização" - já indicava a posição assumida pelo jornal. A discordância entre os peritos que examinaram Barbara de Jesus era vista como

"... um caso bastante grave, que está a pedir providências para que se não reproduza. Imagine-se, agora, que, se o curador de órfãos não se tivesse dado ao incômodo de assistir ao exame, concordasse com o laudo dos primeiros peritos, que dão uma interdicta como pessoa

apta a reger sua pessoa e bens...".

Note-se o tom seguro utilizado pelo articulista: a *verdade* estava *indubitavelmente* ao lado dos médicos que eram não apenas *especialistas* no assunto, mas que também desfrutavam de grande prestígio no cenário científico e político da época, sendo que um deles, o Dr. Juliano Moreira, era nada mais, nada menos do que o diretor do serviço de assistência aos alienados, instituído pela República.

Tal postura não seria, contudo, consensual: a divergência entre o primeiro e o segundo laudos provocaria cisões entre os próprios representantes da justiça. As curadorias de órfãos, por exemplo, ficariam divididas diante da questão. Enquanto o Dr. Raul Camargo lançava mão de todos os recursos para conseguir a interdição de Barbara, o segundo curador de órfãos acreditava que o seu casamento com Ayres "era um meio legal para a solução do caso..."⁽²⁵⁾.

Estimulado, talvez, pelo clima polêmico, o advogado de Barbara, Dr. Noredino C. Alves da Silva, apelaria da sentença dada pelo juiz da primeira vara de órfãos. Assim, na sessão de 4 de setembro de 1916, a primeira câmara da Corte de Apelação decidiu converter "o julgamento em diligência, para se proceder a novo exame de sanidade na apelante..."⁽²⁶⁾. Barbara seria, então, submetida a um terceiro exame de sanidade realizado pelos novos peritos nomeados, Drs. Humberto Gottuzzo e Miguel Salles - o primeiro médico do Hospício Nacional de Alienados e o segundo médico legista da polícia. O relatório destes peritos, divulgados em fins de outubro, confirmaria o segundo laudo, ratificando, pois, a incapacidade de Barbara para gerir sua pessoa e bens e a necessidade de interdição.

Diante deste resultado, os advogados de defesa e de acusação travariam uma verdadeira batalha, através de oito artigos publicados, a pedido, no *Jornal do Comércio* entre fins de outubro e inícios de novembro de 1916. A iniciativa partiria do Dr. Noredino C. Alves da Silva ao fazer uma crítica minuciosa aos laudos dos psiquiatras, procurando apontar

as interpretações *equivocadas e parciais*, e as *contradições* neles presentes. Neste sentido, o advogado condenava os autores do laudo de desempate por terem admitido, sem hesitar, "... como profunda expressão científica o parecer do afamado Dr. Juliano Moreira...", que justificou constituir *ignorância insuficiência mental* (?!!)..." , concluindo num tom irônico que lembraria, como veremos adiante, o utilizado por Lima Barreto no seu *Diário do Hospício*:

"Charles Richet, Crasset, Ribot, psiquiatras de valor, atônitos devem entoar hinos gloriosos quando lerem as revelações científicas que nasceram dos cérebros dos psiquiatras que *iluminam* este país selvagem, de grandes florestas e caudalosos rios..." (*Jornal do Comércio*, 25/10/1916).

De acordo com os Drs. Gottuzzo e Salles, Barbara de Jesus manifestava uma "*fraqueza intelectual*", o que para o advogado de defesa só poderia significar "*fraqueza de inteligência*", ou seja, "*inteligência curta, ou ignorância talvez*". Deste modo, mantendo o mesmo tom irônico, o Dr. Noredino Silva concluía que o parecer dos referidos médicos era "compadre" do segundo laudo, "... em que o malabarista da psiquiatria, Diretor do Hospício de Alienados, afirmou (socorro) constituir *ignorância insuficiência mental!*" (*Jornal do Comércio*, 27/10/1916).

Entre os muitos pontos contraditórios encontrados pelo Dr. Noredino Silva no laudo de desempate, citarei aqui os que me pareceram cruciais - sem temer cansar por demais a paciência do leitor, pois há que se admitir que o referido advogado conseguia aliar uma boa dose de perspicácia a um refinado senso de humor. Os Drs. Gottuzzo e Salles observariam em Barbara a ausência de "estigmas degenerativos notáveis", sem indicar, contudo, "quais os ligeiros estigmas encontrados", revelando-se, além disto, defasados em relação aos avanços da ciência psiquiátrica que, na ocasião, já reconhecia como falíveis, "os indícios dados pelos estigmas (doutrina lombrosiana)". Segundo os mesmos peritos, "... só depois de demorado exame, a apelante reconheceu o justo

valor de uma nota de cinco mil réis". Para o advogado de Barbara, a questão era bastante simples: os próprios médicos teriam se encarregado de "explicar... a razão da demora", ao constatarem que ela apresentava uma *"diminuição da agudeza visual"*. De acordo com o laudo de desempate Barbara, *"diz que a semana tem seis dias, e conta sete, a partir de domingo"*, revelando, assim, outro sintoma de *confusão mental*. Mas, para o Dr. Noredino Silva, o raciocínio dos psiquiatras era "absurdo", pois,

"Não há quem desconheça: a *rude gente do povo*, conta os dias *de trabalho na semana*, de forma que assim contando, olhando-se por esse prisma, a semana tem seis dias, o sétimo, domingo, de descanso, não se conta" (JC, 27/10/1916).

Mas, tal sensibilidade para apreender a alteridade não seria compartilhada pelo Dr. Frederico Souto, advogado dos descendentes de Barbara, cuja resposta às críticas formuladas pelo outro advogado pautavam-se exclusivamente na exaltação da *competência* e da *autoridade* dos autores do segundo e do terceiro laudos. Assim, contrapunha o laudo negativo ao positivo, fazendo questão de frisar que o primeiro havia sido elaborado "por quem não era especialista", enquanto o segundo fora "firmado por duas sumidades médicas bastante conhecidas". Quanto aos Drs. Humberto Gottuzzo e Miguel Salles, "... estes eram os mais dignos que um juiz reto e integérrimo podia escolher para dirimir um caso desses, em que havia muita dose de higiene moral" (JC, 28/10/1916). Além de citar outras contradições presentes no terceiro laudo, o Dr. Noredino Silva acusaria o Dr. Frederico Souto de ter se limitado a defender a "... fama gloriosa dos 4 psiquiatras ilustres, sacerdotes da igreja solidária, da praia da Saudade"⁽²⁷⁾. Concluía o artigo afirmando não ter intenção de colocar "no chinelo" de sua causa, os "quatro especialistas" - conforme dissera o Dr. Frederico Souto -, bastando-lhe "... a super satisfação de os contemplar fulgurando do alto de suas luminosas... tamancas... de doutores em psiquiatria" (JC, 29/10/1916).

No seu segundo artigo, publicado no *Jornal do*

Comércio do dia 8 de novembro o Dr. Frederico Souto insistia, por um lado, na idoneidade de seus constituintes que visavam apenas "a felicidade de sua parenta", protegendo "seus bens patrimoniais ameaçados pela cobiça desmedida e imoral de um presumido 'noivo'..."; e, por outro na competência dos "eminentes psiquiatras", cujos laudos

"... são o reflexo de uma observação longa e desapassionada,... são uma peça inteiriça para dar ao Juiz o direito de resolver uma causa com a opinião dos técnicos, sob a égide da ciência"⁽²⁸⁾.

Percebe-se aqui que o advogado havia tocado num aspecto delicado da questão: afinal a quem caberia a autoridade suprema da decisão, aos médicos ou aos juizes? A opinião dos psiquiatras tinha um peso fundamental, na medida em que como *especialistas*, eles possuíam a chave para alcançar a *verdade científica e imparcial*. Entretanto, de modo bastante cauteloso, o Dr. Frederico Souto teria o cuidado de qualificá-los como simples peritos, ou seja, como auxiliares dos juizes, ficando, assim, assegurado a estes últimos o "direito" de *decidir*. O advogado de defesa não deixaria de se aproveitar de uma questão tão melindrosa. Revelando grande malícia afirmaria que ao Tribunal pouco importava a "glória e a fama dos psiquiatras", pois:

"Ele não se vai reunir para julgar da competência de *medalhões*...
(...) Os Exmos. Srs. Juizes Desembargadores *têm voto de qualidade*.
Não se acham adstrictos a laudos manifestadamente parciais. Independentes, não precisam de representar o triste papel de *Maria vai com as outras*..." (JC, 09/11/1916).

Em seus dois últimos artigos publicados respectivamente no *Jornal do Comércio* dos dias 9 e 10 de novembro, o Dr. Frederico Souto, finalmente, dicitur-se-ia a defender os laudos dos psiquiatras das críticas formuladas

pelo Dr. Noredino Silva. Referindo-se mais minuciosamente ao laudo dos Drs. Juliano Moreira e Rego Barros, afirmaria que a "robusta ignorância da interdicta" era apenas um aspecto agravante da "insuficiência mental primária" que ela apresentava, estando "no seu período *involutivo* (mais de 70 anos de idade)". Barbara de Jesus foi considerada incapaz para os atos da vida civil por não ter "a noção precisa do tempo e do espaço", revelando-se, portanto, "desmemoriada". Aliada a tais sintomas, a "paciente" manifestaria uma "ignorância crassa", não tendo, portanto,

"... a menor noção do mecanismo da vida social; alheia... ao mundo objetivo, iria cair no báratro das incertezas, nos torvelinhos assoberbantes de uma cidade como esta, onde o indivíduo precisa se acautelar dos botos e das espertezas dos que se preparam para ludibriar os menos experientes na vida"⁽²⁹⁾.

O advogado sublinharia, ainda, a "competência" e a "sabedoria" dos Drs. Humberto Gottuzzo e Miguel Salles que elaboraram um laudo "escoimado de dúvidas e incertezas", fundamentado, pois, em "observação rigorosa, científica". Segundo o Dr. Frederico Souto, Barbara teria afirmado para os referidos médicos que seu marido morrera no dia 25 de março e fora enterrado no dia 24. Este como outros episódios anotados pelos peritos demonstrariam que ela não era apenas "ignorante". Por fim, o advogado defenderia seu cliente Antonio Agostinho, genro de Barbara, das acusações feitas pelo Dr. Noredino da Silva, bem como das suspeitas levantadas pelos curadores de órfãos quanto à honestidade das contas apresentadas por ele como procurador da sogra, afirmando ser ele "um homem probo e incapaz de transações ilícitas". Por outro lado, reforçava as conclusões dos laudos dos psiquiatras, ressaltando que Barbara "sempre gozou os foros de uma senhora desequilibrada". Segundo suas filhas, ela

"... nunca administrou a sua casa, dado o seu estado de fraqueza senil e bobices próprias de quem não tinha perfeitas as suas faculdades intelectuais.

Se não tivesse o Dr. Juiz a *quo* decretado a interdição, os parentes da velha iriam fazer o conselho de família, tão necessário para os casos dessa natureza" (JC, 10/11/1916).

Apesar do peso científico e político da autoridade das "sumidades" médicas envolvidas, a decisão dos juizes da Corte de Apelação asseguraria a vitória ao "modesto" bacharel em direito pela Faculdade do Recife, Dr. Noredino da Silva. Mesmo presidida pelo desembargador Dr. Nabuco de Abreu - o mesmo que determinara dez anos antes a interdição e a internação do Comendador Carvalho -, mas contando também com a participação do desembargador Dr. Cícero Seabra - o mesmo que concedera o *habeas-corpus* ao referido Comendador - como relator da apelação cível de Barbara de Jesus, a sessão de 28 de dezembro de 1916 da Primeira Câmara julgaria "insubsistente" a interdição da apelante⁽³⁰⁾. De acordo com o acórdão das Câmaras Reunidas,

"... a lei não proibia o casamento em idade avançada, ... a velhice não era causa de interdição e... certas lacunas de memória não eram causas legais para a interdição compreendida na Ordenação, livro 4o"⁽³¹⁾.

Tais argumentos seriam refutados, posteriormente, pelo Dr. Raul Camargo; a interdição de Barbara objetivava impedir um casamento "ridículo", tratando-se de um caso de "declínio espiritual franco e declarado", ou seja, de "involução senil", no qual deveria se considerar não apenas as lacunas da memória, mas o "conjunto das condições psíquicas". A decisão da Corte de Apelação seria qualificada pelo curador de órfãos como muito distante da "realidade científica da psiquiatria", desconhecendo as idéias defendidas por estudiosos conceituados - tais como, Kraft-Ebing, Afrânio Peixoto, Vibert, Lacassagne e Tanzi - sobre a matéria⁽³²⁾.

Pouco mais de um ano depois, o novo advogado dos descendentes de Barbara, Dr. Heitor Lima, solicitaria a sua interdição ao juiz da segunda vara de órfãos, Dr. Leopoldo de

Lima. É possível que na justificação do requerimento o advogado tenha argumentado que a preservação do patrimônio herdado por Barbara estava ameaçada, já que esta havia nomeado em 24 de janeiro de 1918, na cidade de Resende, Ayres de Mello seu procurador "... com poderes tão amplos e ilimitados que, postos em execução, fariam a sua ruína em 24 horas" (33).

Aberto o novo processo, Barbara seria submetida ao quarto exame de sanidade mental, realizado, desta vez, pelos Drs. Lourenço da Cunha e Murillo de Campos - nomeados pelo juiz da segunda vara de órfãos, Dr. Leopoldo de Lima - no dia 6 de abril de 1918. Duas semanas depois, os peritos divulgariam o laudo no qual concluíam que:

"Além de muito ignorante, D. Barbara de Jesus encontra-se presentemente num 'estado parademencial de involução senil', caracterizado por inúmeros sinais sintomáticos (pele flácida e engelhada, facies senil, círculo senil das córneas, queda dos dentes, adipose abdominal,...) e psíquicos (...), redução das faculdades silogísticas, diminuição da afetividade, perversão do sentimento sexual, ausência de auto-crítica, etc.). Assim acontecendo, D. Barbara de Jesus não está em condições de exercer os diversos atos da vida civil" (34).

A infinidade de detalhes expressos através de uma terminologia técnica, ao mesmo tempo *precisa e inatingível* à compreensão dos leigos no assunto, parece ter impressionado bastante ao Dr. Leopoldo Augusto de Lima que, talvez pressionado pela sólida aliança consensual estabelecida entre os psiquiatras em torno do caso, bem como pela posição inflexível e quase obsessiva assumida pelo curador de órfãos Dr. Raul Camargo, acabaria por ratificar a conclusão dos peritos, decretando, em 6 de maio de 1918, a interdição de Barbara e nomeando-lhe curador o Dr. Henrique de Magalhães (35).

Desde princípios de 1916, Barbara e Ayres moravam juntos. Diante da forte oposição da família de Barbara ao casamento, Ayres a teria "raptado", levando-a para a casa onde ele residia, localizada à rua do Senado nº 37. Ao se

referirem a este episódio, os defensores da interdição de Barbara não deixariam de utilizar um tom de ridicularização, expresso, por exemplo, na descrição do "estado psíquico" de Barbara, feita pelos Drs. Lourenço da Cunha e Murillo de Souza Campos:

"Anômalo o sentimento sexual. Referiu a história de sua recente tentativa de casamento, o seu rapto em pleno dia, debaixo da vaia dos garotos e de uma chuva de batatas podres" (*A Noite*, 22/04/1918).

Mesmo depois de interditada e apesar da pressão de seus familiares e de seu curador, Barbara continuaria a viver amasiada com Ayres, numa casa de sua propriedade, situada à rua Dr. Bulhões nº 100 no Engenho de Dentro, até que em janeiro de 1920 o advogado de sua família e o juiz da segunda vara de órfãos solicitariam ao terceiro delegado auxiliar a abertura urgente de um inquérito para apurar "... a responsabilidade criminal de Ayres de Mello, cognominado 'Fifi da Saúde'", que, segundo os interessados, "captando a confiança da octogenária, dela fez-se noivo, alojou-se-lhe em casa desfrutando a fortuna da senhora" (*Jornal do Brasil*, 21/01/1920).

Iniciava-se, assim, o desfecho da história de Barbara que, novamente mobilizaria a imprensa carioca, mas, desta vez, o caso ganharia um destaque maior. A queixa apresentada pelo advogado Dr. Heitor Lima, fundamentava-se numa petição dirigida pelo curador da interdicta, Dr. Ildefonso de Albuquerque Silva Souto, ao juiz da segunda vara de órfãos, na qual "Fifi da Saúde" era denunciado como "vagabundo, ébrio e ladrão"⁽³⁶⁾ e, também

"... acusado de prevalecer-se da sua situação de 'noivo' da octogenária para receber aluguéis dos inquilinos da interdicta e ainda de se ter introduzido na residência de Barbara de Jesus..."⁽³⁷⁾.

Aberto no dia 17 de janeiro de 1920, o inquérito foi concluído em 25 de fevereiro depois de ouvido o acusado e nove testemunhas. Entre estas havia aqueles que se limitariam a ratificar as acusações feitas pelo curador de Barbara, afirmando que Ayres aconselhava aos inquilinos a não pagarem os aluguéis ao curador, argumentando que a interdição seria levantada e "tudo voltaria a ser como antes". Além disto, Ayres não dava recibos àqueles que, convencidos de sua condição de procurador, lhe pagavam os aluguéis. Segundo a testemunha Irineu Marcelino dos Santos, "... 'Fifi' costumava dirigir-se aos inquilinos com ares de dono de casa interpellando-os sobre os aluguéis e exigindo que fossem pagos a ele..."⁽³⁸⁾. Por outro lado, algumas testemunhas fariam questão de frisar que "Fifi" devotava grande carinho e amor à Barbara, confirmando, entretanto que, como as outras testemunhas, desconheciam outra ocupação de Ayres que não fosse "cuidar de sua 'noiva' e da casa". Segundo José Braga da Silva, por exemplo, Ayres "há muito tempo não trabalha, ocupando-se em cuidar da noiva, que lhe mostra grande amor...". E, acrescentava: "Barbara sem Fifi é peixe fora d'água".

Em depoimento prestado no cartório da terceira delegacia auxiliar no dia 20 de janeiro, Ayres de Mello defender-se-ia das acusações, afirmando que conhecia Barbara há 40 anos, tendo manifestado o desejo de casar-se com ela logo após a morte de seu marido. O casamento seria realizado com separação de bens, mas diante da oposição da família da noiva, não chegaria a ser consumado. Declarava, também, que recebeu os aluguéis apenas durante os três meses em que foi procurador de Barbara e que se instalou em sua casa para cuidar desses negócios, dispondo-se a lá permanecer até receber do curador da interdicta pelos serviços de limpeza que fez no prédio. Mas, tomando ciência de que o Dr. Ildelfonso de Albuquerque o desejava fora daquela casa, prontificava-se a sair de lá o mais rápido possível. Por fim, Ayres negava ter aconselhado aos inquilinos a não pagarem os aluguéis ao curador e afirmava estar prestando pequenos serviços, como biscateiro, sem, contudo, saber precisar o nome daqueles que o contrataram. Em fins de fevereiro, na conclusão do inquérito ficaria apurado:

"a) que Ayres, desde que se fez noivo de Barbara de Jesus, há mais de quatro anos, não exerce qualquer profissão (art. 399 do Código Penal); b) que Ayres se introduziu na casa nº 100 da rua Dr. Bulhões, onde ainda permanece, apesar de avisado que sua presença ali não é desejada (art. 198 do Código Penal); c) que Ayres tem conseguido receber aluguéis de alguns inquilinos, dizendo-se procurador da octogenária (art. 331 inciso 1º do Código Penal, ou art. 338, incisos 5º e 7º do mesmo Código)" (37).

Mas, Barbara não havia ainda *entregado os pontos*, requerendo ao juízo da segunda vara de órfãos que sua interdição fosse levantada e dispondo-se, para isso, a submeter-se a novo exame de sanidade. O fracasso desta última tentativa de Barbara, demonstraria a eficácia da estratégia empregada por aqueles que defenderam tão obsessivamente a sua interdição, aprisionando-a numa situação da qual não poderia fugir, já que qualquer tentativa de libertar-se significaria voltar sempre ao ponto de partida. Pelo menos esta é a impressão que se tem a partir da decisão tomada pelo juiz da segunda vara de órfãos, Dr. Eurico Cruz, anulando, em 29 de março, todo o processo, "... por ter a interdita requerido o levantamento de sua interdição sem a intervenção de seu curador" (*Jornal do Brasil*, 30/03/1920).

A história de Barbara de Jesus continuaria a ser mencionada durante o ano de 1920 em vários artigos veiculados pela imprensa carioca em defesa das concepções formuladas pelo Dr. Raul Camargo no sentido da necessidade de serem modificados alguns artigos do Código Civil de 1916. De fato, além de exemplar, o caso acabaria por figurar como um pretexto para o encaminhamento político do projeto de reforma do referido código, porque, em última análise, colocava em questão, de forma explícita, os critérios definidores da *loucura* e da *alienação mental*. Para os obstetras, autores do primeiro laudo, Barbara não era louca e, por isso, não poderia ser interditada. Para os psiquiatras, defensores de sua interdição, Barbara também não era louca, mas, apresentava "uma evidente insuficiência mental". Os termos legais da questão - expressos tanto nas Ordenações quanto no Código Civil de 1916 - aproximavam-se mais da versão dada

pelos obstetras. As noções de *demência*, *loucura* - referidas pelo Título 103 do Livro IV das Ordenações - e de *loucos de todo o gênero* - empregada nos arts. 59 e 446 do Código Civil⁽⁴⁰⁾ - remetiam a uma percepção *imediata e clara* da *desrazão*, fosse ela originária da fraqueza e da debilidade - *demência* -, fosse ela decorrente do excesso, do arrebatamento, do furor - *loucura*⁽⁴¹⁾.

Por outro lado, a ótica dos psiquiatras, enfatizando a distinção entre *loucura* e *alienação mental* - sendo a segunda uma categoria bem mais abrangente do que a primeira -, afirmava a *invisibilidade* da *anormalidade*. Concepção primorosamente expressa por um jurista num estudo sobre os alienados nos tribunais:

"... para afirmar a alienação mental basta algumas vezes um ligeiro e completo exame; mas, para afirmar a sanidade de espírito é necessária uma exploração integral do indivíduo e um exame indireto e minucioso, um inquérito nas famílias, um prolongado convívio com os doentes"⁽⁴²⁾.

Voltarei a esta questão no próximo capítulo.

De um modo geral, tanto os psiquiatras, quanto alguns juristas e publicistas, privilegiariam certos aspectos como indícios mais expressivos da alienação mental de Barbara, entre os quais os relacionados à sua *idade avançada* merecem ser destacados. O desejo manifestado por Barbara de se casar com um homem mais jovem, revelaria não apenas uma "perversão do sentimento sexual", conforme os termos empregados no quarto laudo pelos Drs. Lourenço da Cunha e Murillo de Campos, mas também uma "perversão dos sentimentos afetivos" e uma "alienação do senso moral", de acordo com a avaliação do Dr. Raul Camargo. Neste sentido, é importante notar que os defensores da interdição de Barbara procurariam acentuar ao máximo a diferença entre a sua idade e a de Ayres. Assim, através da ênfase em aspectos vistos como sintomas de degradação física - tais como, flacidez, queda dos dentes, etc. - e da estimativa de que Barbara teria bem mais de 70 anos em 1916 - apesar de ter declarado possuir 67

anos no requerimento solicitando a licença de casamento -, os laudos psiquiátricos e o parecer do curador geral de órfãos construiriam para Barbara um perfil de *velha decrepida*, amplamente veiculado pela imprensa. Por outro lado, embora Ayres tivesse declarado possuir 52 anos em 1916, afirmava-se nas notícias publicadas pelos jornais ser ele *bem mais jovem* do que Barbara. Num artigo publicado pelo *Jornal do Comércio* em 28 de fevereiro de 1920 e no editorial d'*O Paiz* de 11 de outubro de 1920 chegava-se mesmo a afirmar que Ayres era um "rapaz de cerca de trinta anos".

Mas, além de mais jovem, Ayres não cumpria o papel de provedor da casa sendo, ao contrário, sustentado pela mulher. Atirando-se a "aventuras de amor tão desproporcionadas à sua idade" (Raul Camargo), Barbara teria não apenas uma sexualidade *anormal* - manifestando interesse sexual numa idade em que já não mais podia procriar -, mas também uma afetividade *distorcida* - apaixonando-se por um homem incapaz de sustentá-la. A "diminuição da afetividade", observada pelos Drs. Campos e Cunha, devia-se, ainda, à sua "aversão aos parentes próximos" e, especialmente, a uma de suas filhas. Nestes termos, de fato, o caso possuía "muita dose de higiene moral", conforme afirmaria o Dr. Frederico Souto, advogado dos descendentes de Barbara durante o processo de 1916. Outros aspectos apontados como sintomas de doença mental - tais como a confusão de datas, nomes, valores, bens, etc. - também se encontravam intimamente vinculados à *velhice* de Barbara, mesclando-se à controvertida questão da sua *extrema ignorância*, referida, embora em termos distintos, nos três laudos psiquiátricos. É provável que a ênfase dada a este aspecto pelos Drs. Juliano Moreira e Rego Barros tenha sido uma maneira de tentar *driblar* o difícil problema da *invisibilidade* dos traços que comprovariam, aos olhos dos especialistas, a incapacidade de Barbara para gerir sua pessoa e bens, já que ela não era louca - e os eminentes psiquiatras sabiam bem disto.

* * *

Poucos meses depois de Barbara de Jesus ter vivido o epílogo do drama de sua interdição, uma outra mulher, bem

mais jovem, era conduzida pela policia ao Instituto de Neuropatologia do Hospício Nacional. Pouco sabemos da história de Isaltina, mesmo assim, vale a pena tentar reconstituir uma pequena parte dela, através dos dados registrados em sua ficha de observação⁽⁴³⁾. Isaltina de Aguiar Bastos, 20 anos, branca, brasileira, casada, foi internada no hospício pela Repartição Central de Policia no dia 17 de junho de 1920, onde ficaria sob a observação do Dr. Henrique Roxo durante quinze dias. Durante o exame realizado pelo psiquiatra, Isaltina estava "agitada", revelando sintomas inequívocos de "psicose maniaco depressiva"; falava muito, em voz alta e de forma "desordenada" sobre suas "relações amorosas", "perseguições", "feitigos e benzeduras". Afirmava ter sido internada no hospício "por causa de um moço de quem gosta, o 'Octacílio'". Detestava o pai "que a fez casar por dinheiro e o marido que não estima como tal". Por fim, referia-se ao filho "às vezes asperamente, às vezes com meiguice", demonstrando, aos olhos do médico, um amor materno vacilante.

Em 2 de junho de 1920, Isaltina seria transferida para a seção Esquirol, onde passaria a ser acompanhada pelo Dr. Sodré. Na anamnese elaborada por este psiquiatra seriam registrados os mesmos sinais que fundamentaram o diagnóstico do Dr. Henrique Roxo: bastante excitada, falava muito, em voz alta e gesticulava demais, revelando "uma ligeira tendência para os movimentos estereotipados"; possuía "dificuldade para manter o fio da narração"; apresentava "idéias de perseguição pouco acentuadas" e algumas "idéias pueris absurdas" - expressas, por exemplo, na crença de que seu filho havia falado ao nascer, "profetizando a gripe espanhola" -; memória regular e desordem de percepção. Porém, o mais importante era sua paixão por Octacílio:

"Casou-se sem amor por seu marido, que considera como pai ou tutor, tendo-lhe respeito; conheceu depois um tal Octacílio que conseguiu ver todos os dias de sua janela 'e então namoravam-se, mas nunca tocaram com as mãos'; pretende casar-se com ele. (...) Seu pensamento quase constante... é o 'Octacílio', contando todo o namoro, remessa de retratos, etc. 'gosta de todo o mundo, mas para casar só

do Octacílio'".

Para os psiquiatras, Isaltina manifestava uma afetividade e uma sexualidade *desviantes* porque dirigidas a um homem que não era seu marido, com o agravante de mostrar-se ambigua no que se referia aos sentimentos nutridos pelo próprio filho. Seu comportamento *diferente* custaria-lhe a liberdade durante um longo tempo, permanecendo internada na seção Esquirol até 15 de janeiro de 1931, quando obteria uma licença de saída de seis meses, conseguindo, assim, uma espécie de liberdade condicional. Não sei se ela retornaria ou não ao Hospício Nacional, mas de qualquer forma Isaltina pagou um preço bem alto pela sua paixão por Octacílio. O sentido de sua reclusão talvez possa ser encontrado nas próprias palavras de Isaltina que, apesar da fala *incoerente* e *desordenada* afirmaria sem hesitar, que fora para o hospício "por ser considerada louca", pois "andava cantando como passarinho"; entretanto, ela nunca havia sido louca, pois "cantava por ser alegre".

O interesse sexual ou a paixão por outros homens conduziria muitas outras mulheres casadas ao hospício, antes e depois de Isaltina. Um exemplo bem recente pode ser visto no caso de Lindonéia, analisado por Maria Clementina P. Cunha. Trata-se de uma mulher de 28 anos, casada que, internada pela terceira vez numa instituição psiquiátrica pública com o diagnóstico de "psicose maniaco-depressiva", afirmaria num depoimento de junho de 1976:

"Eu acho que fiquei doente assim foi de remorso, porque quando eu estava grávida da Amparo, eu desprezava muito o meu marido na cama, rejeitava ele toda noite, ele que é tão bom para mim (...). Bem que tem vez que eu vejo uns moços assim bonitos na rua (...) me dá uns pensamentos de beijar eles, de abraçar eles (...)"⁽⁴⁴⁾.

As histórias de Isaltina e Lindonéia apresentam, assim, mais do que um ponto em comum, além do diagnóstico. Contudo, entre elas nota-se uma diferença significativa. Enquanto

Isaltina não revelaria qualquer sinal de culpa, Lindonéia sentir-se-ia profundamente culpada, revelando "um medo horrível que eu tivesse feito alguma coisa errada, como se algum castigo ruim fosse me acontecer". Embora mantendo certas continuidades fundamentais quanto aos critérios definidores e classificadores das doenças mentais, entre o início dos anos 1920 e meados dos anos 1970, a psiquiatria faria muitas conquistas importantes para consolidar-se enquanto instância de poder solidamente implantada no seio da sociedade. Como observou Maria Clementina Cunha, a história de Lindonéia nos mostra que não é mais preciso que o psiquiatra identifique "os sinais de degeneração ou de loucura", pois a própria Lindonéia, "introjetando estes valores, atribui a si toda a 'culpa'"⁽⁴⁵⁾, vivenciando a *doença* como *castigo*.

* * *

Mas, voltemos rapidamente no tempo para fugir ao risco de infringir (talvez imperdoavelmente) os limites cronológicos deste estudo. Quase duas décadas e meia antes de Isaltina ter sido internada no Hospício Nacional, outra personagem das tragédias dirigidas - e, muitas vezes reescritas - pelos psiquiatras teria um destino ainda mais cruel. Como no caso de Isaltina, tudo o que é possível saber de M.J., 29 anos, branca, brasileira, casada, "multipara", provém das suscintas informações anotadas em sua ficha de observação⁽⁴⁶⁾. Internada na Casa de Saúde Dr. Eiras em 27 de maio de 1896, M.J. seria submetida à observação do Dr. Vicente Maia que a diagnosticaria como histero-epiléptica. Os principais sintomas de sua *doença* seriam buscados pelo psiquiatra nos "antecedentes pessoais" da paciente. Revelando uma "vivacidade precoce" durante a infância, teria suas "primeiras manifestações histéricas e epilépticas" aos 14 anos, quando menstruou pela primeira vez. A partir dos 21 anos, depois de ter se casado, apresentaria "sensíveis melhoras do estado psicopático", revelando extrema dedicação ao marido", ao qual, contudo, repudiaria mais tarde, abandonando o "lar doméstico" e entregando-se "sucessivamente a três homens de baixa classe". O médico fazia questão de

sublinhar que:

"Esta infidelidade conjugal manifestava-se alguns dias antes do período catamenial. Foi sempre muito instruída: manejava facilmente quatro línguas, cultivava com entusiasmo literatura, executava com maestria ao piano. *Seus corrimentos mensais desde os primeiros, muito abundantes e acompanhados de grande excitação*" (p. 45).

Nos três primeiros dias posteriores à internação M.J. apresentar-se-ia aos olhos do médico "muito loquaz, exaltada", relatando "em linguagem demasiado livre, os seus amores e lamentando a ausência do último amante". M.J. não aceitaria passivamente a sua reclusão e, em duas cartas enviadas ao marido, exigia a sua liberdade e denunciava as condições do estabelecimento no qual estava internada. Além disto, a punição representada pela internação não seria suficiente para que ela mudasse seu comportamento. Continuando a dar livre vazão a seus sentimentos e desejos, lançava "olhares libidinosos", fazia "sinais convencionais" e escrevia "cartas a um doente que vê ao longe, durante os passeios, pelo jardim do estabelecimento", o que lhe valeria o rótulo de *ninfomaníaca*, anotado em sua ficha de observação. Com uma certa dose de irritação o psiquiatra registraria que a paciente *simulava* aos internos e ao médico "arrependimento pelos atos imorais", enquanto exaltava seus "amores e desejos sensuais" para as enfermeiras. Tal procedimento seria visto como aspecto ao mesmo tempo agravante e comprobatório de sua *doença mental*.

Constatado através de um exame uterino realizado pelo Dr. Candido Andrade, que M.J. apresentava "ligeira endometrite, salpingo-ovarite esquerda, congestão, ectoprion e atresia do colo", o médico decidiria submetê-la a uma cirurgia de curetagem uterina e de "decisão do colo", após a qual ela passaria a ter uma "*menstruação normal*". Mas, o mais curioso é que a cirurgia uterina teria produzido outros efeitos: apesar de continuar a ter "ataques epilépticos", M.J. teria se revelado em fins de agosto "nervosa e excitada, pela falta da visita do marido que julga seu *único amparo*".

Não devemos nos surpreender, portanto, com o fato de que a 2 de setembro de 1896 ela receberia alta. Assim, para o Dr. Vicente Maia, o resultado da operação "foi o mais lisonjeiro sob o ponto de vista mental", já que M.J. saíria da Casa de Saúde Dr. Eiras curada.

Entretanto, a sorte de M.J. não seria melhor do que a de Isaltina. Algum tempo depois, tendo *recrudescido* as suas "perturbações psíquicas", ela seria recolhida ao Hospício Nacional de Alienados, onde viria a falecer. Os comentários do psiquiatra, tentando justificar o destino de M.J. parecem não ter muito sentido:

"Portanto, neste caso, houve reincidência, e a operação benéfica sob o ponto de vista da gravidade das lesões teve a grande vantagem de fazer desaparecer certas perturbações psíquicas, originárias dessas lesões" (p. 47).

* * *

A experiência de M.J. lembra muito o medo do personagem Vicente Mascarenhas – protagonista do romance de Lima Barreto, *O cemitério dos vivos* – de que um saber *inconsistente, equivocado e irresponsável*, como o do médico encarregado da seção Finel do Hospício Nacional, o transformasse numa espécie de cobaia. Assim, expressando seu temor, Vicente afirmava que faltavam ao referido médico,

"... a capacidade de meditação demorada, da paciência de examinar durante muito tempo o pró e contra de uma questão; não havia nele a necessidade da reflexão sua, de repensar o pensamento dos outros... Essa sua falta de método, junto a minha condição de desgraçado, davam-me o temor de que ele quisesse experimentar em mim um processo novo de curar alcoolismo em que se empregasse uma operação melindrosa e perigosa. Pela primeira vez, fundamentalmente, eu senti a desgraça do desgraçado. Tinha perdido toda a proteção social, todo o direito sobre o meu próprio corpo, era assim como um cadáver de anfiteatro de anatomia" (47).

Nesta, como em muitas outras personagens da obra de Lima Barreto, o registro do diário se confunde com a narrativa literária, sendo impossível distinguir a história do personagem da história do autor. , que não chegaria a ser concluído, foi escrito a partir das observações registradas por Lima Barreto no seu *Diário do hospício*, escrito durante a sua segunda internação no Hospício Nacional de Alienados, entre 25 de dezembro de 1919 e 2 de fevereiro de 1920. Assim, o medo inspirado em Vicente pelo chefe do serviço da seção Pinel teria sido sentido pelo próprio Lima Barreto que, em seu *Diário* manifestaria uma certa antipatia pelo Dr. Henrique Roxo;

"Ele me parece desses médicos brasileiros imbuídos de um ar de certeza de sua arte, desdenhando inteiramente toda a outra atividade intelectual que não a sua e pouco capaz de examinar o fato em si. Acho-o muito livresco e pouco interessado em descobrir, em levantar um pouco o véu de mistério - que mistério! - que há na especialidade que professa. Lê os livros da Europa, dos Estados Unidos, talvez; mas não lê a natureza⁽⁴⁸⁾.

Mais adiante, justificando sua preferência pela seção Calmeil, Lima Barreto afirmaria: "Outra coisa que me fez arrepiar de medo na seção Pinel foi o alienista", a quem julgava "mais nevrosado e avoado" do que a si próprio.

Tanto no romance, quanto no diário, Lima Barreto colocava em xeque todas as concepções científicas, marcadas pela ausência de especulação e posturas críticas, cujos resultados apresentados como "verdades absolutas", revelavam-se, de fato, extremamente distantes da verdade. Note-se ainda que, fiel aos seus princípios e crenças nacionalistas - primorosamente expressos, por exemplo, no romance *Triste fim de Policarpo Quaresma*⁽⁴⁹⁾ -, o autor criticaria o colonialismo das idéias, ou seja, a assimilação de concepções produzidas numa outra realidade sem uma avaliação sobre a sua efetiva adequação a um outro contexto - a uma outra sociedade ou mesmo a um outro caso individual. Entretanto, o aspecto mais importante a assinalar é a denúncia da arbitrariedade do

poder médico à qual é exposto o corpo do internado. Particularmente daqueles que se encontram totalmente à margem dos direitos de cidadania, perdendo de forma absoluta o poder sobre o próprio corpo. Lembre-se, neste sentido, que a apropriação sistemática e legitimada dos corpos pela medicina a partir do século XIX seria levada às últimas consequências exatamente no caso dos indigentes e dos mendigos, que teriam seus corpos apropriados sem qualquer limitação socialmente assegurada⁽⁵⁰⁾.

Vejamos um pouco da história da relação entre Lima Barreto e a loucura. Ao percorrer, mesmo que superficialmente, o conjunto da obra limiana, constata-se uma recorrência do tema da loucura bastante expressiva, que estaria relacionada a vários aspectos, entre os quais figuram as próprias vivências pessoais do autor. De 1890 a 1902, seu pai, João Henriques, foi escriturário das Colônias de Alienados da Ilha do Goverandor e, assim, desde a adolescência Lima Barreto teria um certo convívio com a loucura⁽⁵¹⁾. Em agosto de 1902, João Henriques teria a primeira crise de alucinações da qual não mais se recuperaria, o que, como se sabe, viria a marcar profundamente a trajetória de vida de Lima Barreto. Aliás, foi nesta ocasião que recebeu como presente do Dr. Braule Pinto – médico psiquiatra que tratava de seu pai – o livro de Maudsley, *O crime e a loucura*, cuja leitura muito o impressionou, conforme registraria, mais tarde, no *Diário do Hospício*. Por fim, suas próprias crises de delírio e as duas internações no Hospício Nacional de Alienados teriam-no conduzido a um convívio ainda mais íntimo com a loucura⁽⁵²⁾.

Como em alguns dos casos anteriormente narrados, Lima Barreto seria conduzido pela primeira vez ao hospício a pedido de seus familiares que contaram com o auxílio da polícia. Explicando o motivo de sua internação ao psiquiatra que o examinou durante os dez dias em que permaneceria no Pavilhão de Observação, Lima Barreto declararia que, estando na casa de parentes em Guaratiba,

"... prepararam-lhe uma assombração, com aparecimento de fantasmas, que aliás lhe causam muito pavor, nessa ocasião, chegou o

Tenente Serra Pulquério, que, embora seu amigo de 'pândegas', invectivou-o por saber que preparava panfletos contra seus trabalhos na Vila Proletária Marechal Hermes. Tendo ele negado, foi conduzido à polícia, tendo antes cometido desatinos em casa, quebrando vidraças, virando cadeiras e mesas"⁽⁸³⁾.

Lima Barreto denunciaria a ilegalidade de seu seqüestro, atribuindo-o ao temor despertado por sua fama "ferina e virulenta" e por adotar "as doutrinas anarquistas". Da delegacia ele seria conduzido num carro-forte da polícia de Guaratiba para o Hospício da Praia da Saudade no dia 18 de agosto de 1914. A violência de tal experiência foi tão forte que logo depois de sair do hospício escreveria o conto *Como o "homem" chegou*, onde a imagem do carro-forte serviria para denunciar e criticar, de forma primorosa, a anulação do indivíduo diante da arbitrariedade dos poderes socialmente estabelecidos. A imagem daquela "antipática almanjarra de ferro e grades" voltaria a ser utilizada pelo escritor no romance *O cemitério dos vivos*:

"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 corriola... 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..."⁽⁸⁴⁾.

A imagem lembra muito a do carro celular, descrita por Michel Foucault, cujo uso começaria a se difundir na França a partir da década de 1830, substituindo a cadeia dos forçados - que se constituía até então no modo como os prisioneiros eram periodicamente transportados para os campos de trabalho, numa espécie de procissão⁽⁸⁵⁾. O carro-forte, como o carro celular, expressando o advento de uma nova "arte de punir e de excluir", revelam a necessidade de ocultar - o criminoso, o louco, etc. -, característica dos dispositivos

disciplinares gerados na constituição das sociedades burguesas. Note-se, neste sentido, que o ocultamento de Fernando - protagonista do conto *Como o "homem" chegou* - seria absoluto, impedindo até mesmo que ele fosse alimentado⁽³⁶⁾.

Examinado pelo Dr. M. Pinheiro durante o período em que permaneceu no Pavilhão de Observação, Lima Barreto seria diagnosticado como alcoólatra e transferido para a seção Calmeil, onde ficaria até receber alta a pedido no dia 13 de outubro de 1914. Entre suas observações o Dr. Pinheiro registraria, por exemplo, que Lima Barreto apresentava "estigmas de degeneração física". A princípio o paciente afirmara que o pai era vivo, sendo "robusto" e gozando "saúde", informando, depois, que ele sofria de "neurastenia". O próprio Lima Barreto teria confessado ser "alcoolista imoderado, não fazendo questão de qualidade". Bem orientado no tempo e no espaço; memória íntegra; associação de idéias e de imagens, bem como percepção e atenção perfeitas, Lima Barreto se revelaria aos olhos do psiquiatra, em resumo, como "... um indivíduo que tem algum conhecimento e inteligente (sic) para o meio em que vive".

O sofrimento e o constrangimento provocados pela primeira vivência da internação seriam registrados por Lima Barreto numa das passagens do *Diário do Hospício*, escrito cinco anos depois, na qual lembraria:

"Da outra vez, fui para a casa-forte e ele [o enfermeiro português] me fez baldear a varanda, lavar o banheiro, onde me deu um excelente banho de *ducha de chicote*. Todos nós estávamos nus, as portas abertas, e eu tive muito pudor. Eu me lembrei do banho de vapor de Dostoievski, na Casa dos mortos. Quando baldeei, chorei; mas lembrei de Cervantes, do próprio Dostoievski, que pior deviam ter sofrido em Argel e na Sibéria"⁽³⁷⁾.

A passagem ilustra a manipulação dos corpos e das mentes como se estes não manifestassem vontade própria, *legitimada* pela concepção do *louco* como *animal* e/ou *coisa*, demonstrando que não havia chegado, ainda, ao Hospício Nacional de Alienados,

dirigido pelo Dr. Juliano Moreira, o tempo no qual a obediência e a docilidade dos internados seria conseguida sem o recurso à "violência que marca o corpo"⁽⁵⁸⁾ - aliás, esse novo tempo jamais chegaria às instituições asilares.

Alguns anos mais tarde, no Natal de 1919, Lima Barreto seria, novamente, conduzido para o Hospício Nacional. Na entrevista concedida a um repórter do jornal carioca *A Folha*, em 31 de janeiro de 1920, quando ainda estava internado, o escritor contaria como havia ido parar no hospício pela segunda vez:

"Estando um pouco excitado, é natural, por certos abusos, resolveu meu irmão que eu necessitava de descanso. E, um belo dia, meteu-me num carro e abalou comigo para cá. Quando verifiquei onde estava, fiquei indignado. Essa indignação, pareceu, então aos homens daqui acesso furioso de loucura e o seu amigo foi, sem mais formalidades, trancafiado num quarto-forte"⁽⁵⁹⁾.

Ao contrário de F., cuja reação ao ser internado "por surpresa" no Hospício de São João de Deus não teria revelado, segundo os peritos que o examinaram, "a revolta de um homem são", Lima Barreto protestaria com vigor contra a sua reclusão no hospício. Enquanto para os Drs. Nina Rodrigues e Pacifico Pereira, o comportamento de F. era mais um dos inúmeros sinais que comprovavam sua *doença*, a reação de Lima Barreto seria vista pelos *homens do hospício* como prova de sua *loucura*. Pouco importa a postura assumida pelo indivíduo ao ser internado num hospício, pois seja ela qual for será sempre um sintoma da doença mental.

Segundo Francisco de Assis Barbosa, Lima Barreto teria sido conduzido para o Hospício Nacional pela segunda vez num carro-forte da polícia, o que não seria mencionado por ele no trecho da entrevista acima citado. Além disto, o escritor afirmaria no *Diário do hospício* que não foi acompanhado por "nenhum polícia", mas que um "guarda-civil" o aguardava na porta do hospício⁽⁶⁰⁾. De qualquer forma, a responsabilidade pela internação, *arbitrária e violenta* seria atribuída, como da primeira vez, à decisão de alguns

familiares, apoiada pela polícia e legitimada pelos médicos. Assim, afirmaria em seu diário: "Não me incomodo muito com o Hospício, mas o que me aborrece é essa intromissão da polícia na minha vida"⁽⁶¹⁾. Embora magoado com a atitude do irmão, Lima Barreto reconhecia: "Estou incomodando muito os outros, inclusive os meus parentes. Não é justo que tal continue". Mas, revoltado contra a própria condição de internado, ele acabaria por negar a utilidade da internação, contestando a eficácia e a validade do próprio hospício ao afirmar para o Dr. Henrique Roxo que "tinha sido posto ali por meu irmão, que tinha fé na onipotência da ciência e a credence do Hospício" - e, acrescentava: "creio que ele não gostou"⁽⁶²⁾.

Durante o período em que esteve internado no Hospício Nacional, Lima Barreto seria examinado por vários médicos. No Pavilhão de Observação, foi levado à presença do Dr. Adauto que o tratou "com indiferença", fazendo-lhe perguntas e dando-lhe "... a entender que, por ele, me punha na rua"⁽⁶³⁾. Mas, Lima Barreto não receberia alta, sendo transferido para a seção Pinel onde foi examinado, primeiramente, pelo Dr. Henrique Roxo e, depois, por um outro psiquiatra que o interrogou:

"... respondi-lhe com toda a verdade, e ele não me pareceu mau rapaz, mas sorriu enigmaticamente, ou, como dizendo" 'você fica mesmo aí', ou querendo exprimir que os meus méritos literários nada valiam..."⁽⁶⁴⁾.

Provavelmente tratava-se do Dr. J.A. - que Lima Barreto acreditava chamar-se Dr. Airoso -, autor da anamnese elaborada no dia 26 de dezembro, na qual o escritor era descrito como "um indivíduo precocemente envelhecido, de olhar amortecido, fácies de bebedor..."⁽⁶⁵⁾. Conferia-se, assim, ao paciente um rosto cujas características ajustavam-se perfeitamente ao diagnóstico de alcoolismo anotado no final da ficha. Desta vez, o escritor informaria que seu pai não saía de casa há dezoito anos, "preso de psicastenia ou lipemania", revelando, deste modo, uma certa familiaridade com a terminologia psiquiátrica. Segundo o Dr. J.A., Lima Barreto falava de "seus últimos delírios, reconhecendo

perfeitamente o fundo doentio deles", e dizendo-se "certo que tal só sucedeu graças às suas perturbações mentais".

Entretanto, como já vimos, Lima Barreto estava muito longe de ser um apologista incondicional das certezas do saber psiquiátrico. Em suas reflexões acerca das próprias angústias e delírios, ele reivindicava o direito de saber mais de si, de seus problemas, do que os médicos que o examinaram:

"... talvez as alucinações que tive, as pessoas conspícuas e sem tara possam atribuí-las à herança, ao álcool, a outro qualquer fator ao alcance da mão. Prefiro ir mais longe...

(...)

O que há em mim, meu Deus? Loucura? Quem sabe lá?"

E, mais adiante, "... tenho que atribuir as minhas crises de loucura a ele [ao álcool], embora sabendo bem que ele não é o fator principal"⁽⁶⁶⁾.

Lima Barreto atribuiria seu apego à bebida e todas as suas conseqüências aos problemas de ordem material e afetiva que enfrentava, às suas constantes buscas, frustrações, insatisfações, profundamente íntimas e pessoais, difíceis de serem explicadas por ele mesmo e inatingíveis aos especialistas. Concepções estas que se opunham às perspectivas que privilegiavam a degenerescência e a hereditariedade na busca das origens da doença mental, tão caras, como veremos, à psiquiatria organicista.

Mas, apesar de sua profunda sensibilidade crítica, Lima Barreto manifestaria uma grande admiração pelos Drs. Juliano Moreira e Humberto Gottuzzo que, segundo suas anotações do *Diário do Hospício*, o trataram com carinho e respeito. O diretor do estabelecimento, acolhendo-o "paternalmente", perguntou-lhe onde queria ficar e o transferiu para a seção Calmeil - preferida por Lima Barreto porque possuía uma biblioteca e, também, certamente porque destinara-se aos pensionistas e não aos indigentes. Durante o período em que permaneceu nesta seção, o escritor foi examinado pelo Dr. Gottuzzo que tratando-o "muito bem", não o

julgou "muito arruinado" e, "muito polidamente", aconselhou-o a "reagir contra o... vício"⁽⁶⁷⁾. Entretanto, a segunda anamnese seria elaborada pelo chefe da seção Calmeil que estando de licença durante o período em que Lima Barreto esteve internado não chegaria a examiná-lo. O psiquiatra limitar-se-ia a registrar na ficha de observação do paciente que, segundo as informações do inspetor da referida seção, seu pai "fazia uso excessivo de bebidas alcoólicas, apresentando humor irascível e taciturno", achando-se, então, "em avançado estado de demência", concluindo:

"O observado Afonso Henrique (sic) goza nos meios literários da reputação de um escritor talentoso e forte, cheio de mordacidade. Aliás, alguns de seus trabalhos evidenciam esses méritos de escritor. Parece que nas palestras de café é o observado muito querido por seus ditos chistosos e picantes"⁽⁶⁸⁾.

Tratar-se-ia de um expediente para disfarçar afirmações sobre um "observado" que, segundo declaração do próprio alienista não foi sequer visto por ele? Ou seria um exemplo da onipotência de um saber que, apesar de se arvorar como profundamente especializado, invade todas as searas alheias em busca de evidências que comprovassem suas inexoráveis verdades?

No dia 2 de fevereiro de 1920, Lima Barreto sairia do hospício, recuperando, assim, a liberdade que, segundo ele próprio, era "a maior, senão a única ventura", pois, afinal, o hospício era "uma prisão como outra qualquer, com grades e guardas severos que mal nos permitem chegar à janela"⁽⁶⁹⁾. Conforme a promessa feita na primeira página do seu diário, reiterada posteriormente, ele não voltaria ao *cemitério dos vivos* pela terceira vez, se voltasse só sairia dele "para o São João Batista, que é próximo". Quase três anos depois, em princípios de novembro de 1922, Lima Barreto morreria, deixando inconcluso o projeto de escrever "um livro sobre a vida interna dos hospitais de loucos", a partir das "observações interessantíssimas" coligidas durante as duas internações no Hospício Nacional. Apesar de inacabado, o

cemitério dos vivos é muito mais do que a narração "com fartura de pormenores" das "cenas mais jocosas e... mais dolorosas que se passam dentro destas paredes inexpugnáveis", como pretendia o autor. Nesse romance, Lima Barreto utilizaria todo o seu talento e genialidade para questionar as certezas construídas por saberes demasiadamente pretensiosos em torno do oceano das incertezas da desração.

* * *

Os indivíduos que praticassem qualquer tipo de infração às normas estabelecidas, compreendendo dos mais simples delitos aos crimes mais graves, passariam a merecer uma atenção cada vez maior por parte dos psiquiatras. A responsabilidade pela punição/disciplinarização de tais indivíduos seria, muitas vezes, alvo de disputas entre médicos e juristas. Entretanto, como no caso das interdições e internações preventivas, freqüentemente, tais disputas cederiam lugar a alianças estrategicamente firmadas entre psiquiatras e juizes para viabilizar o encaminhamento de delinqüentes para o hospício ao invés da prisão. Existem muitos exemplos neste sentido. Entre estes, figura a história de Maria Ferreira Mendes Tourinho, parda, 38 anos, sem profissão, casada, natural de Minas Gerais que se tornaria protagonista de uma tragédia ocorrida na pequena casa, situada num dos subúrbios do Rio de Janeiro, onde morava com o marido e os cinco filhos.

Arthur Damaso Tourinho era condutor de trem de 2ª classe da Estrada de Ferro Central do Brasil e, por isso, fazia regularmente viagens a Minas e São Paulo. Na noite de 15 para 16 de julho de 1911, voltando de uma dessas viagens, recolheu-se em seu quarto para dormir, sendo, pouco depois, agredido por Maria que, armada com uma machadinha, desferiu-lhe três golpes na cabeça em consequência dos quais ele viria a falecer algumas horas mais tarde. Ao vizinho que acorrera ao local, atraído pelos gritos das crianças, Maria afirmaria ter matado um ladrão. Presa por dois soldados da patrulha da cavalaria foi conduzida à delegacia do 19º distrito, onde declararia ter matado o marido porque se não o fizesse seria morta por ele.

"Boa esposa", preocupada exclusivamente "com os filhos e com sua casa"⁽⁷⁰⁾, Maria teria se caracterizado, até então, por uma "conduta morigerada"⁽⁷¹⁾, o que tornava o seu ato completamente incompreensível. O "inesperado do fato", suscitava, como acontece freqüentemente nesses casos, uma necessidade obsessiva no sentido de se encontrar, a qualquer preço, uma razão que o desvendasse. E, antes mesmo que os especialistas se manifestassem a respeito, os jornais começariam a especular. Segundo a notícia publicada pelo jornal *O Paiz* em 17 de julho, o móvel que teria conduzido Maria Tourinho, "esposa amorosa e mãe carinhosa", a assassinar o marido com quem "vivera em harmonia" há quase vinte anos não foi o ciúme,

"... causa única, salvo pequenas exceções, que arma sempre a mão da mulher, tornando-a criminosa.

Não.

(...)

Ela, a criminosa, é uma vítima do espiritismo, essa ciência oculta que a tantos tem levado ao crime, ao manicômio".

Assim, as visitas feitas ao centro espírita teriam conduzido Maria à "loucura", tornando-a "inconsciente" e "possessa". Nas declarações prestadas na delegacia, "ela não ligava palavra com palavra - só dizia frases desconexas". Pouco a pouco, no transcorrer da reportagem eram referidos sinais cada vez mais comprometedores da aparente normalidade de Maria, revelando-se no final que há alguns anos passados, ela teria tentado matar os filhos, não o tendo feito "devido a intervenção rápida do marido".

Uma versão da história muito próxima a esta seria dada pelo *Correio da Manhã* do mesmo dia:

"A cena de sangue teve como protagonista uma mulher, mãe e esposa, que só mesmo num momento de loucura, teria coragem de praticá-la. Convictos que se trata de um ato praticado por uma louca, pois tivemos ocasião de vê-la e observá-la na delegacia... só temos de ter comiseração por esta mulher...".

A prática do espiritismo, à qual era dada Maria, confirmada por seu cunhado Guilherme Tourinho, seria a principal causa de sua loucura. Mas não se tratava do espiritismo em geral: Maria Ferreira, "de faculdades muito fracas", deixava-se "dominar pelo espiritismo barato, o falso espiritismo de que nossa cidade está cheia".

Contudo, por mais que os repórteres (e até os policiais) se empenhassem em *desvendar as causas ocultas* capazes de esclarecer a atitude de Maria assassinando violentamente o marido, faltava-lhes um olhar especialmente treinado para *descobrir e decifrar* os mais imperceptíveis sinais, reveladores de uma personalidade *anormal*. Os indícios do "estado mental patológico de Maria Tourinho", observados por olhares não especializados, conduziriam no máximo a *suspeitas* que só poderiam ser confirmadas (ou refutadas) pelos peritos no assunto. Assim, os Drs. Jacyntho de Barros e Miguel Salles, funcionários do serviço médico-legal da polícia, seriam designados para realizarem o exame de sanidade em Maria Ferreira Mendes Tourinho. Submetendo-a a "um longo estudo", os médicos legistas elaborariam um minucioso laudo pericial que seria publicado no *Boletim Policial* por se tratar de um "interessante caso" que, certamente, contribuiria "para o enriquecimento dos arquivos da medicina forense brasileira"⁽⁷²⁾.

Maria Tourinho fora criada por uma tia materna, tendo sua mãe falecido quando ela ainda era bem pequena. Desta tia os médicos obteriam várias informações, algumas das quais contradiziam as fornecidas por Maria. Apesar de "bastante falhos", os antecedentes familiares da paciente revelariam que seu pai era um "alcooolista inveterado", dado este fundamental para os médicos, já que o alcoolismo era considerado como uma "causa bem conhecida de degeneração mental (psicopatia) e de epilepsia". Lembrando mais uma vez o estilo lombrosiano, Maria seria submetida a um exame minucioso, através do qual os médicos buscavam identificar as características físicas que evidenciassem e comprovassem a sua *degeneração mental*. Assim, anotariam detalhadamente informações sobre a altura, a constituição, as orelhas, os dados antropométricos, a força muscular, o cabelo, as cicatrizes, a visão, a língua, os dentes, a sensibilidade

(tátil, dolorosa, ao calor e ao frio) e os reflexos da paciente.

Mas, para construir o perfil anormal de Maria, os Drs. Barros e Salles reuniriam o maior número de dados a partir dos seus "antecedentes pessoais", criteriosamente descritos no laudo. Apesar dos resultados obtidos a partir do exame somático confirmarem que a paciente era "sadia desde muitos anos", vários fatos de sua vida pessoal - inclusive os de cunho fisiológico - seriam atentamente observados pelos peritos como sintomas inequívocos de sua *doença*: desde os 10 anos tinha fortes dores de cabeça, acompanhadas de tonturas; sua menstruação "tardia" - menstruou pela primeira vez aos 14 anos -, "nunca foi perfeitamente regular", ora ausente ora abundante, escassa ou retardada; "tinha um medo excessivo, principalmente da escuridão" que desapareceria quando começou a freqüentar sessões espíritas; dos 14 aos 15 anos tinha freqüentes micções no leito. Segundo o depoimento da tia, embora Maria possuísse o caráter

"... de uma criatura em geral moderada, tinha pequenas descaídas que o tornavam incompreensível: dubiedades, duplicidades, irregularidades nas maneiras, pequenos amuos, irritações, que lhe davam às vezes uma aparência moral diversa da que mantinha habitualmente" (p. 450).

De acordo com as próprias declarações de Maria, a princípio, ela estimava o marido e os primeiros tempos de casamento foram bons. Contudo, pouco depois, "aborreceu-se dele", mesmo assim, a sua vida de casada transcorreria sem incidentes graves até que, desde algum tempo, "começou a viver em desavença constante com o marido", afirmando que ele a maltratava freqüentemente e "dava má educação aos filhos". Entretanto, as acusações de Maria não seriam confirmadas pelos depoimentos de sua tia, dos vizinhos e do filho mais velho do casal que, ao contrário, definiam Arthur como um excelente pai e marido exemplar, nunca tendo permitido que sua família passasse por qualquer dificuldade material. De acordo com a notícia publicada no *Correio da Manhã* de 17 de

julho de 1911, "... o Sr. Tourinho era um assíduo serventuário e muito estimado pelos seus colegas e superiores, além de ser um ótimo chefe de família". Assim, o marido de Maria reunia todas as *qualidades* que, valorizadas por muitos dos padrões culturais disseminados pela sociedade da época, aproximavam-no da imagem do *homem ideal, bom trabalhador e provedor da família*.

Há muitos anos Maria freqüentava um centro espírita localizado na rua da Serra, Andaraí-Grande, enfrentando a oposição do marido que, quando estava em casa, impedia que ela fosse às sessões. Maria aproveitava-se das constantes ausências de Arthur para comparecer regularmente ao centro espírita, desenvolvendo sua mediunidade. Os conflitos entre o casal teriam se agravado quando Maria tentou convencer Arthur "a acompanhá-la às sessões e nas práticas espíritas". A partir da reação do marido, ela teria começado "a ouvir constantemente de diversos espíritos bons" que "o Tourinho era uma peste, um demônio", "uma coisa ruim" e que, por isso, "era preciso matá-lo". Segundo os médicos-legistas, na trajetória percorrida por Maria até assassinar o marido, existiriam vestígios de uma luta da *vontade* contra a *obsessão*,

"... até nos últimos momentos que precederam ao crime: na noite do homicídio, a paciente 'esperava que ainda o esposo tivesse sido morto pelo trem que o conduzia', o que demonstra uma vontade, ou se não tanto, um desejo de não cometer o delito" (p. 454).

Vitoriosa a *obsessão*, Maria sentiria um grande alívio: "livrei o mundo de um demônio"; "foi como se tirasse um peso das costas". A segurança revelada por Maria ao confessar "sem relutância o crime", sem o menor sinal de arrependimento, seriam considerados aspectos importantes na comprovação de sua.

Assim, os mais importantes sinais mórbidos da paciente estariam localizados, segundo a avaliação dos médicos, na esfera emocional: perda da afetividade em relação ao marido e, mais grave ainda, em relação aos próprios filhos

- sintomas registrados tanto nos "antecedentes pessoais", quanto no "exame mental". Como em Barbara, Isaltina e M.J., os *desvios* da afetividade de Maria encontravam-se intimamente associados a uma sexualidade *anômala*, que se evidenciava de forma cada vez mais clara aos olhos atentos dos peritos. Neste sentido, observariam *maliciosamente* que apesar de Maria ter afirmado que com o marido era "muito reservada, não se entregando a excessos sensuais", havia nela um "fundo erótico que não raro se manifestava". Deixando de lado as lições da ética médica, um dos peritos chegaria mesmo, de certa forma, a alimentar certas reações de Maria, fazendo questão de registrá-las no laudo como indícios comprobatórios do *erotismo desviante* da observada:

"... no segundo dia em que a examinamos, disse-nos que... chorara 'com saudades suas' nos murmurou ao ouvido, tentando abraçar-nos. Sentia-se-lhe o desejo de estar a sós conosco; no correr da conversa, em mais de uma ocasião, sem que para isso houvesse motivo, acusava o fundo sensual que estava a dominá-la. Despediu-se dizendo-nos 'gostei muito do sr.' - Perguntamos: Mas é mesmo amor? Respondeu: 'é mais, é o começo de uma paixão, gostei do sr., não só pela beleza, como pelo mais'. No seguinte dia, ao iniciarmos a conversa, mais se acentuaram essas tendências amorosas. (...) Disse-nos de novo querendo abraçar-nos 'Devemos nos unir'" (pp. 453-454).

Recatada em relação ao marido, Maria liberava seus instintos sexuais sem qualquer censura diante de um possível amante. Seu desejo sexual, além de orientado para um objeto proibido, parecia estar completamente dissociado da finalidade reprodutora. Apesar das qualificações *positivas* veiculadas pelos jornais logo depois do crime, o exame mais detido e minucioso dos médicos teria demonstrado que Maria não se ajustava à imagem de *mãe ideal*, afetuosa, para quem nada era mais importante do que os filhos. Desde pequena havia revelado um gosto pelo estudo, aprendendo as primeiras letras com facilidade antes dos 10 anos e quando moça, fazendo "com aplicação, pequenos estudos, guiada por seu tio afim". Depois de casada ela continuaria a estudar "com a

mesma aplicação que antes no Liceu de Artes e Ofícios", mas pouco depois de um mês teria que interromper os estudos porque estava grávida. O perfil de Maria ganhava, assim, fortes contornos que o distinguíam do da maioria das mulheres de sua época. Talvez profundamente frustrada viu-se impedida de prosseguir os estudos para cumprir o único papel que a sociedade lhe destinava: ser mãe. Tratava-se, pois, de uma mulher *diferente*, *fria* em relação ao marido, mas *ardente* em relação aos homens que lhe interessassem. Além disto, manifestava um comportamento *ativo*, expressando seu desejo com todas as letras. Enfim, uma mulher para quem, talvez, o projeto de estudar fosse mais importante (ou mais urgente) do que o de tornar-se mãe. Na avaliação dos médicos, os modos de ser *diferentes* de Maria teriam-na conduzido a cometer um crime, sendo, pois, aspectos reveladores de "um raro caso de degeneração mental em cujo terreno psicopático, a histeria sobreleva".

No final do laudo pericial, a personalidade histérica apresentava-se completamente definida: alucinações de sensibilidade auditivas, visuais e olfativas; ptiatismo; sugestionabilidade; indiscreto fundo erótico; enfraquecimento da atenção; pequenas falhas de memória reprodutiva; profunda perversão da afetividade que, "... na observada, atingia ao ponto de fazê-la não ter uma palavra de carinho, de saudade para com os filhos que abandonara na mais dolorosa das situações..." (p. 455). Além disto, a ausência do "senso moral", comprovada pela "aparente inconsciência da monstruosidade do seu crime, e com a facilidade com que julga poder ver-se livre da cadeia, é mais um subsídio para o mesmo diagnóstico" (p. 455).

A perda do *senso moral* não colocaria em primeiro plano a questão ética de que nenhum ser humano tem o direito de tirar a vida de outro, mas sim que uma mulher, cujo comportamento revele uma sexualidade *anormal* e a ausência ou a insuficiência do amor materno é *histérica* e, portanto, potencialmente criminosa. Neste sentido, os médicos que examinaram Maria pautar-se-iam nas concepções de Paulina Tarnovosky, segundo as quais a "nevrose histérica constitui um terreno favorável à criminalidade" (p. 455). Quanto ao destino que deveria ser dado à Maria que, antes de ser

pecadora ou criminosa, era uma doente mental perigosa, os Drs. Jacyntho de Barros e Miguel Salles não vacilariam: "opinamos, que deve ser recolhida a um hospital de alienados para ser submetida à mais longa observação e conveniente tratamento" (p.455).

* * *

Quase dois anos após o crime cometido por Maria Tourinho, no dia 11 de janeiro de 1913,

"Muito cedo ainda, quando a rua do Mattoso estava completamente calma, o guarda civil... que ali estava de ronda, foi alarmado por um estampido que ecoou no interior da casa nº 40, daquela rua.

Instantes depois, uma mulher com a fisionomia alterada, com os cabelos em desalinho, correu ao seu encontro dizendo:

- Prenda-me! Prenda-me! Sou uma assassina.
 - Quem a senhora matou? indagou o policial.
 - Matei meu marido" (73).

Tratava-se de Hercília de Paiva Legey, "... originária de uma família de regular tratamento" - tendo um irmão "altamente colocado na Marinha" (74) -, mãe de quatro filhos, casada com o engenheiro mecânico, José Legey. De acordo com a versão de um dos filhos do casal, José, de 12 anos, único a presenciar o fato, seus pais brigavam constantemente em função das desconfianças alimentadas por Hercília de que o marido possuía uma amante. Na véspera do incidente, José Legey comunicara à esposa que havia conseguido emprego à bordo de um navio. Suspeitando ser este apenas um pretexto para abandonar a família, Hercília iniciou uma violenta discussão com o marido que "... exaltando-se demais, correu ao quarto e apanhou uma pistola 'Browning' " (O Paiz). Travou-se, então, uma luta violenta entre os dois, interrompida com a detonação do tiro que atingiria a cabeça de José Legey.

Levada para a delegacia Hercília não pôde ser interrogada devido ao estado de forte excitação nervosa em

que se encontrava, sendo pois, enviada à sede do Serviço Médico Legal onde foi examinada pelo Dr. Jacyntho de Barros - um dos médicos que havia examinado Maria Tourinho - que a encaminhou ao Hospício Nacional de Alienados. Ao contrário de Maria Tourinho, Hercília desde o início "penitenciava-se" e "mostrava-se arrependida" pelo ato que cometera, não opondo a menor resistência à internação no hospício⁽⁷⁸⁾. Em seus antecedentes de família não são mencionados casos de alcoolismo ou de alienação mental, embora nos antecedentes pessoais constasse que desde moça era "acometida por síncope histéricas", tendo por vezes "a sensação de um bolo na garganta, que muito a incomodava".

Na manhã seguinte à internação, Hercília conta com clareza e com riqueza de detalhes à enfermeira do pavilhão de observação do hospício sua história. Estava casada há 14 anos com Legey "um rapaz de condição inferior à sua" que, bem diferente do marido de Maria, ao invés de sustentá-la fez-se engenheiro mecânico às suas custas. Além disso, "quatro dias apenas depois de casado convidou-a à prática de atos degradantes" aos quais Hercília não quis sujeitar-se e por isso "tem passado uma vida de constantes sofrimentos": o marido a esbofeteava freqüentemente e fazia-a passar por diversas outras privações. Algumas vezes, "... pelos mesmos baixos motivos aludidos saía de casa pela manhã, mostrando-lhe uma carteira onde tinha o dinheiro com que facilmente obteria da amante o que a própria mulher lhe negava" (p. 56). Mas, Hercília amava o marido e "tudo suportava com resignação". No dia 11 de janeiro, Legey ameaçou abandoná-la e aos filhos. Ela pegou uma pistola e tencionando apenas intimidá-lo, mostrou-lhe a arma, "declarando que o mataria se ele abandonasse os filhos à miséria". A arma teria disparado sem que ela esperasse. O depoimento de Hercília é idêntico ao prestado pelo seu marido, mas bastante discordante do prestado por seu filho José.

Ao contrário de Maria Tourinho, Hercília estava arrependida do ato que cometera e sentia-se aliviada por não ter matado Legey, a quem amava profundamente apesar de tudo; revelava uma clareza extraordinária no falar, coerência perfeita em suas idéias, percepção fácil, atenção pronta e orientação perfeita, não ocultando qualquer detalhe de sua

história por mais íntimo que fosse. Mostrava-se muito amante dos filhos e ansiosa para vê-los. Todas estas *qualidades* impedem que seja caracterizada como pecadora e/ou como criminosa, mas não a salvam do estigma de doente mental. O diagnóstico do Dr. Jacyntho é rigoroso: "... a paciente é uma degenerada, histérica, cujo estado se vem agravando com a série de constantes e profundas emoções por que tem passado" (p. 57). Contudo, as tais *qualidades* a salvam da reclusão à qual Maria Tourinho foi condenada pelo resto da vida. De acordo com a avaliação do legista a histeria de Hercília era "compatível com a vida em sociedade, tanto assim que, melhorada, obteve alta do pavilhão de observações do Hospital de Alienados" (p. 57).

É interessante notar que estas mesmas *qualidades* demonstram que Hercília havia incorporado plenamente o papel de esposa-mãe. Contudo, as *pequenas servidões* daí decorrentes, como por exemplo, "suportar com resignação" todas as humilhações e maus tratos aos quais era submetida pelo marido, mesclavam-se a *pequenas rebeldias*, como por exemplo negar-se a praticar "atos degradantes" com o marido. O argumento encontrado para *justificar* a atitude extrema de contestação que teria assumido ao desferir um tiro contra o marido seria fundado, antes de tudo, na manifestação do instinto materno: Hercília teria ameaçado matar Legey se ele "abandonasse os filhos à miséria". Neste sentido, o exercício da maternidade não representaria exclusivamente uma prática de submissão, revelando-se ao mesmo tempo e contraditoriamente, uma das mais fortes e sólidas maneiras encontradas pela mulher de exercer o poder dentro de casa⁽⁷⁶⁾.

Entre Maria e Hercília um traço em comum: a histeria. Mas enquanto na primeira a *doença* teria sido produzida pela recusa em desempenhar o papel de esposa-mãe, na segunda a *doença* originar-se-ia da presença dos "estigmas físicos de degeneração" - tais como leve tremor da língua e da extremidade dos dedos; reflexos rotulianos exaltados - aliada às pressões emocionais decorrentes do perfeito exercício do papel de esposa apaixonada pelo marido e extremamente amorosa e preocupada em relação aos filhos. A primeira a reclusão para sempre no hospício enquanto para a segunda ficava reservada a vigilância permanente do olhar

distanciado do médico, assegurada pelo rótulo de *degenerada histórica*. Observe-se, ainda, que para o assassinato de um homem que cumpria rigorosamente todos os papéis prescritos de acordo com o ideal do esposo-pai não haveria qualquer indulgência, enquanto que a tentativa de homicídio de um marido que parecia não se ajustar a estes papéis acabaria sendo praticamente perdoada. Vale mencionar, neste sentido, que, depois de permanecer algum tempo empregado no vapor *Ypiranga*, José Legey foi despedido, tornando-se "vendedor do jogo do 'bicho'"⁽⁷⁷⁾.

* * *

A história de João Pereira Barreto, poeta conhecido nos meios intelectuais da cidade do Rio de Janeiro de inícios deste século, teria um desfecho bastante próximo ao da história de Hercília. Na madrugada do dia 3 de dezembro de 1912, depois de ter passado mais de 6 horas bebendo com amigos e conhecidos na Confeitaria Paschoal e na sua filial - ambas situadas no centro do Rio -, João voltaria para sua casa em Icarai (Niterói) e assassinaria sua esposa com um tiro, fugindo logo em seguida. O caso, amplamente divulgado pela imprensa⁽⁷⁸⁾, ficaria conhecido como a *tragédia de Icarai*, mobilizando a opinião pública da cidade, não apenas por se tratar de um uxoricídio, envolvendo um homem de "alto valor intelectual", bem colocado e pertencente à "família de destaque", mas também por suscitar a discussão em torno da questão da responsabilidade criminal - extremamente candente na época, sobretudo nos meios jurídicos, médico-legais e psiquiátricos.

O episódio logo despertaria o interesse do Dr. Evaristo de Moraes que, na época, já havia se tornado famoso como defensor bem sucedido dos crimes passionais cometidos por homens em defesa da honra. O advogado declararia numa entrevista concedida à *Notícia* que o caso possuía origem alcoólica, provocando uma reação de desagrado por parte da família do acusado. Uma das irmãs de João Barreto era casada com Silvio Romero, que, convencido pela mulher que a alegação de alcoolismo seria desmoralizadora, passaria a acreditar na possibilidade de fundamentar a defesa na sugestão hipnótica -

à qual João teria sido submetido por um conhecido poucas horas antes do crime -, "em favor da qual andou reunindo pareceres teóricos, que fez publicar na *Gazeta de Notícias*"⁽⁷⁷⁾. Evaristo de Moraes seria, assim, afastado do caso, já que defendia a tese do alcoolismo como a única capaz de conduzir João à absolvição. No entanto, alguns meses depois, Silvío Romero voltaria a chamá-lo, dando-lhe carta branca para que orientasse a defesa do cunhado. Só então Pereira Barreto apresentar-se-ia à justiça, acompanhado por seu advogado Dr. Antonio Philadelpho Pereira de Almeida.

Iniciado o processo, a orientação da defesa era a de que se tratava de um "episódio de alcoolismo", provocado pelo "ciúme mórbido que vinha desde muito torturando o uxoricida", e assentado em "base hereditária" (p. 119). Para Evaristo de Moraes este era um caminho doloroso, pois o acusado além de pertencer a uma família importante, era um poeta sensível e inteligente e ocupava um cargo de certa projeção, chefiando a redação dos debates da Câmara dos Deputados. Mas, o advogado concluía que entre "a enfermidade evidente, incontestável, e a perversidade, a criminalidade monstruosa, não há como, nem porque, vacilar" (p. 119). As diretrizes escolhidas pela defesa tornariam imprescindível a ratificação dos especialistas.

Assim, os Drs. Faustino Esposel e Ernani Lopes - ambos professores da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e psiquiatras do Hospício Nacional de Alienados - ficariam encarregados da perícia médico-legal, cujo resultado seria publicado nos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*⁽⁸⁰⁾. Diferentemente do que ocorreria no caso de Maria Tourinho - no qual os especialistas seriam convocados para comprovarem que a acusada era uma doente mental perigosa, devendo, portanto, ser reclusa no hospício e não na cadeia -, desta vez, a palavra dos médicos psiquiatras era solicitada para comprovar a irresponsabilidade criminal do acusado. Neste caso, a constatação de distúrbios mentais seria a única chance de João conseguir sua absolvição.

Os Drs. Esposel e Lopes elaborariam um laudo extremamente minucioso e cuidadoso, sendo o mais sofisticado dos que aqui foram examinados. A partir dos dados fornecidos pelo próprio paciente; por seu cunhado; pelas testemunhas que

depuseram no processo; e, enfim, por seus escritos jornalísticos, literários e pessoais, os peritos devassariam os menores e mais íntimos detalhes da vida de João Pereira Barreto, 38 ou 40 anos, cor branca, nascido em 13 de janeiro de 1874 ou 1876, na cidade de Estância, Estado do Sergipe, de instrução acima da média, católico. Nos "comemorativos da família" apurariam, por exemplo, que seu avô paterno era "irritadiço", envolvendo-se com freqüência "em contendas e rixas por motivos fúteis" e um de seus tios avós era "excêntrico e esquisito". Seu pai havia manifestado em várias ocasiões uma "calma acima de notável" e sua mãe, depois da morte do marido teria se tornado "hiperhistérica". Entre os seus nove irmãos, um era "instável, 'avoadado'", outro era calmo, mas "dado a 'rompantes'", havendo um que, tendo nascido com encefalocéle, sobrevivera pouco tempo. Os peritos mencionariam, ainda, um tio de João que,

"... poeta, inteligente, era, entretanto, um grande instável, a ponto de lhe atribuírem a 'mania' ambulatória, os hábitos de nomadismo. Andava sempre armado e viu-se envolvido em várias brigas e rolos" (p. 191).

Em seus "antecedentes pessoais", os médicos assinalariam uma série de acidentes - por exemplo, ingestão de potassa, queda de uma janela, com trauma da coluna vertebral, etc. - e doenças - tais como, tétano, béri-béri, malária, etc. - que, desde os 4 anos teriam marcado a existência do paciente. Entretanto, o aspecto mais enfatizado pelos peritos seria o hábito de consumir substâncias alcoólicas, adquirido por João Barreto a partir de 1890, interrompido durante três anos e retomado em 1900, quando teria começado a manifestar "alucinações da vista e do ouvido".

Durante a infância e a adolescência, João revelaria um comportamento "moderado", tornando-se, porém, "exaltado até a violência, quando na defesa de uma causa justa e nobre aos seus olhos". Não teria sido muito aplicado nos estudos, preferindo "aprender idiomas a aprofundar-se nas matemáticas". Depois de adulto, a mudança constante de

cidade, bem como de atividades profissionais, lembraria muito o perfil do tio poeta, anteriormente descrito. Começou a trabalhar no comércio em Sergipe, depois transferiu-se para a Bahia, onde também se ocuparia em atividades comerciais, mudando-se, mais tarde, para São Paulo, onde desempenharia várias funções - caixeiro, guarda-livros, gerente de casas comerciais -, "tendo fases de grande excesso de trabalho". Finalmente, em 1893, estabelecer-se-ia na cidade do Rio, onde entraria "para a vida jornalística" e acabaria por obter, em 1900, por concurso, o lugar de redator dos debates da Câmara dos Deputados.

Mas, dos fatos de sua vida social, o mais importante para os médicos era, sem dúvida, o hábito de ingerir bebidas alcoólicas, ao qual se refeririam mais de uma vez. Segundo várias testemunhas, a ingestão destas substâncias alterava o seu humor, despertando-lhe "ímpetos agressivos, motivados por causas fúteis ou por interpretações de todo injustificadas". A "intoxicação alcoólica", produzida pelos hábitos boêmios que se tornariam cada vez mais freqüentes logo depois do segundo casamento, exacerbaria ou mesmo daria origem a "um sentimento mórbido de ciúme" em relação à sua segunda esposa, atestado por inúmeros testemunhos⁽⁸¹⁾.

Contudo, para se atingir a *verdade cientificamente comprovada* não bastariam os dados fornecidos pelos depoimentos, inclusive o do próprio acusado, já que se tratava de "um indivíduo inteligente e com leitura em vários ramos da ciência", forçando aos seus observadores a uma "inevitável reserva no avaliar o que ele relata como manifestação de sua morbidez mental" (pp. 213-214). Era preciso, portanto, lançar mão de recursos capazes de fornecer as provas objetivas do diagnóstico. Assim, os Drs. Esposel e Lopes, utilizando instrumentos moderníssimos e as mais sofisticadas técnicas, desenvolvidas pela medicina legal e pela psiquiatria, submeteriam João Barreto ao mais completo exame somático⁽⁸²⁾.

Apesar da atenção dos médicos se concentrar na definição dos caracteres morfológicos localizados em sua face - que, segundo os estudos de Chaillou e Mac Auliff poderia ser classificada morfológicamente como "tipo misto

respiratório-cerebral" -, todo o corpo de João seria objeto de um cuidadoso exame. Embora as medidas craniométricas fossem "tomadas numa ocasião em que o paciente tinha os cabelos crescidos", os erros daí decorrentes seriam criteriosamente sanados pelos peritos, plenamente cōscios do grande potencial revelador de personalidades criminalóides nelas contido. Mesmo estando nesta época *superadas* - de acordo com a opinião de muitos dos psiquiatras brasileiros, sempre consoantes com as *últimas novidades do mundo civilizado* -, as técnicas e concepções desenvolvidas por Cesare Lombroso revelar-se-iam presentes também em outras etapas do exame. Assim, os peritos procederiam a uma avaliação completa dos reflexos, da gustação e, até, dos aparelhos da vida vegetativa, completada por exames de urina, de sangue, do líquido céfalo raquiano.

E, até mesmo no "exame psíquico", os Drs. Esposel e Lopes aliariam aos métodos *subjetivos*, técnicas supostamente mais *objetivas*, avaliando o "grau de atenção" do paciente, através do processo de Bourdon que permitia "julgar da maior ou menor docilidade à hipnotização". Durante 10 minutos João teria que assinalar "todos os 'nn' minúsculos de uma página em idioma estrangeiro (italiano)", anotando-se "o transcorrer de cada minuto". O observado seria também submetido à prova de Gudden, através da qual poder-se-ia "deduzir indiretamente o grau de tolerância alcoólica ou a tendência individual para a embriaguez patológica" (p. 215). O teste consistia em administrar 20 cm³ de álcool etílico ao paciente, observando-o atentamente durante uma hora.

Acompanhando a exposição dos resultados não se pode deixar de imaginar o mal-estar provocado por tais experiências e lembrar da crítica formulada por Gustave Macé à antropometria - processo de identificação de prisioneiros reincidentes e de cadáveres, inventado por Alphonse Bertillon, em 1883: "... durante um quarto de hora o detento sofre senão uma verdadeira tortura, pelo menos uma quantidade de manuseios vexatórios no mais alto grau"⁽⁸³⁾. João, como outros indivíduos suspeitos de serem doentes mentais, tendo ou não cometido algum crime ou delito, seria submetido a uma "tortura" e a um "vexame" bem mais prolongados, já que, nestes casos, não se tratava apenas de comprovar uma

identidade, mas de construir o diagnóstico de uma doença, cujos sintomas, na maioria dos casos, eram invisíveis ao olhar daqueles que não fossem iniciados nas *verdades inabaláveis* da psiquiatria e da medicina legal.

No "exame psíquico", a capacidade mental e o nível intelectual de João seriam avaliados através de "sua linguagem falada, de hábito copiosa e exuberante" e, sobretudo, de seus escritos, compostos de produções jornalísticas e literárias em verso e prosa, que demonstrariam "seu elevado grau de inteligência e cultura". Quanto ao seu *temperamento*, concebido como "uma resultante das condições orgânicas individuais formando a base fisiológica do caráter", este seria estudado a partir das suas características fisionômicas:

"... tez pálida, bochechas finas, olhar brilhante, mímica animada, gestos rápidos, voz aguda, mão quente e trêmula; humor variável, sensibilidade viva, vontade caprichosa, vaidade, inconstância, tendência às artes, pintura, música, poesia, teatro, etc." (p.216).

Assim, a partir da classificação elaborada por Hartenberg em seu, então recente, *Physionomie et caractère* (de 1911), os peritos incluiriam João entre os "nervosos hiperstêncios". Resta, ainda, assinalar que de acordo com os peritos, João revelaria uma "egofilia" - ou seja, "uma convicção exaltada a respeito de suas qualidades intelectuais" -, bem como "um sentimento religioso de certo modo apurado", sem, contudo, "manifestar, durante o tempo de observação, idéias delirantes, nem fazer referências a alucinações psico-sensoriais" (pp. 216-217).

Na elaboração do laudo pericial, os Drs. Faustino Esposel e Ernani Lopes levariam em consideração os quesitos formulados pelo Dr. Antônio Philadelpho Pereira de Almeida, advogado de João Barreto que sintetizavam as teses centrais de defesa: degeneração e epilepsia, hipnotismo e alcoolismo - aspectos também incorporados nos cinco quesitos, bem mais simples, formulados pela promotoria pública de Niterói. Os

psiquiatras refutariam a tese do hipnotismo, bem como a pertinência do diagnóstico de epilepsia, através de uma minuciosa avaliação dos indícios e/ou probabilidades que os teriam originado.

As tentativas no sentido de hipnotizar João, apesar de infrutíferas, não comprovariam ser impossível submetê-lo ao estado hipnótico. Assim, para rejeitar uma das possibilidades alegadas pela defesa no sentido de que João havia matado a esposa sob efeito da "hipnotização sobre ele exercida por um leigo, na noite do crime", os peritos recorreriam à palavra de Bernheim e Babinski, dois grandes especialistas no assunto que, apesar de pertencentes a escolas adversárias, compartilhavam a idéia de que ninguém poderia ser hipnotizado contra a vontade - que, nesta época já era praticamente consensual entre os estudiosos. Mas, a questão essencial que geraria a grande polêmica entre as escolas de Nancy e de Paris era a que colocava em discussão se seria possível ou não um indivíduo cometer um crime em estado hipnótico. Dos grandes embates nos quais os personagens principais seriam, de um lado, Charcot e Babinski (Paris) e, de outro, Bernheim (Nancy), os primeiros saíam vitoriosos. Em seu *De l'hypnotisme en thérapeutique et en médecine légale*, de 1910⁽⁸⁴⁾, Babinski concluiria que o hipnotismo não era suficiente "para anular todo o poder de análise ao ponto de levar o paciente à prática de delito" - a menos que se tratassem de "crimes de laboratório" -, opinião amplamente acatada pela comunidade científica do mundo ocidental.

Quanto à suspeita de que João fosse portador de uma "síndrome epiléptica" em função das "manifestações de anormalidade psíquica constitucional" por ele apresentadas durante sua vida, os Drs. Esposel e Lopes argumentariam, logo de início, que a "epilepsia genuína ou essencial" não poderia ser diagnosticada, já que o paciente não apresentava os "ataques ou crises motoras" características. Por outro lado, também não seriam constatados indícios que fundamentassem o diagnóstico de "epilepsia larvada" - ou seja, daquela que "não se constituindo pelas crises convulsivas" manifestar-se-ia "por equivalentes do ataque, muitos dos quais de natureza psíquica..." (p. 222). Concluiriam, assim, que os traços

revelados pelo comportamento de João Barreto que pudessem lembrar as "manifestações epilépticas" - tais como, instabilidade, irritabilidade de humor, temperamento impetuoso, etc. - seriam, na verdade, "estigmas psíquicos degenerativos". Proveniente de uma família marcada, segundo a avaliação dos psiquiatras, por "traços degenerativos", João Barreto não escaparia ao rótulo de *degenerado*, cujos indícios seriam facilmente identificados pelo olhar treinado dos especialistas não apenas nos sinais físicos mencionados na "inspeção geral", mas também nas manifestações características de uma "anormalidade constitucional", observadas em sua "organização mental".

Dois outros aspectos seriam fundamentais para a determinação do diagnóstico *correto*: "o uso intemperante de alcoólicos" - provocando rápidas mudanças de humor e agressividade sem perda de consciência - e o "ciúme patológico" da esposa. João negaria veementemente este sentimento, afirmando que se tratava apenas do "zelo que como homem de brio, muito naturalmente mantinha por sua consorte" e que dava "liberdade de ação à sua esposa". Na opinião dos médicos, os argumentos de João só serviam para confirmar a "natureza patológica" de seu ciúme inconsciente e intermitente.

As páginas seguintes do laudo seriam dedicadas à análise dos indícios que, extraídos de fatos narrados pelo próprio paciente e por seu cunhado, de trechos de cartas enviadas à sua sogra, dos depoimentos de um amigo e das duas criadas que trabalhavam para o casal, comprovariam a tese defendida pelos peritos, cujos fundamentos assentavam-se, sobretudo, na associação entre o alcoolismo crônico e o delírio de ciúme. As considerações em torno da questão seriam encerradas com a citação de um trecho do tratado de Emil Kraepelin, "o mais conceituado dos psiquiatras contemporâneos", no qual o autor se referia ao "humor de tais alcoolistas" e ao "perigo do delírio alcoólico de ciúmes". *Perigo* especialmente ameaçador por passar "muitas vezes despercebido", já que, segundo Kraepelin, nestes alcoólatras, "... a inteligência parece conservar-se intacta para o trabalho psíquico superficial e as idéias delirantes do paciente giram freqüentemente em torno de fatos possíveis e

até prováveis"⁽⁸⁵⁾. Mas, sob qu@ olhares este *perigo* passaria imperceptível? Deixemos esta questão para o próximo capítulo.

Nesta altura, o resultado do laudo pericial não se apresenta mais como um mistério. Pode-se facilmente adivinhar a conclusão a que chegariam os Drs. Faustino Esposel e Ernani Lopes - expressa nas respostas aos quesitos do advogado de defesa e da promotoria. Mesmo admitindo que João Pereira Barreto "não apresentou durante a observação o quadro clínico de nenhuma moléstia definida", os peritos afirmariam que:

"... o acusado não praticou o crime na livre e absoluta determinação de seus atos nem em estado de completa consciência..." (p. 236). E, mais adiante, que: "... o crime foi o resultado de perturbações psíquicas despertadas por uma intoxicação alcoólica aguda num degenerado alcoolista crônico" (p. 237).

Apesar de todos os esforços da defesa e do aval dos psiquiatras, João Barreto seria condenado a 21 anos de prisão. É provável que tenham contribuído neste sentido a contradição acima mencionada - possivelmente explorada pelo promotor Dr. Osorio de Almeida - e a postura assumida pela defesa que, segundo Evaristo de Moraes, para "agradar ao réu", desprezou indicações importantes "de sinais mórbidos, de sintomas do delírio do ciúme, de origem alcoólica"⁽⁸⁶⁾. Acrescente-se, ainda, que segundo o famoso advogado, a ambiência não era favorável, pois "o elemento feminino, fortemente emocionado pela *tragédia de Icarai*", pressionaria os jurados, contando com o apoio de parte da imprensa carioca da época⁽⁸⁷⁾.

Entretanto, não se dando por vencido, Evaristo de Moraes recorreria da sentença. Contando com o auxílio de uma equipe formada por mais quatro advogados, passaria a analisar minuciosamente os autos do processo, dedicando-se a aprofundar seus conhecimentos sobre o *ciúme mórbido dos alcoólicos*. Assim, baseado nas concepções formuladas por Jacques Escoubé em seu *La jalousie morbide des alcooliques*

(de 1899), sentir-se-ia mais seguro para militar ao lado das teses defendidas pelos psiquiatras no tribunal. A aliança entre os médicos e os juristas envolvidos no caso, viabilizaria a absolvição do poeta no segundo julgamento. Mas, para além das portas do tribunal, o resultado não seria consensual, pois, apesar do tempo ter se encarregado de diminuir "... a prevenção popular...", quando o acusado saiu, absolvido, do tribunal, foi o automóvel, que o conduzia, alvejado por pedras, rebentando estrondosa vaia" (p. 120).

João seria ainda submetido a um terceiro julgamento do qual sairia definitivamente absolvido, o que suscitaria uma forte reação por parte de alguns jornais cariocas. Evaristo de Moraes responderia aos adversários através das colunas da *época*,

"... justificando a solução e mostrando o seu fundamento em face da teoria livre-arbitrarista do Código vigente, e da falta de meios preventivos e de estabelecimentos especiais para tratamento dos alcoólatras" (p. 121).

No que se refere a este último aspecto, a voz do advogado faria coro, como veremos, com as vozes de eminentes psiquiatras, como Juliano Moreira.

A única manifestação simpática ao poeta João Barreto viria da revista *A.B.C.*, através de um artigo que, exaltando a proximidade de sua restituição à arte, à família, à liberdade e à vida, encontrava-se completamente impregnado pela linguagem e pelos procedimentos da ciência psiquiátrica:

"A carta que ele dirigiu ao redator do *A.B.C.*... vale menos como uma sua auto-defesa do que como um precioso elemento psico-patológico... João Pereira Barreto é um alcoolizado. o inferno da sua existência, o sinistro inferno do seu *pathos*, tem todas as fulgurações temíveis dos paraísos artificiais que o veneno do álcool descortina à imaginação doentia dos ébrios e dos alucinados" (88).

Enquanto não existisse uma instituição asilar especialmente destinada aos alcoólatras, a pena para aqueles que se tornavam assassinos seria a reclusão definitiva no hospício - como no caso dos três uxoricidas referidos por Lima Barreto no seu *Diário do hospício*. Mas, só para aqueles que não possuíssem prestígio ou, como diria Lima Barreto não tivessem *pistolão*, pois para estes - como João Pereira Barreto - a pena seria o próprio sofrimento provocado pela doença. A história do poeta João, nos mostra que os psiquiatras e os médicos legistas não seriam apenas responsáveis pela *internação preventiva* de pessoas que como F. e como o Comendador Carvalho *poderiam* ameaçar a integridade física de suas esposas e filhos, mas também contribuiriam decisivamente para que pessoas que, como João Barreto, tivessem efetivamente tirado a vida de outra, conseguissem escapar à prisão. Algumas como Maria Tourinho seriam confinadas para sempre no hospício - para muitos "pior do que a prisão"... Outras como o cunhado de Silvio Romero seriam restituídas à liberdade e à vida...

Os casos aqui narrados revelam-se apenas como uma ínfima amostragem das trajetórias dos personagens que desde meados do século passado, com a criação do Hospício de Pedro II - e, sobretudo, a partir das décadas de 1880 e 1890 com o surgimento da psiquiatria como campo de saber especializado e com as reformas republicanas relativas à assistência aos alienados -, tornavam-se prisioneiros das malhas cada vez mais extensas do poder alienista. Mesmo assim, através deles é possível apreender inúmeros indícios dos significados, das dimensões e dos desdobramentos da consolidação deste poder na sociedade brasileira.

Livremente manifestada, a vontade científica de poder do psiquiatra pretendia tornar-se ilimitada. Na conquista de fronteiras cada vez mais abrangentes para a sua intervenção, o psiquiatra formularia algumas estratégias básicas. Assim, por exemplo, incorpora e redefine crenças e valores do senso comum revestindo-os de um conteúdo científico, ao mesmo tempo em que procura estender sua autoridade sobre o maior número possível de indivíduos, sem distinção de gênero, de cor, de classe social, etc. Apesar de muitos fracassos e derrotas - sem dúvida, efetivamente,

cerceadores de suas intenções megalomaniacas -, granjeiam algumas vitórias essenciais, entre as quais, figuram não apenas a adesão de juristas, políticos, publicistas, entre outros, às suas causas, mas, sobretudo, a cumplicidade, explícita e, freqüentemente, incondicional, das famílias e, até mesmo, a aquiescência, hesitante e contraditória dos próprios doentes - expressa, algumas vezes, como no caso de X, sem ambigüidades. Passemos, pois, à análise das principais estratégias e artifícios que viabilizariam a construção e a legitimação do saber psiquiátrico no Brasil.

Notas do Capítulo 2

1. Cf. Santos, A.F. dos, *Legislação e jurisprudência relativas às afecções mentais*. Rio de Janeiro, Tip. Acadêmica, 1875, p. 3; e, Rocha, F. da, *Esboço de psiquiatria forense*. São Paulo, Tip. Laemmert, 1904, p. 131. Os termos do artigo citado reproduzem, com algumas alterações na redação, o disposto no Título 103 do Livro IV das *Ordenações do Reino* (cf. *Código Filipino ou Ordenações e Leis do Reino de Portugal*. Rio de Janeiro, Tip. do Instituto Filomático, 1870).
2. Cf. *Código Filipino...*, *op. cit.*, p. 1004, nota 6.
3. Todos os dados da história de F. foram extraídas do relatório médico-legal, elaborado pelos Drs. Nina Rodrigues (relator) e Pacifico Pereira, em 1902, reproduzido por Nina Rodrigues em "Um caso de loucura lúcida - as providências legais reclamadas pelos alienados deste gênero no direito brasileiro", in *Brasil-Médico*. Rio de Janeiro, Ano XVIII, nº 5 ao 7, fev. 1904, pp. 43-46; 54-59; e, 66-72. O mesmo texto foi utilizado como exemplo de relatório pericial por motivo de interdição e internamento pelo Dr. Franco da Rocha que o reproduziu na íntegra no seu *Esboço de psiquiatria forense*, *op. cit.*, pp. 143-167. Infelizmente, dados os limites da pesquisa, não foi possível proceder a um levantamento das notícias sobre o caso de F. publicadas pelos jornais salvadorenses.
4. Cf. Darmon, P. *Médicos e assassinos na Belle époque: a medicalização do crime*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1991.
5. Como só tive acesso ao relatório médico-legal não é possível saber qual foi a decisão final da justiça. Entretanto, levando-se em conta o peso da avaliação do Dr. Nina Rodrigues, bem como o desfecho de outros processos analisados, é bastante provável que a avaliação dos peritos tenha sido aceita e ratificada pelo juiz de órfãos.
6. Cf. "Louco à força?", in *Jornal do Brasil*. Rio de Janeiro, 08/08/1906. Os referidos atestados são reproduzidos na íntegra pelo jornal. De fato, os pareceres dos três médicos são extremamente próximos, concluindo que a moléstia do Comendador caracterizava-se "por delírios de perseguição, de grandezas, esquecimento dos fatos recentes, impulsos agressivos, agravado esse estado mental por abusos alcoólicos".
7. A referida sentença foi publicada no *Jornal do Brasil* de 08/08/1906. Vale ressaltar que o termo *paciente* é utilizado para designar juridicamente os indivíduos em

favor dos quais se solicitam *habeas-corpus*.

8. Cf. processo Comendador Jose Alves Ribeiro de Carvalho; interdição, no 831, caixa 11.215, maço 273, galeria C, 1906, AN. Salvo outras indicações, as próximas citações foram extraídas deste processo. No dia 16 foram ouvidas mais quatro testemunhas, em cujos depoimentos repetem-se basicamente as mesmas observações. Entre as testemunhas ouvidas estavam médicos e amigos da família e alguns conhecidos do Comendador.
9. De fato, o Dr. Lourenço da Cunha foi indicado como uma das testemunhas da acusação, embora não tenha chegado a depor.
10. O Comendador Carvalho era acusado de esbanjar dinheiro, enquanto sua família passava necessidade e de tornar-se cada vez mais agressivo. Segundo o Dr. Pestana de Aguiar, na noite do dia 2 para o dia 3 de setembro, ele teria agredido sua esposa, uma de suas filhas e a cunhada. O incidente teria sido registrado pela polícia, mas não encontrei qualquer referência ao fato nos jornais dos dias 3 e 4 de setembro.
11. Não tendo tido acesso ao *Jornal do Brasil* do período, pude observar que dos jornais citados, apenas o *Correio da Manhã* acompanharia o desenrolar do processo de interdição até seu desfecho. Sempre com o título "Um negociante em cárcere privado", o referido jornal divulgava em 29/08/1906, as conclusões do laudo dos Drs. Lourenço da Cunha e Humberto Gottuzzo; em 04/09/1906 informava sobre a petição do Dr. Avellar Brandão solicitando a anulação do laudo, bem como sobre a contestação do Dr. Pestana de Aguiar; e, em 06/09/1906, publicava a sentença de interdição dada pelo juiz Nabuco de Abreu - também publicada pela *Gazeta de Notícias* de 06/09/1906.
12. *Anais da Câmara dos Deputados*, sessão de 14/08/1906, v. IV, ago. 1906, p. 296. Como veremos posteriormente, entre as muitas bandeiras conduzidas pelo Dr. Teixeira Brandão na luta pela consolidação da autoridade e do prestígio do psiquiatra, destaca-se, justamente, a intransigência em relação à concessão de *habeas-corpus* a indivíduos internados nos hospícios.
13. *Anais da Câmara dos Deputados*, sessão de 16/08/1906, v. IV, ago. 1906, p. 372.
14. *Ibid.*, p. 374.
15. Mendes, R. T., *O despotismo médico-jurista e a regeneração social (a propósito da inqualificável pretensão de conferir ao poder temporal a competência para decidir dos casos de demência, quando esta não se manifesta por crimes)*. Rio de Janeiro, Igreja

Positivista do Brasil, 1907, p. 5. O mesmo texto foi publicado no *Jornal do Comércio* de 10 de setembro de 1906. Salvo indicações ao contrário, as próximas citações foram extraídas desta fonte.

16. Cf. Relatório pericial sobre o estado das faculdades mentais do Sr. X., elaborado pelos Drs. F. e C., médicos pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro", in Rocha, F. da, *op. cit.*, pp. 135-143. Todos os dados da história de X. foram extraídos desta fonte. Um dos peritos (F.) era o próprio Franco da Rocha. O relatório foi elaborado na cidade de São Paulo em 1902 ou 1903.
17. *Ibid.*, p. 143. Franco da Rocha discordava de Nina Rodrigues quanto à interdição dos pródigos, argumentando que a "prodigalidade simples..., a dissipação no jogo, nos prazeres venusianos, por exemplo" não deveria ser objeto de interdição, ao contrário da "prodigalidade participe de um conjunto sintomático, como na imbecilidade, na paralisia geral, etc." (*Ibid.*, p. 203). Vale lembrar ainda que o Código Civil de 1916 determinaria em seu artigo 460 que "o prodigo só incorrerá em interdição, havendo cônjuge, ou tendo ascendentes ou descendentes legítimos, que a promovam".
18. Ao requerimento dirigido ao juiz da segunda pretoria civil, em 3 de março de 1916, Ayres de Mello anexaria um atestado do Dr. Luiz de Lacerda Guimarães - comprovando sua enfermidade, bem como a necessidade de ausentar-se da cidade para tratamento - e as declarações de cinco testemunhas, afirmando haver urgência em ser efetuado o casamento, visto que Ayres encontrava-se doente e precisava sair da cidade para tratamento (cf. Processo Ayres Pereira de Mello e Barbara de Jesus; hatilitação de casamento, nº 7.163, caixa 2.977, galeria A, 1916, AN).
19. Cf. *ibid.* Infelizmente, não consegui localizar o processo de interdição mencionado.
20. "A complicada história da velha Barbara", in *A Noite*. Rio de Janeiro, 14/03/1916.
21. Camargo, R. *Loucos de todo o gênero: critério de incapacidade mental no direito civil*. Rio de Janeiro, Jacintho R. dos Santos Ed., 1921, p. 28 (grifos meus).
22. Souto, F. "Barbara de Jesus", in *Jornal do Comércio*. Rio de Janeiro, 28/10/1916, publicações a pedido.
23. "Os peritos das varas de órfãos precisam de fiscalização", in *A Noite*. Rio de Janeiro, 25/02/1916.
24. "Edital de interdição de Barbara de Jesus dado pelo juiz da 1ª vara de órfãos e ausentes, Dr. Alfredo Machado Guimarães", in *Jornal do Comércio*. Rio de Janeiro, 23/03/1916, Editais e outros juízos. Tanto *A Noite*

- quanto a *Gazeta de Notícias* noticiariam o fato, posicionando-se favoravelmente à decisão do juiz, pois esta assegurava a proteção da "herança da velha Barbara de Jesus" que corria o "risco de ser abocanhada por uma quadrilha" ("O caso da velha Barbara", in *Gazeta de Notícias*. Rio de Janeiro, 22/03/1916; veja-se também, "O juiz de órfãos decretou a interdição da velha Barbara", in *A Noite*. Rio de Janeiro, 21/03/1916).
25. Souto, F. "Barbara de Jesus", in *Jornal do Comércio*. Rio de Janeiro, 28/10/1916, publicações a pedido.
 26. "Corte de Apelação - sessão da Primeira Câmara, em 4 de setembro de 1916", in *Diário Oficial*. Rio de Janeiro, 05/09/1916, Parte Judiciária.
 27. Silva, N.C.A. da. "D. Barbara de Jesus III", in *Jornal do Comércio*. Rio de Janeiro, 29/10/1916, publicações a pedido. O advogado refere-se aqui ao Hospício Nacional de Alienados, localizado na praia da Saudade.
 28. Souto, F. "Barbara de Jesus II", in *Jornal do Comércio*. Rio de Janeiro, 08/11/1916, publicações a pedido. Quanto às "boas intenções" dos familiares de Barbara, o Dr. Noredino Silva lembraria que um dos seus genros chegou a agredi-la "produzindo-lhe ferimentos" ("D. Barbara de Jesus IV", in *Jornal do Comércio*. Rio de Janeiro, 09/11/1916, publicações a pedido). O fato é confirmado pelo Dr. R.F. Souto, argumentando ser este mais um motivo para "... justificar a necessidade de intervenção da justiça na vida dessa pobre velha, mais digna de piedade do que de casamento..." (Souto, F. "Barbara de Jesus IV", in *Jornal do Comércio*. Rio de Janeiro, 10/11/1916).
 29. Souto, F. "Barbara de Jesus III", in *Jornal do Comércio*. Rio de Janeiro, 09/11/1916, publicações a pedido. O advogado cita os exemplos das legislações norueguesa e suíça nas quais a ignorância constituía elemento agravante para a interdição. Entretanto, o argumento de que Barbara teria vivido sempre em "meio atrasadíssimo" seria contestado pelo próprio curador geral, Dr. Raul Camargo, afirmando que há muito tempo ela residia no Rio de Janeiro, "centro mais civilizado e culto do país" (Camargo, R., *op. cit.*, p. 36).
 30. "Corte de Apelação - sessão da Primeira Câmara sob a presidência do Sr. Desembargador Nabuco de Abreu", in *Jornal do Comércio*. Rio de Janeiro, 29/12/1916, Parte Judiciária. A desinterdição de Barbara de Jesus seria discretamente noticiada pelo jornal *A Noite* no dia 29 de dezembro, através de um pequeno comunicado intitulado "A interdição da velha Barbara foi levantada".
 31. Camargo, R., *op. cit.*, p. 23. É interessante notar que mesmo depois de promulgado o Código Civil, as concepções presentes no Título 103, Livro IV das Ordenações do Reino continuariam a ser levadas em consideração nas decisões

judiciárias. É provável que isto se deva ao fato de que os princípios mais gerais que fundamentavam as interdições de acordo com as Ordenações seriam mantidos no Código de 1916, graças ao emprego da expressão *loucos de todo o gênero*. Voltarei a esta questão mais adiante.

32. Cf. *Ibid.*, pp. 24-26.
33. *Ibid.*, p. 30. Veja-se, também, "Explorava uma octogenária!", in *Correio da Manhã*. Rio de Janeiro, 26/02/1920.
34. "O caso da velha Barbara de Jesus", in *A Noite*. Rio de Janeiro, 22/04/1918. O novo pedido de interdição vinha sendo noticiado por este jornal desde inícios de março (cf., por exemplo, os dois artigos intitulados "O caso da velha Barbara de Jesus", publicados nas edições dos dias 23 de março e 6 de abril de 1918).
35. Processo Barbara de Jesus; interdição, nº 3.889, caixa 6.139, galeria A, 1918, AN. Infelizmente trata-se apenas da transcrição de interdição não estando anexados os autos do processo. Como esta transcrição foi enviada ao Dr. Flaminio de Rezende, juiz da 1ª pretoria cível, é provável que Barbara e Ayres tenham tentado novamente se casar, tendo sido este o principal móvel para a abertura de um novo processo de interdição contra ela.
36. "O caso da velha Barbara", in *O Paiz*. Rio de Janeiro, 21/01/1920. Veja-se, também, "A fortuna da velha Barbara por água abaixo", in *Correio da Manhã*. Rio de Janeiro, 21/01/1920. Em 1920, o curador de Barbara não era mais o Dr. Henrique de Magalhães. Ignoro as razões de sua substituição pelo Dr. Ildefonso de Albuquerque Silva Souto.
37. "Ainda o caso da velha Barbara", in *A Noite*. Rio de Janeiro, 25/02/1920. Segundo o artigo publicado no *Jornal do Brasil* de 21/01/1920, entre as "graves acusações" que pesavam sobre Ayres de Mello estava "a de haver falsificado uma procuração de D. Barbara, com a qual andou recebendo aluguéis de casas...".
38. Cf. "Explorava uma octogenária!", in *Correio da Manhã*. Rio de Janeiro, 26/02/1920. Salvo indicações ao contrário, as próximas citações foram extraídas deste artigo.
39. "Ainda o caso da velha Barbara", in *A Noite*. Rio de Janeiro, 25/02/1920. Vejam-se, também, "Explorava uma octogenária", in *Correio da Manhã*. Rio de Janeiro, 26/02/1920; "O caso da velha Barbara", in *Jornal do Brasil*. Rio de Janeiro, 26/02/1920. Diante do que ficou apurado, o 3º delegado auxiliar em exercício, Dr. Raul de Magalhães concluía: "Quanto à contravenção de vadiagem e ao crime de entrada e permanência em casa alheia, a

polícia tomará providências exigidas pelo caso. Quanto, porém, ao crime de apropriação indébita, ou de estelionato..., o Dr. promotor público requererá o que julgar conveniente aos interesses da justiça". Infelizmente não consegui localizar o processo provavelmente instaurado contra Ayres de Mello na quinta vara criminal.

40. O emprego da expressão de *todo o gênero* parece indicar, a princípio, que o legislador pretendia conferir às disposições fixadas pelos referidos artigos, a maior abrangência possível. Entretanto, a palavra *loucos* acabaria por torná-las, de fato, restritivas, já que a definição de *loucura* encontrar-se-ia estreitamente vinculada à noção de *visibilidade*. Este seria o ponto central da polêmica suscitada pelo Dr. Raul Camargo em princípios de 1920, quando a partir dos percalços da trajetória tortuosa da interdição de Barbara de Jesus, elaboraria um detalhado parecer sobre o caso - ao qual anexaria quatro questões em torno dos problemas da expressão *loucos de todo o gênero* -, apresentando-os a treze psiquiatras, à Sociedade de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal e ao Instituto da Ordem dos Advogados para que emitissem suas opiniões sobre o assunto. A discussão acabaria por atingir a Câmara dos Deputados com a apresentação de um projeto para reformulação dos artigos 50 e 446 do Código Civil, apresentado pelos deputados Gumerindo Ribas e Antonio Austregésilo. Os principais aspectos de toda a polêmica levantada pelo curador geral de órfãos serão analisados no próximo capítulo do presente trabalho.
41. Cf. comentários feitos pelo Dr. Cândido Mendes de Almeida a respeito dos significados das palavras *desassisados* e *desmemoriados* constantes no Título CIII, Livro 4º do *Código Filipino...*, *op. cit.*, p. 1004, nota 7.
42. Mattos, J. de. *Os alienados nos tribunais* apud Camargo, R., *op. cit.*, p. 27.
43. Todos os dados da história de Isaltina foram extraídos do *Livro de observações de pacientes internados no Hospício Nacional de Alienados*. Ficha de observação de Isaltina de Aguiar Bastos, Livro nº 74, junho de 1920.
44. Apud Cunha, M.C.P. "As amarras da sexualidade", in *Mulherio*. São Paulo, Ano VII, mai/jun 1987, nº 29, p. 12.
45. *Ibid.*, p. 13.
46. Todos os dados sobre a história de M.J. foram extraídas da ficha de observação da paciente, reproduzida pelo Dr. Urbano Garcia na tese que apresentou à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 16 de abril de 1901 (cf. Garcia, U. "Observação IV [Casa de Saúde Dr. Eiras]"), in *Da intervenção cirúrgico-ginecológica em alienação*

- mental. Rio de Janeiro, Tip. do Jornal do Comércio, 1901, pp. 44-47.
47. Lima Barreto, A.H. de, *O cemitério dos vivos*. Rio de Janeiro, Secret. Mun. de Cultura, Dep. Geral de Doc. e Inf. Cultural, 1988, p. 175.
 48. *Idem*. *Diário do hospício*. Rio de Janeiro, Secret. Mun. de Cultura, Dep. Geral de Doc. e Inf. Cultural, 1988, pp. 24-25. Note-se que a acusação feita ao Dr. Henrique Roxo de *desdenhar* as outras atividades intelectuais que não fossem a sua, é bastante próxima àquela feita pelo deputado Frederico Borges ao Dr. Teixeira Brandão em função da postura assumida por este último diante da concessão do *habeas-corpus* ao Comendador Carvalho.
 49. Cf. Lima Barreto, A.H. de, *Triste fim de Policarpo Quaresma*. São Paulo, Atica, 1986 (2ª ed.).
 50. Cf. Foucault, M. *O nascimento da clínica*. 2ª ed., Rio de Janeiro, Forense, 1980. Segundo Pierre Darmon, a partir principalmente da segunda metade do século XIX, os médicos apropriar-se-iam dos corpos dos criminosos - sobretudo dos assassinos executados -, de uma maneira tão arbitrária e desrespeitosa que chocaria os próprios representantes da administração penitenciária, alguns dos quais chegariam a defender o direito à dignidade dos condenados à morte (cf. Darmon, P., *op. cit.*, pp. 164 e segs). Lembre-se que Lima Barreto daria entrada no HNA - tanto em 1914, quanto em 1919 - como *indigente*, já que fora enviado pela polícia, embora a pedido de familiares.
 51. Apesar de não residir com a família durante este período, Lima Barreto passava, sempre que possível, alguns dias no sítio do "Caricô" (cf. Barbosa, F. de A., *A vida de Lima Barreto*. 6ª ed., Rio de Janeiro, José Olympio; Brasília, INL, 1981).
 52. Segundo as anotações do *Diário do hospício*, entre as duas internações no Hospício Nacional, "atingido por crise idêntica", Lima Barreto foi conduzido para a Santa Casa de Ouro Fino, em 1916; e, no ano seguinte foi recolhido ao Hospital Central do Exército, "pela mesma razão" (cf. Barreto, A.H. de L. *Diário...*, *op. cit.*, p. 23).
 53. Ficha de observação de Afonso Henriques de Lima Barreto, *Documento I: caso clínico* apud Lima Barreto, A.H. de. *O cemitério dos vivos: memórias*. São Paulo, Brasiliense, 1956, p. 263. Todas as informações a seguir, salvo indicação ao contrário, foram extraídas desta fonte.
 54. Barreto, A.H. de L. *O cemitério...*, *op. cit.*, p. 122. As consequências da agressão ao corpo de quem é assim transportado são denunciadas num tom ainda mais dramático, através da morte de Fernando conduzido num desses carros-fortes de Manaus ao Rio de Janeiro no conto

Como o "homem" chegou (cf. Lima Barreto, A.H. de, "Como o 'homem' chegou", in *A nova Califórnia*. 2ª ed., São Paulo, Brasiliense, 1981, pp. 127-145).

55. Cf. Foucault, M. *Vigiar e punir*. Petrópolis, vozes, 1977, pp. 228 e segs.
56. Sili e Barrado, os dois personagens encarregados de acompanhar Fernando até o Rio, decidiram que ele não sairia do carro-forte nem para comer, pois de acordo com o primeiro "não era do regulamento retirar aquela espécie de enfermos do carro, o 'ar' sempre lhes fazia mal" (Lima Barreto, A.H. de, "Como o 'homem'...", *op. cit.*, p. 141).
57. *Idem*, *Diário...*, *op. cit.*, p. 24, grifos meus.
58. A expressão é utilizada pelos autores do livro *Danação da norma* (cf. Machado, R. e outros. *Danação da norma*. Rio de Janeiro, Graal, 1978). Voltarei a esta questão em outra parte do presente trabalho.
59. Lima Barreto, A.H. de, "Entrevista concedida ao jornal *A Folha* em 31/01/1920", *Documento: uma entrevista apud* Lima Barreto, A.H. de, *O cemitério dos vivos: memórias*, *op. cit.*, p. 258.
60. Cf. *Idem*, *Diário...*, *op. cit.*, p. 25. Veja-se, também, Barbosa, F. de A., *op. cit.*, p. 295. Nas fichas de observação da secção Pinel constava que Lima Barreto havia sido enviado pela Repartição Central de Polícia.
61. *Ibid.*, p. 23. Ao sair do hospício, Lima Barreto reagiria contra a "estúpida violência policial" da qual fora vítima, através de um artigo publicado no *A.B.C.*, no qual denunciava os verdadeiros objetivos da polícia que, perseguindo-o e internando-o no hospício, "queria a desmoralização do anarquista" (Barbosa, F. de A., *op. cit.*, p. 302).
62. Lima Barreto, A.H. de, *Diário...*, *op. cit.*, p. 25. Em *O cemitério dos vivos*, Vicente afirmaria: "Recordei-me um pouco da casa do meu sobrinho, da sua infantil mania de supor que o hospício me curava..." (*Idem*, *O cemitério...*, *op. cit.*, p. 144).
63. *Idem*, *Diário...*, *op. cit.*, p. 24.
64. *Idem*, *ibidem*, p. 26.
65. Ficha de observação de Afonso Henriques de Lima Barreto, secção Pinel, *Documento II: Hospício Nacional de Alienados apud* Lima Barreto, A.H. de, *O cemitério dos vivos: memórias*, *op. cit.*, p. 265.

66. *Idem*, *Diário...*, *op. cit.*, pp. 38 e 40, respectivamente, grifos meus.
67. *Ibid.*, pp. 27 e 31-32.
68. Ficha de observação de Afonso Henriques de Lima Barreto, secção Calmeil, *Documento III: Hospício Nacional de Alienados* apud Lima Barreto, A.H. de, *O cemitério dos vivos: memórias*, *op. cit.*, pp. 267-268. Nesta ficha, consta que o paciente foi enviado pela família. A anamnese não foi assinada.
69. *Idem*, "Entrevista...", *op. cit.*, p. 258.
70. "Uma vítima do espiritismo", in *O Paiz*. Rio de Janeiro, 17/07/1911.
71. Barros, J. de e Salles, M. "Histeria e crime, in *Boletim Policial*. Rio de Janeiro, Ano V, jul/set 1911, nº 15, 16 e 17, pp. 449-455.
72. *Ibid.*, p. 449. Salvo indicação ao contrário, as citações a seguir foram extraídas desta fonte.
73. "O ciúme faz vítimas", in *O Paiz*. Rio de Janeiro, 12/01/1913. Veja-se, também, "Cena de sangue", in *Jornal do Comércio*. Rio de Janeiro, 12/01/1913.
74. Barros, J. de, "Caso de lesão corporal de caráter grave praticada por uma histérica irresponsável", in *Boletim Policial*. Rio de Janeiro, abr. 1913, nº 4, p. 56.
75. *Ibid.*, p. 55. As demais citações foram extraídas desta fonte.
76. Neste sentido, vejam-se, por exemplo, as reflexões bastante interessantes desenvolvidas por Mary Del Priore em *Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*. Rio de Janeiro, José Olympio; Brasília, EDUNB, 1993.
77. Cf. "O ciúme...", in *O Paiz*, 12/01/1913.
78. Cf., por exemplo, "O delírio fatal do ciúme", in *A Noite*. Rio de Janeiro, 03/12/1912; M.M., "O momento: pobre Barreto!", in *A Noite*. Rio de Janeiro, 04/12/1912; "Tragédia em Niterói", in *O Paiz*. Rio de Janeiro, 04/12/1912; "A obra de um desvairado", in *Correio da Manhã*. Rio de Janeiro, 04/12/1912.
79. Moraes, E. de. *Criminalidade passional: o homicídio e o homicídio-suicídio por amor*. São Paulo, Saraiva e Cia., 1933, p. 118. Salvo indicações ao contrário, as próximas citações foram extraídas desta fonte. Entretanto, numa

entrevista dada ao repórter do *Correio da Manhã* no dia 3 de dezembro, Silvio Romero teria atribuído o "ato tresloucado" do cunhado ao "desequilíbrio", provocado pelo álcool e pelo estudo do ocultismo ao qual ele vinha se dedicando nos últimos tempos: "- De modo que o esoterismo completou a obra de devastação cerebral encetada terrivelmente pelo álcool" (CM, 04/12/1912). De acordo com o autor da matéria, Barreto "... que até certo tempo se dedicara ao cultivo das letras, começou a freqüentar sessões espíritas e devorava sofregamente livros referentes à seita (CM, 04/12/1912). Infelizmente não foi possível localizar os artigos de Silvio Romero publicados na *Gazeta de Notícias*.

80. Esposel, F. e Lopes, E. "Uma pericia médico-legal; estado degenerativo; alcoolismo crônico; idéias delirantes de ciúme", in *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*. Rio de Janeiro, 1914, nº 3 e 4, pp. 190-240. Salvo indicações ao contrário, as próximas citações foram extraídas desta fonte.

81. Mesmo faltando informações mais completas a respeito do "intenso ciúme" que João teria manifestado em relação a sua primeira esposa, "levando-o por vezes a rixas e pugilatos com suspeitos rivais" - que, aliás, não seriam confirmadas pelo médico da família, Dr. Arnaldo Quintella -, os peritos não deixariam de destacar a referência feita neste sentido por um parente do acusado. Vale ainda mencionar que, segundo as notícias publicadas nos jornais logo após o crime (ver nota 78), João Pereira Barreto teria se entregado aos "excessos das libações" após a morte da primeira mulher.

82. Neste sentido, vale a pena registrar que os peritos sublinhariam que para realizar a observação do acusado, preso na Detenção de Niterói, foram obrigados a "transportar para lá a maior parte do material indispensável para o exame somático: estesiômetros, aparelhos necessários para a verificação dos reflexos superficiais, profundos e pupilares..." (Esposel, R. e Lopes, E., *op. cit.*, p. 203).

83. Macé, G. *La police parisienne apud Darmon, P., op. cit.*, p. 224. Gustave Macé foi chefe da Sûreté em Paris.

84. Enquanto Charcot e seus discípulos da Salpêtrière admitiam que somente os estupros e os crimes de laboratório podiam ser praticados sob sugestão hipnótica, Bernheim e a escola de Nancy defendiam que os indivíduos poderiam cometer até mesmo homicídios sob efeito da hipnose. O confronto decisivo entre as duas escolas ocorreria em fins de 1890 em torno do caso Gouffé, assassinado por Michel Eyraud, auxiliado por Gabrielle Bompard que teria seduzido a vítima, atraindo-a para uma armadilha. Fundamentada na opinião de Bernheim, a defesa alegaria a irresponsabilidade de Gabrielle, "invocando o aniquilamento de seu livre arbítrio sob hipnose". No decorrer do processo, o tribunal assistiria a um grande

embate entre o Professor Liégeois (escola de Nancy) e o Professor Brouardel (Salpêtrière) do qual resultaria a desmistificação das teses defendidas pelo primeiro. Segundo Pierre Darmon, após o desfecho do caso Gouffé, os tribunais franceses ainda julgariam casos de captação testamentária, roubo, estupro e atentados ao pudor que teriam sido cometidos sob sugestão hipnótica, mas nunca mais seriam julgados "crimes perpetrados por meios tão pouco ortodoxos" (Darmon, P., *op. cit.*, p. 180). Sobre o debate em torno da hipnose opondo as duas escolas veja-se, ainda, o trabalho de Ruth Harris que também se refere ao caso de Gabrielle Bompard. Segundo esta autora, as duas escolas de medicina adversárias "competiam pela hegemonia interpretativa" (Harris, R. *Assassinato e loucura: medicina, leis e sociedade no fin de siècle*. Rio de Janeiro, Rocco, 1993, p. 177).

85. *Apud* Esposel, R. e Lopes, E., *op. cit.*, p. 230.
86. Moraes, E. de, *op. cit.*, p. 120. Salvo indicação ao contrário, as próximas citações foram extraídas desta fonte.
87. Note-se que, logo após o crime, as matérias publicadas n' *O Paiz*, no *Correio da Manhã* e n' *A Noite* veiculariam uma imagem extremamente positiva de Annita Levy Barreto: "distinta senhora" que possuía "esmerada educação" e que revelava uma conduta "perfeitamente modelar"; "rica, boa, pura e bela; esposa devotada e mãe cheia de esperança". Além de grávida de quatro meses - o que, certamente, teria contribuído para agravar as acusações que recaíam sobre Barreto -, D. Annita era filha da viúva Levy, estabelecida com joalheria em Juiz de Fora e cunhada do conhecido joalheiro da cidade do Rio, M. Colucci.
88. *Apud* Moraes, E. de, *op. cit.*, pp. 122-123.

C A P I T U L O 3

ESTRATÉGIAS E ARTIFÍCIOS

"Debelada pela lógica da verdade e vencida pelo rigor dos fatos baqueia a teoria paradoxal que pretende que o *simples bom senso* basta para o reconhecimento das afecções mentais. Semelhantes pesquisas são de competência exclusiva do médico, portanto é este o único que reúne as condições necessárias para pronunciar-se acerca da presença, ausência, ou simulação da loucura" (A.F. dos Santos, *Legislação e jurisprudência relativas às afecções mentais*, 1875).

A presença do médico no cenário da loucura não era uma novidade quando, em fins do século XVIII, através de um gesto provavelmente legendário¹¹, Philippe Pinel libertaria das correntes os loucos internados nos hospitais de Bicêtre e de Salpêtrière. Conforme observou Robert Castel, as formas de se lidar com os insanos durante o Antigo Regime não eram incompatíveis com uma certa medicalização, embora não repousassem exclusiva ou prioritariamente sobre ela. A partir de meados do século XVIII surgiriam numerosos tratados médicos sobre a loucura nos quais esboçavam-se modalidades de medicalização distintas e algumas até conflitantes. Além disto, na situação de internamento, "... a loucura passa a ser objeto de uma percepção mais médica e as práticas a

respeito dos insanos começam a diferenciar-se das que se destinam aos outros reclusos"(2).

É preciso considerar, entretanto, que uma das preocupações básicas de Michel Foucault em seu belíssimo estudo sobre a loucura na Idade Clássica seria, justamente, a de evidenciar e discutir as *diferenças* entre os séculos XVII/XVIII e o XIX no que se refere à associação entre *loucura* e *doença*: "Pode ser que, de um século para outro, não se fale das *mesmas doenças* com os mesmos nomes, mas isso é porque, fundamentalmente, não se trata da *mesma doença*"(3). Buscando sempre enfatizar a importância das rupturas em detrimento das continuidades, sem deixar, contudo, de levar em conta a necessidade de se apreender e compreender as complexas e inesperadas relações entre ambas - o que se constitui numa das essências de seu pensamento filosófico -, o autor desenvolve uma profunda reflexão em torno das especificidades dos significados de palavras e expressões identificadas e/ou associadas à loucura - tais como, *vesânia*, *doença mental* e *doença de espírito* - encontradas nos textos médicos clássicos. A passagem da loucura à doença mental, com o sentido que o século XIX conferir-lhe-ia, deve ser entendida, portanto, sobretudo, como uma *mudança*, uma *ruptura*, embora as *heranças* de outros tempos não devam ser deixadas de lado, desde que se lhes não atribua o papel de elos numa sequência de desencadeamento causal e linear. Afinal, como bem observou Patricia O'Brien, o "genealogista/historiador busca o começo, não a origem", o que se tratava para Foucault de uma diferença fundamental, pois as "origens implicam causas", enquanto "os começos implicam diferenças"(4).

Apesar de formuladas e difundidas num terreno já semeado, as concepções de Pinel anunciariam os *começos* de uma nova forma de experiência da loucura, cabendo ao pai da psiquiatria francesa, segundo Robert Castel, o trabalho fundamental de construir a "síntese alienista", através da articulação de três dimensões que, embora presentes nas diretrizes anteriores da medicalização, assumiriam um novo significado: "... classificação do espaço institucional, arranjo nosográfico das doenças mentais, imposição de uma relação específica de poder entre o médico e o doente..."(5).

A grande inovação da virada do século XVIII para o XIX constituir-se-ia em conferir à loucura uma especificidade ao se passar a concebê-la, sobretudo, como uma doença, buscando-se, deste modo, transformá-la em objeto de conhecimento e de intervenção exclusivos do médico. Entretanto, a medicalização não significaria apenas "... a simples confiscação da loucura por um olhar médico", mas, sobretudo, a "definição, através da instituição médica, de um novo status jurídico, social e civil do louco", transformando-o em *alienado* e fazendo da loucura uma "problemática indissociavelmente médica e social"⁽⁴⁾.

As histórias narradas no capítulo anterior desenrolam-se no decorrer da trajetória que marcaria a consolidação desse processo no Brasil. Nelas observa-se que a noção de *doença mental* tende a ser definida dentro de limites cada vez mais amplos, abrangendo, assim, uma série de sintomas que, imperceptíveis aos olhares *destreinados*, só poderiam ser completa e corretamente apreendidos pelos especialistas. Neste sentido, a doença mental tornar-se-ia paulatinamente distante e diferenciada da loucura que, comumente associada ao delírio - e, portanto, a uma *visibilidade imediata* -, seria cada vez mais freqüentemente definida pelos alienistas apenas como um *tipo* de doença mental. A *abrangência* e a *invisibilidade* revelam-se, pois, como os aspectos chaves (intimamente associados entre si) na transformação da *loucura* em *doença mental*. Vejamos os principais passos da trajetória percorrida pelos médicos brasileiros neste sentido.

O ponto de partida dessa trajetória situa-se na década de 1830, quando alguns médicos se pronunciariam a favor da criação de um hospício na cidade do Rio de Janeiro⁽⁵⁾, e o Dr. Antonio L. da Silva Peixoto defenderia a primeira tese sobre alienação mental produzida no Brasil⁽⁶⁾. Comparando esses textos entre si, constata-se que tanto no relatório da Comissão de Salubridade Geral (1830) quanto no texto do Dr. Sigaud (1835), a *loucura* não seria explicitamente definida como *doença mental*, embora os *loucos* fossem vistos como *doentes* ou *enfermos* que precisavam de um tratamento físico e moral específico, segundo as prescrições de alienistas como Pinel e Esquirol. É interessante notar que em todos os textos

a palavra *louco* seria substituída com maior ou menor frequência pelas palavras *miserável*, *desgraçado* e *infeliz*, reforçando-se, assim, a imagem criada a partir da "lenda de Pinel" que

"... identificava o alienismo como uma missão libertarista visando aliviar a condição de um dos segmentos da sociedade mais dignos de piedade, o qual, segundo eles [os médicos], era injusta e brutalmente maltratado"⁽⁹⁾.

Somente nos textos dos Drs. Peixoto (1837) e De-Simoni (1839) a qualificação da loucura como uma doença específica ganharia um carácter mais nítido e inequívoco, aparecendo explicitamente identificada como *moléstia mental* ou como *alienação mental*.

Mas, como esses médicos definiam a moléstia ou a enfermidade mental? Genericamente situada como "ausência da razão" - pelos autores do relatório de 1830 e pelo Dr. Sigaud -, ou como "privação do juízo, do entendimento e da livre vontade" - pelo Dr. De-Simoni -, a loucura receberia uma definição mais completa na tese do Dr. Peixoto, sendo aí entendida como uma moléstia que

"... perverte e aniquila à espécie humana o que ela tem de mais precioso, tal é a ação fisiológica da inteligência... cuja sede, natureza e tratamento, apesar dos repetidos esforços dos médicos mais recomendáveis por suas luzes e incansabilidade em propagar os conhecimentos da arte, ainda hoje é problemática?"⁽¹⁰⁾.

Apesar de todas as dúvidas e controvérsias e do desconhecimento quanto à natureza da loucura, o Dr. Silva Peixoto revelaria uma certeza importante: a loucura era uma *doença* que atingia a *inteligência*.

Deste modo, como na era clássica, a oposição entre *razão* e *loucura* remetia o louco à condição de *animalidade*, despojando-o do que nele houvesse de humano "para estabelecê-

lo no grau zero de sua própria natureza"⁽¹¹⁾. Neste sentido, a loucura seria uma desgraça à qual todo homem estaria sujeito ou, ainda, um abismo que estaria aos pés de cada um de nós, tão perto daqueles que possuíam elevada condição social quanto do mais "infimo" dos cidadãos, reduzindo o homem "a um estado mui inferior ao dos brutos"⁽¹²⁾. Através desta concepção, o saber médico retirava ao louco a condição de ser humano completo - ao qual faltava a razão, ou seja, o traço essencialmente distintivo da espécie -, abrindo profundas brechas para o exercício de um poder absoluto e irrestrito sobre ele. E, ao mesmo tempo, situava a loucura como uma ameaça que poderia atingir a todas as pessoas indistintamente, ampliando, pois, a necessidade e a importância da intervenção competente do alienista. Por outro lado, é preciso considerar que se herdada das experiências clássicas da loucura, a associação entre *animalidade* e *loucura* adquiriria, no século XIX, um significado bastante diverso. Segundo Foucault, enquanto na época clássica a presença da animalidade revelaria a dissociação entre *louco* e *doente*, na perspectiva evolucionista do XIX, ela seria concebida como a própria essência da doença. A oposição entre *loucura* e *razão* traria, ainda, outras implicações.

Seguindo em linhas gerais a tradição lockiana e condillaciana, Pinel continuaria "... a associar a insanidade a um estado geral de inteligência reduzida ou perturbada", embora já tivesse identificado alguns casos de *mania sem delírio* a partir da observação de pacientes que aparentemente raciocinavam bem, exceto sobre certos assuntos⁽¹³⁾. Tais concepções seriam desenvolvidas por Esquirol a partir de 1819 com a criação do conceito de *monomania*, cuja formulação teria sido uma resposta às demandas da medicina mental como saber especializado, impondo a necessidade de se "ousar pensar numa patologia dos sentimentos e da vontade, sem perturbações intelectuais caracterizadas"⁽¹⁴⁾. Ousadia que não seria levada às últimas consequências por Esquirol, pois como ele mesmo afirmaria, a monomania ou loucura parcial compreenderia "todos os delírios parciais" e sua aplicação manter-se-ia restrita "aos delírios intelectuais localizados"⁽¹⁵⁾.

Caberia ao seu discípulo Étienne Georget a identificação do estado de monomania instintiva, caracterizado por uma "lesão da vontade", que não afetava as faculdades racionais nem o discernimento moral⁽¹⁶⁾. Assim, a dissociação mais completa entre *loucura* e *delírio*, por um lado, e a problematização da distinção entre *loucura* e *maldade*, de outro, contribuiriam no sentido de conferir ao especialista o monopólio da capacidade de diagnosticar a doença mental. Entretanto, para consolidar essa posição, os alienistas teriam que esperar pela difusão da teoria da degenerescência, formulada por Auguste Morel em meados do século, pois apesar do arrojamento dos anos 1820, a noção de monomania permaneceria impregnada por ambigüidades e hesitações, suscitando inúmeras polêmicas e contestações dentro e fora da medicina mental.

As concepções expressas pelos médicos da Academia Imperial de Medicina e da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro na década de 1830 incorporam as questões e os impasses essenciais que caracterizavam o alienismo francês na época, sem, revelar, contudo, uma preocupação em explicitá-los e discuti-los. De um modo geral, tais concepções caracterizavam-se por uma perspectiva que conferia à loucura uma visibilidade fácil e direta. Como vimos no primeiro capítulo, na descrição feita, por exemplo, pelo Dr. Sigaud de alguns personagens integrados à paisagem urbana do Rio de Janeiro nas primeiras décadas do século passado, a loucura aparece como um espetáculo perceptível aos olhos de qualquer um. O vestuário "grotesco" ou "exótico", ou as "palavras sem nexos nem seguimento", ou ainda o delírio, faziam do louco uma presença explícita e inconfundível nas ruas da cidade. A loucura estaria, sempre, de algum modo, associada ao delírio. Assim, Sigaud mencionaria entre os "tipos de loucos" que viviam com suas famílias, os atacados de "monomania com delírio". Segundo o Dr. Silva Peixoto, a monomania caracterizava-se pelo "delírio parcial, com abatimento, morosidade e inclinação à desesperação", podendo ser subdividida em amenomania - "quando o delírio é alegre" - e em tristemanía - "quando o delírio é triste, o que também tem o nome de melancolia..."⁽¹⁷⁾.

Tais perspectivas podem traduzir, portanto, uma

certa resistência dos primeiros alienistas em aceitarem a existência da loucura sem delírio o que, neste ponto, os aproximava das visões leigas. Cabe lembrar, neste sentido, que, conforme observou Ruth Harris, "... pouco havia na herança de Pinel que pudesse sugerir um conflito inevitável com as idéias médicas e de senso comum quanto à insanidade"⁽¹⁸⁾. Acrescente-se, ainda, que, segundo Castel, os primeiros alienistas nunca teriam estabelecido uma ruptura ou se distanciado mais profundamente da "concepção social 'ordinária' da loucura"⁽¹⁹⁾. Os primeiros passos dados pelos médicos no sentido de construir a noção de doença mental estiveram marcados, portanto, por uma aproximação das concepções formuladas e/ou difundidas por saberes não especializados - inclusive pelos saberes populares - em torno da loucura.

Na descrição do personagem João, a loucura seria associada pelo Dr. Sigaud à paixão pelo estudo e às conjunções lunares, indicando que as idéias do médico estavam permeadas por convicções correntes no senso comum que sobrevivem até hoje. Além de relacionar as causas da loucura, entre outros aspectos, ao esgotamento provocado pelo excessivo desenvolvimento das atividades intelectuais, o Dr. De-Simoni mencionaria a *fúria* como o primeiro e único sinal revelador do *enlouquecimento*, aproximando-se, assim, das atitudes populares que, freqüentemente, associavam a loucura por um lado, ao uso *abusivo* e/ou *inadequado* da *capacidade* intelectual - variável de indivíduo para indivíduo - e, por outro, a manifestações de violência e de agressividade⁽²⁰⁾. Inspirado nas concepções desenvolvidas pelos alienistas estrangeiros, o Dr. Silva Peixoto apontaria, por exemplo, as condições climáticas, as estações, as idades, os temperamentos, as profissões, os modos de vida como elementos que predispunham à loucura. Quanto às causas determinantes, estas poderiam ser físicas - relacionadas à hereditariedade e às doenças do cérebro (tais como, a epilepsia, meningite, a histeria e a encefalite) ou morais - relacionadas às emoções e às impressões vividas (tais como, o terror, o amor levado ao excesso ou contrariado, o temor, a cólera, a ambição, os reveses da fortuna e os desgostos domésticos)⁽²¹⁾. Concepções que tenderiam a se manter, de algum modo, bastante

recorrentes nos textos psiquiátricos dos anos 1910 e 1920. Muitas das causas apontadas - inclusive as físicas que remetem a uma conceituação mais estritamente médica - poderiam estar referidas a visões leigas da loucura. Possivelmente muitas dessas visões expressavam noções formuladas e disseminadas por saberes populares que, apropriadas pelo discurso médico eram transformadas em observações científicas e adquiriam o estatuto de *verdades científicas* em oposição às crendices populares, revelando uma das dimensões do diálogo e do embate cultural que teria caracterizado as relações entre o saber médico e o saber popular no que se refere às posturas assumidas diante da loucura.

Como outros saberes pertinentes ao mundo da "cultura escrita", a medicina científica do século XIX seria tributária das formas de saber construídas a partir das práticas e experiências cotidianas que constituíam, segundo Carlo Ginzburg, "... o patrimônio, em parte unitário, em parte diversificado, de homens e mulheres pertencentes a todas as classes sociais..."⁽²²⁾. Em um estudo renovador sobre as relações entre medicina, tradição e protesto popular em torno do problema da vacina antivariólica, Sidney Chalhoub fornece alguns exemplos neste sentido. Nas tentativas de combater as epidemias de varíola, os médicos europeus apropriar-se-iam, freqüentemente, a partir do século XVIII, de várias técnicas de variolização baseadas em tradições da medicina popular praticadas "em várias partes do mundo desde a mais remota antigüidade". As próprias pesquisas de Jenner, cujos resultados, publicados em 1798, conduziram-no à descoberta da vacinação antivariólica, pautaram-se essencialmente sobre os conhecimentos da medicina popular camponesa⁽²³⁾. Estes exemplos seriam suficientes para indicar que as múltiplas e complexas interseções entre diversos saberes produzidos e veiculados numa sociedade historicamente dada, ao mesmo tempo em que colocam em questão a dicotomia simplista *cultura erudita versus cultura popular*, relativizam o caráter absoluto do domínio da primeira sobre a segunda.

Mas, se as concepções da loucura veiculadas pelos primeiros alienistas revelam uma intimidade bastante significativa com as difundidas pelo senso comum é preciso

considerar dois aspectos importantes da questão. Em primeiro lugar, deve-se lembrar que, mesmo tendo, efetivamente, uma profunda vinculação com os saberes populares, o saber médico tenderia a desqualificar ao máximo as crenças populares, buscando marcar um distanciamento cada vez maior entre a *verdade da ciência* e o *erro do senso comum*. Além disto, à medida em que o saber alienista sofisticava-se e especializa-se a noção de doença mental torna-se cada vez mais abrangente, perdendo aos poucos grande parte da visibilidade que caracterizava a loucura. Conforme salientou Maria Clementina P. Cunha, a fala do alienismo brasileiro seria profundamente marcada a partir dos anos 1880 pela crença de que havia "... muito mais loucos entre o céu e a terra do que supunha o vão senso comum..."⁽²⁴⁾. Para o Dr. Carlos Seidl, por exemplo, os artigos de Teixeira Brandão publicados na imprensa carioca, em 1896, a propósito da fuga de dois loucos criminosos do hospício vinham contribuindo para desmistificar "a crendice popular de que só é louco o indivíduo incapaz do menor raciocínio"⁽²⁵⁾.

Neste sentido, vale notar que, através da reprodução das classificações nosográficas propostas pelos alienistas franceses das primeiras décadas do XIX, os médicos brasileiros incorporavam também, desde os anos 1830, o esforço no sentido de transformar a loucura num objeto multifacetado, cujo reconhecimento só seria possível àqueles que tivessem acesso ao instrumental produzido por um saber científico e especializado. Identificando entre os loucos tratados por suas famílias, os atacados de "monomania com delírio", os "idiotas" e os "paraplégicos" e defendendo a separação entre os "idiotas", os "furiosos", os "melancólicos" e os "convulsionários" como meio de se obterem melhores resultados no tratamento da "doença", o Dr. Sigaud, por exemplo, apresentava um esboço de classificação da loucura, ainda que impreciso e incompleto.

Baseado nas classificações formuladas por autores como Pinel, Esquirol e Dubois, o Dr. Silva Peixoto adotaria uma tipologia mais sofisticada, dividindo a alienação mental em quatro espécies principais: a mania, a monomania, a demência e o idiotismo. Para o Dr. De-Simoni, o resultado das condições precárias do atendimento aos alienados na Santa

Casa de Misericórdia "... é que um grande número de alienações mentais... ali ficam sem cura; outras se exasperam terrivelmente passando de monomanias à insânia geral, da apreensão, à ilusão, do delírio brando à fúria, da loucura, à demência, e desta ao automatismo⁽²⁶⁾. Incluída entre os estágios que caracterizavam o agravamento da alienação e distinta da demência, a loucura era inscrita na categoria mais abrangente da doença mental, podendo manifestar-se através de vários gêneros de mania, nem sempre fácil e imediatamente identificáveis.

Até a década de 1880, é possível detectar-se o esboço de um saber alienista no Brasil expresso nos escritos médicos dedicados ao estudo da alienação mental e temas afins - entre os quais, teses das Faculdades de Medicina e memórias apresentadas à Academia Imperial de Medicina - que manteria, em linhas gerais, as diretrizes presentes, de um modo ou de outro, nos textos da década de 1830. Evidentemente que durante meio século as concepções se sofisticariam e incorporariam algumas reformulações e inovações desenvolvidas pela medicina mental, sobretudo francesa⁽²⁷⁾. Entretanto, as renovações que teriam assegurado a recuperação da credibilidade e a consolidação do alienismo francês, só seriam absorvidas de maneira mais ampla e profunda pelos médicos brasileiros a partir dos anos 1880. Até então, as reflexões sobre a alienação mental seriam produzidas dentro de limites bastante estreitos.

Por um lado, a ausência de uma cadeira especialmente destinada aos estudos sobre a doença mental nas Faculdades de Medicina do Império faria com que poucos formandos se sentissem suficientemente seguros para desenvolverem suas teses num terreno tão movediço da medicina⁽²⁸⁾. Por outro lado, não havia a menor articulação entre a produção das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia e as vivências cotidianas das instituições asilares destinadas, exclusivamente, aos alienados. Conforme observaria o Dr. José Pereira Rego, ao contrário dos asilos europeus, o Hospício de Pedro II (inaugurado em 1852, no Rio de Janeiro) nunca teria aberto suas portas a "médicos ou estudantes estranhos ao estabelecimento", interessados no estudo clínico das moléstias mentais. Deste modo,

diferentemente do que ocorria em alguns países europeus onde o surgimento do asilo esteve desde o início associado à produção de um saber especializado e, portanto, à própria constituição da medicina mental⁽²⁹⁾, no Brasil, o Hospício de Pedro II permaneceria até meados da década de 1880 como um espaço distante do mundo acadêmico e, como este, limitado à mera reprodução de fragmentos do saber alienista, sobretudo de origem francesa.

De qualquer forma, os primeiros trabalhos teóricos sobre alienação mental constituíram uma etapa relativamente importante da trajetória percorrida pelos médicos brasileiros no sentido de transformar a loucura em doença mental. Como salientaram os autores de *Danação da norma*, eles devem ser compreendidos como "instrumentos auxiliares" da luta para consolidar, por um lado, o ensino e a profissão médicos e, por outro, o movimento de intervenção na sociedade, percebendo "no louco um elemento de desordem e periculosidade urbanas" e prevendo "um lugar para sua correção"⁽³⁰⁾. Dentre as características que marcaram essa produção, destaca-se a oscilação entre duas perspectivas de se encarar a doença mental: a vitalista (escola espiritualista) e a organicista (escola anatômica). Oscilação que, aliás, distinguiria, de um modo geral, as concepções formuladas pelos alienistas franceses durante a primeira metade do século XIX, hesitando entre "um esquema organicista supondo uma lesão localizada na origem da doença" e "uma nosografia moral e social dos sintomas da desordem remetendo a uma psicopatologia das paixões e a um terreno social patogênico"⁽³¹⁾.

Desde a década de 1820, alguns médicos franceses revelaram uma preocupação no sentido de descrever a alienação mental como uma *doença física*. Tal perspectiva rompia, em parte, com a síntese médico-filosófica e o sistema de classificação das doenças desenvolvidas por Pinel e viabilizava a aplicação do método anátomo-clínico ao conhecimento da doença mental. Segundo Ruth Harris, enquanto os estudos de Pinel e Esquirol se orientavam no sentido de compilar, observar e classificar os distúrbios mentais, a abordagem anatômica, pautada numa "compreensão 'fiscalista' das bases da doença mental", buscava "equacionar mente e cérebro", sugerindo "que todas as operações mentais se

revelariam em última análise como combinações de processos físicos"⁽³²⁾. A descoberta da paralisia geral do insano (PGI), a partir das pesquisas desenvolvidas por Bayle, desde 1822, demonstraria a possibilidade de um emprego eficaz do referido método no âmbito dos distúrbios mentais, abrindo algumas brechas para a conciliação entre a medicina mental e a medicina geral. Mas, apesar de todo o fascínio exercido pelas concepções organicistas sobre muitos alienistas da primeira metade do XIX, a tendência predominante da escola alienista durante este período seria profundamente marcada pelas perspectivas que concebiam a doença mental, sobretudo, como doença moral e social⁽³³⁾. Segundo Robert Castel, somente a partir da segunda metade do século passado, a influência de Bichat, bem como daqueles que se dedicaram às pesquisas em torno do "substrato orgânico da doença mental" - por exemplo, Bayle e Rostan - passaria a se impor de modo mais profundo e efetivo no âmbito da medicina mental.

Os trabalhos médicos sobre alienação mental produzidos no Brasil durante a primeira metade do século XIX traduziriam, de um modo geral, as mesmas hesitações e ambigüidades que caracterizaram a primeira medicina mental. Em suas reflexões acerca das origens da loucura, o Dr. Silva Peixoto, por exemplo, privilegiaria as causas morais e sociais, ao mesmo tempo em que conceberia a moléstia mental como a perversão e o aniquilamento da ação *fisiológica* da inteligência, cuja *sede* estaria localizada no cérebro, ou seja, na *matéria* e não na alma humana como se teria afirmado no passado⁽³⁴⁾. Em apenas um dos trabalhos examinados a perspectiva materialista estaria completamente ausente. Trata-se da tese sobre as analogias entre o homem são e o alienado, defendida pelo Dr. Geraldo Franco de Leão, em 1842, na qual encontra-se um enfoque da loucura bem mais próximo e coerente com os ensinamentos de Pinel e Esquirol.

Para o autor, a aberração das faculdades humanas - divididas em intelectuais (associadas à razão) e afetivas (associadas à vontade) - poderia se manifestar através: do estado de privação completa de idéias e sensações; do exaltamento de algumas (ou de quase todas) as faculdades; de perturbações nas faculdades intelectuais com pouca alteração das afetivas; ou, de perturbações exclusivas nas faculdades

afetivas⁽³⁵⁾. Entretanto, em quase todas as situações, a alienação mental seria definida, essencialmente, pela presença de manifestações delirantes, sendo comparada a um *contínuo* sonhar. Qualificada como o primeiro grau de mania - ou seja, o "mais ativo e completo desarranjo das faculdades intelectuais" -, a *mania raciocinante* é vista como uma espécie de primeiro estágio - durante o qual as faculdades intelectuais se manteriam preservadas - a partir do qual a doença evoluiria até a perda total da razão. No mesmo sentido, a noção de monomania é empregada para referir os casos nos quais as alucinações se apresentam sem que haja perturbação da inteligência.

A partir dos anos 1860, as hesitações iniciais começariam a ceder lugar a posições menos conciliatórias e ambíguas. A opção pela abordagem materialista da insanidade seria claramente definida e discutida na memória apresentada pelo Dr. José Luiz da Costa à Academia Imperial de Medicina em 1861. Para este médico, as faculdades, intelectuais e morais - especificamente humanas - não poderiam ser vistas como produto exclusivo da alma, pois "numerosos e concludentes" fatos já teriam demonstrado "... que o encéfalo é a condição física indispensável para a sua manifestação⁽³⁶⁾. Neste sentido, o delírio teria que ser concebido, necessariamente, como produto das "modificações orgânicas apreciáveis pelos sentidos", estando, portanto, indissociavelmente vinculado à alienação mental. Aliás, este seria um dos traços fundamentais que, herdado dos escritos dos anos 1830, continuaria a marcar os alienistas brasileiros, apesar de todos os esforços no sentido de estabelecerem cortes diferenciais profundos entre o enfoque médico e, portanto, científico e *verdadeiro* da doença mental e os *equivocos* das percepções leigas da loucura. A associação entre delírio e alienação mental seria transformada algumas vezes até mesmo em identidade. Em suas proposições sobre os sinais diagnósticos e prognósticos do delírio, desenvolvidas em tese apresentada à FMRJ, em 1868, o Dr. Manoel Caetano de Mattos Rodrigues, por exemplo, afirmaria: "O delírio pode ser agudo ou crônico. A este último dá-se o nome de alienação mental"⁽³⁷⁾

Mas, retomemos as concepções do Dr. Costa para

quem o "desconhecimento do mecanismo da inteligência" e a "incerteza das leis psicológicas" fariam da alienação mental "uma das enfermidades que mais afligem a humanidade". No desbravamento da densa mata do desconhecido, cada saber tem um alvo definido: ao médico, o cérebro e, ao filósofo, a alma (ou seja, o "cérebro como ser psicológico"). Entretanto, a área descampada já teria um perfil definido *a priori*:

"Sejamos Médicos somente: estudemos o homem como um corpo físico, e reservemos à filosofia para reforçar com as suas doutrinas psicológicas as expressões físicas, que vamos ler no organismo humano"⁽³⁸⁾.

Acreditando que não poderia haver "perturbação na vitalidade de um órgão sem desarranjo na sua disposição física", o Dr. José Luiz da Costa opunha-se claramente à posição assumida pela escola vitalista e definia a alienação mental, inquestionavelmente, como uma *nevrose do cérebro* que "perverte e desnatura todos os sentidos, todas as sensações do homens"⁽³⁹⁾.

Entre os escritos médicos sobre alienação mental produzidos no Brasil aos quais tive acesso, apenas um expressa a posição da escola vitalista sem hesitações. Trata-se de uma memória sobre a natureza e o diagnóstico da alienação mental, apresentada à Academia Imperial de Medicina para obtenção do lugar de membro titular, em 1876, pelo Dr. Nuno de Andrade, na qual o autor se diz categoricamente partidário da perspectiva vitalista⁽⁴⁰⁾. Definindo a alienação mental como a "perturbação, permanente ou transitória, das potências intelectuais e morais" (ABM, jun./ago. 1879, nº 1, p. 30), o autor refuta a teoria que define o cérebro como órgão do pensamento. Baseado em argumentos da *lógica* e da *ciência*, procura demonstrar a fragilidade dos pressupostos materialistas que estabelecem laços unindo o pensamento ao cérebro, concluindo que sendo a alienação mental independente da estrutura orgânica, o critério para seu conhecimento é puramente psicológico (cf. ABM, abr/jun 1880, nº 4, p. 517).

Assim, o Dr. Nuno de Andrade sublinha a independência entre o corpo e a alma (inteligência,

sentimento, vontade), afirmando que estabelecer uma associação entre as "lesões somáticas" - reduzidas a três classes: vícios de conformação; lesões de nutrição; e, traumatismos - e as "perturbações da inteligência" - como fazem os organicistas - é "ilógico e perigoso", pois os instrumentos médicos não são capazes de confirmar tal diagnóstico. Além disto, estas últimas não apenas se manifestam em indivíduos organicamente saudáveis, sem qualquer vício de conformação, como também podem ser completamente independentes de qualquer traumatismo (cf. ABM, jun/ago 1879, nº 1, pp. 11-12). Vale registrar, ainda, que, concebendo a alienação mental como um tipo de delírio - o delírio vesânico, diferente do delírio febril e do delírio tóxico -, Nuno de Andrade, bem próximo dos Drs. José Luiz da Costa e Mattos Rodrigues - revelava-se herdeiro de uma tradição que, como vimos, encontrava-se presente nos primeiros escritos alienistas. Para o diretor do serviço clínico do Hospício de Pedro II não poderia haver loucura sem delírio (cf. ABM, jul/set 1880, nº 1, p. 33).

A memória sobre as lesões somáticas na loucura, apresentada à AIM pelo Dr. Affonso Pereira Pinheiro a fim de obter o lugar de membro adjunto, seria publicada nos *Anais Brasilienses de Medicina* nesta mesma época⁽⁴¹⁾. Profundamente otimista quanto à evolução do conhecimento médico, ao contrário do Dr. Nuno de Andrade, o Dr. Pinheiro defende a posição organicista, acreditando na possibilidade de que todos os obstáculos que situavam a loucura como o "pária da nosologia geral" seriam, um dia, vencidos. Os objetivos de seu trabalho se orientam, portanto, no sentido de tentar

"... demonstrar que a psiquiatria não é uma exceção no quadro nosológico..., mas antes que representa um capítulo de patologia geral, um conjunto de estados mórbidos, tendo como elemento fixo a presença de sintomas físicos, e que por isso o alienista deve ter sempre em vista as indicações provenientes do organismo afetado" (ABM, set/dez 1879, nº 2, p. 250).

Mesmo sendo crítico em relação às radicalizações de certas posturas materialistas, dando a impressão, a princípio, de se

situar numa posição intermediária entre espiritualistas e organicistas, o autor acaba optando explicitamente pelos segundos, afirmando que "a alma tem o cérebro por órgão das suas manifestações" (ABM, jun/mar 1880, nº 3, p. 415).

Deste modo, o Dr. Pereira Pinheiro nega a independência da alma em relação ao corpo, argumentando que ambas as partes do ser humano mantêm-se em um estado de profunda harmonia como dois elementos da mesma atividade. Neste sentido, assume a posição da escola anatômica, afirmando que as lesões do cérebro constituem a causa constante da loucura. Em seu relatório sobre a memória de Affonso Pinheiro, o Dr. Oliveira qualifica a escola anatômica como a "escola moderna mais seguida na Alemanha e França", parecendo compartilhar da crença otimista de que "com bastante sagacidade e tino" e através do "apreço ao microscópio", o psiquatra poderia superar todos os obstáculos que impediam a clara e incontestável identificação entre as diversas espécies de loucura e as lesões somáticas⁽⁴²⁾.

A difusão da abordagem materialista ou anatômica da alienação mental entre os médicos brasileiros, a partir das quatro últimas décadas do século passado, apresenta-se como um *signal dos novos tempos* da medicina mental francesa, inaugurados com o advento da teoria da degenerescência, desenvolvida por Auguste Morel em fins da década de 1850⁽⁴³⁾. Como vimos, apesar de impregnado por hesitações e contradições, o conceito de monomania viabilizaria o desenvolvimento de abordagens que, caracterizadas pela associação da loucura "à idéia de 'desvio' - e, portanto, à esfera dos comportamentos e do ajustamento social" -, representavam um certo distanciamento da perspectiva pineliana que definia a loucura "pelas condições de inteligibilidade do paciente, remetendo-a diretamente à esfera da 'razão'"⁽⁴⁴⁾. Ambos os enfoques marcariam profundamente a primeira fase do alienismo francês, designada por Robert Castel como a "primeira psiquiatria". A partir da publicação do seu *Traité des dégénérescences*, em 1857, onde procura "apresentar uma nova síntese que unia hereditariedade, ambiente e declínio racial", Morel daria origem a uma terceira tendência que passaria a predominar no âmbito do alienismo, assinalando o advento da chamada

"segunda psiquiatria"(*).

Desde Pinel, a hereditariedade era freqüentemente apontada pelos alienistas como uma das causas que predispunham à moléstia mental. Entretanto, segundo Ruth Harris, tal perspectiva adquiriria maior amplitude e profundidade somente a partir de meados do XIX, quando através de estudos como os de Prosper Lucas (*Traité de l'hérédité*, 1850), a hereditariedade adquiriria um lugar cada vez mais destacado entre as causas morais e biológicas atribuídas pelos médicos à insanidade mental. Assim, as reflexões de Morel sobre a degenerescência teriam origem num contexto marcado pela ênfase na relação entre hereditariedade e alienação mental. As degenerescências - definidas como "desvios doentios em relação ao tipo normal da humanidade, transmitidas hereditariamente" - passavam a ser concebidas como as principais causas da loucura, rompendo-se definitivamente com a concepção pineliana que a definia como "um erro de julgamento" ou "desvio da razão". A doença - diagnosticada em função de "uma causalidade oculta" e não mais através da classificação de suas manifestações sintomáticas - passaria, portanto, a ser definida a partir de uma concepção teórica que, profundamente marcada pelas tendências organicistas, tornava-se mais próxima do "tronco comum da medicina"(**). Revista e sofisticada por Auguste Motet e, principalmente por Valentin Magnan, durante o último quartel do século passado, a teoria de Morel ampliaria e consolidaria, portanto, a influência do organicismo, resultando, por um lado, numa mudança do enfoque da loucura e, como veremos em outra parte deste trabalho, no questionamento da prática asilar e, por outro, no restabelecimento da credibilidade da medicina mental que, definindo a doença mental a partir da ênfase numa racionalidade anátomo-clínica, reconciliava-se definitivamente com a medicina geral.

Contudo, as reflexões de Morel seriam também tributárias das idéias dos primeiros higienistas que, como Esquirol, tendiam a encarar a insanidade como conseqüência do desequilíbrio entre os organismos individuais e sociais, provocado por aspectos, tais como, os efeitos perniciosos das paixões excessivas, os modos de vida desregrados, as

conturbações políticas e sociais, a precariedade das condições de trabalho, a miséria, o fanatismo religioso⁽⁴⁷⁾.

Assim, ao mesmo tempo em que representava uma ruptura, a obra de Morel foi marcada por uma tentativa de síntese das tradições precedentes, fornecendo instrumentos para uma interpretação mais sutil da patologia mental, cujas fronteiras passariam a incorporar "padrões de conduta que variavam da curiosa excentricidade à mania homicida"⁽⁴⁸⁾. A nova perspectiva emergente no seio da medicina mental implicaria, pois, um alargamento significativo da noção de insanidade mental, tornando *ilimitadas* as possibilidades de rotulação das mais variadas condutas, individuais e coletivas, como *anormais*⁽⁴⁹⁾. Além disto, as noções de degenerescência e de constituição enfatizariam a *perversidade* do louco, redimensionando o sentido de sua *periculosidade*, a partir do estabelecimento de uma estreita associação entre *criminalidade e loucura*⁽⁵⁰⁾.

A disseminação das novas diretrizes que renovaram e revitalizaram a medicina mental francesa entre os alienistas brasileiros ganharia maior consistência e amplitude com a criação da especialidade psiquiátrica nas Faculdades de Medicina do Império. No decorrer da década de 1870, começaram a se levantar algumas vozes no seio da comunidade médica do Rio de Janeiro em favor da criação, no curso de medicina, de um campo especializado no estudo da alienação mental. Na sessão magna de 30 de junho de 1878, o então presidente da Academia Imperial de Medicina, Dr. José Pereira Rego, Barão do Lavradio, pronunciaria um discurso com o objetivo de "provar a conveniência do estudo das moléstias mentais", decorrente basicamente das exigências impostas pelas questões médico-legais:

"Se a responsabilidade de um fato criminoso é sempre uma questão grave, muito mais o é em face das presunções de ser o crime praticado por um louco; por isso que o desconhecimento dessa circunstância, por falta de convenientes pesquisas, pode dar lugar à imposição penal a homens que aparentemente parece estarem em condições normais da inteligência, mas que estão realmente loucos, e que, portanto, não podem ser responsáveis dos crimes e delitos que têm praticado, porque para sua execução

não gozam de livre arbítrio"⁽⁵¹⁾.

Deste modo, a especialização é vista como um meio de se consolidar a exclusividade da autoridade médica na avaliação da presença (ou da ausência) da alienação mental, na medida em que o saber especializado viabilizaria o aprimoramento da capacidade de diagnosticar a loucura por mais escondida que ela estivesse.

Como já foi mencionado, o Hospício de Pedro II mantinha-se desde a sua criação, quase completamente dissociado da reflexão teórica produzida nas Faculdades de Medicina e na Academia Imperial de Medicina. Entretanto, alguns diretores do serviço clínico do referido estabelecimento já haviam demonstrado uma preocupação no sentido de alterar este quadro. Em 1867, por exemplo, o Dr. Ludovino da Silva sugeria a presença na instituição de estudantes que estivessem concluindo o curso de medicina e se dispusessem a se especializar no "estudo das moléstias mentais". A necessidade de se estabelecer uma aproximação entre o Hospício de Pedro II e a Faculdade de Medicina seria reafirmada pelo Dr. Moura e Câmara - diretor do serviço clínico do referido Hospício - em seu relatório de 1879⁽⁵²⁾.

Acrescente-se, ainda, que a criação de um curso sobre moléstias mentais em princípios dos anos 1880 pelo Dr. Nuno de Andrade - então diretor do serviço sanitário do Hospício de Pedro II - parece ter sido uma tentativa no sentido de transformar o asilo num local de produção e difusão do alienismo, conforme sonharam os defensores da sua criação e seus primeiros diretores. Contudo, o curso parece ter tido uma existência efêmera. Além disto,

"... embora muito pudessem aproveitar seus freqüentadores, não nos parece poderem-se satisfazer as exigências atuais desta cidade, onde o movimento crescente da população, e o choque de interesses sociais tão variados, têm feito crescer o número das moléstias mentais"⁽⁵³⁾.

A importância e a necessidade da psiquiatria aparecem, pois, explicitamente vinculadas, de um lado, à perspectiva de definir as fronteiras do território demarcado pela associação entre crime e loucura, assegurando seu controle à autoridade médica; e, de outro, à necessidade de afirmar e legitimar a intervenção do médico sobre o espaço urbano que, marcado por tensões e conflitos sociais - sinais reveladores da *doença da cidade* -, tornava-se cada vez mais *perigoso*.

Quase um ano depois do pronunciamento do discurso do Dr. Pereira Rego na Academia Imperial de Medicina, o decreto nº 7.247 (de 19 de abril de 1879) incluía na seção de ciências médicas das duas Faculdades de Medicina, o curso de clínica psiquiátrica. Mas, somente em março de 1881 o Corpo Legislativo aprovaria a criação das cadeiras consignadas no decreto de 1879, inserindo na 7ª série do curso de medicina a clínica médica de crianças e a clínica psiquiátrica⁽⁵⁴⁾, sendo a regência desta última outorgada ao Dr. Nuno de Andrade que, no entanto, parece nunca tê-la exercido de fato. Dois anos mais tarde, seria aberto um concurso para a ocupação da cátedra de clínica psiquiátrica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, cujo primeiro lugar seria conferido ao jovem médico João Carlos Teixeira Brandão⁽⁵⁵⁾. Em 24 de outubro de 1884, o titular da cadeira de clínica psiquiátrica da FMRJ seria nomeado facultativo clínico do Hospício de Pedro II, o que representaria o primeiro passo no sentido de vincular o asilo "à formação dos especialistas, abrindo-o à mocidade acadêmica"⁽⁵⁶⁾. Contudo, o vínculo entre a cadeira de clínica psiquiátrica e o Hospício de Pedro II seria concretizado e estreitado, de fato, a partir de 1886 quando o Dr. Teixeira Brandão foi nomeado pelo Barão de Cotegipe - então Ministro dos Negócios do Império - diretor do serviço sanitário do referido estabelecimento, "criando uma seção de observação preliminar dos doentes antes de sua internação definitiva"⁽⁵⁷⁾.

Com a criação efetiva da especialidade psiquiátrica na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro houve um aumento considerável das teses sobre os temas relacionados às doenças mentais e nervosas⁽⁵⁸⁾. Entretanto, muitas delas continuariam a ser desenvolvidas nas cadeiras de higiene, de clínica médica e, sobretudo, de medicina legal⁽⁵⁹⁾. Quanto ao

perfil desses trabalhos cabe notar que desde fins dos anos 1870 e inícios dos 80, já é possível notar uma preocupação no sentido de *comprovar a correção* das opções teóricas através de exemplos observados nas instituições asilares brasileiras então existentes. Até então, a produção intelectual dos médicos brasileiros esteve marcada, de um modo geral, pelo predomínio da orientação teórica - que consistia quase exclusivamente numa reprodução das tendências predominantes no âmbito da medicina européia, sobretudo francesa - em detrimento da pesquisa⁽⁶⁰⁾.

Os estudos médicos sobre alienação mental quando muito citavam algumas observações extraídas dos principais tratados de medicina mental produzidos por alienistas europeus. A dissertação do Dr. Augusto Luiz de Barros sobre o diagnóstico e o tratamento da loucura em dupla forma, apresentada à FMRJ em 1883, seria uma das primeiras a apresentarem, no final, algumas observações de pacientes internados em instituições asilares brasileiras⁽⁶¹⁾, o que passaria a se tornar cada vez mais comum a partir da criação, em 1886, da seção de observação preliminar no Hospício de Pedro II, mais tarde transformada no Pavilhão de Observação⁽⁶²⁾. Entretanto, as pesquisas desenvolvidas a partir da nova orientação imprimida aos trabalhos de psiquiatria desde fins do XIX, esbarrando numa série de obstáculos - tais como, fichas de observação incompletas e/ou mal preenchidas, dificuldades de acesso aos prontuários dos pacientes internados em casas de saúde particulares, etc. - produziram, muitas vezes, resultados parciais e insatisfatórios.

A medida em que a psiquiatria consolidava-se como um saber especializado no Brasil, as reflexões acerca dos temas relacionados à alienação mental ganhavam um espaço cada vez mais significativo nos periódicos médicos gerais⁽⁶³⁾, ao mesmo tempo em que surgiam as primeiras publicações especializadas, cujos objetivos se orientavam no sentido não apenas de favorecer a atualização dos leitores em relação às principais correntes da psiquiatria européia e americana, mas também de incentivar e divulgar a produção dos psiquiatras brasileiros⁽⁶⁴⁾. De um modo geral, estes trabalhos procuravam aliar a teoria à pesquisa, através da análise de casos

observados pelos próprios autores. Aliás, os casos que pudessem despertar o interesse de psiquiatras, legistas e mesmo da comunidade médica em geral, eram freqüentemente debatidos nas sessões da Academia de Medicina e da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal - criada em 1907 por Juliano Moreira, cujas sessões eram realizadas no salão de honra do HNA. Observa-se, assim, tanto nas teses acadêmicas quanto nos artigos e memórias publicados nos periódicos gerais e especializados um esforço dos especialistas brasileiros no sentido de adequar as concepções psiquiátricas estrangeiras às condições específicas com as quais lidavam objetivamente no seu cotidiano. Esforço que, ao meu ver, presidiria a elaboração das primeiras obras gerais de psiquiatria escritas por especialistas que como, por exemplo, Teixeira Brandão, atuavam, via de regra, nos cursos de clínica psiquiátrica e em instituições asilares⁽⁶⁵⁾.

Vale ressaltar que alguns dos mais proeminentes psiquiatras brasileiros chegariam a elaborar suas próprias classificações das moléstias mentais que, embora tributárias das classificações propostas, principalmente, por alienistas franceses e alemães, representariam tentativas de produzir algumas reflexões originais. Neste sentido, Teixeira Brandão seria o primeiro a propor uma sofisticada classificação das doenças mentais que teria uma grande influência sobre seus jovens discípulos⁽⁶⁶⁾. De acordo com este psiquiatra, as perturbações mentais seriam divididas em duas categorias; 1a) as que se manifestam nos cérebros de evolução normal, compreendendo três classes (as psicoses, as cérebro-psicoses e as cerebropatias); e, 2a) as que se manifestam em cérebros de evolução anormal, ou seja, as degenerações⁽⁶⁷⁾.

Inspiradas sobretudo nos diferentes esquemas classificatórios desenvolvidos por alienistas franceses - entre os quais, principalmente, os de Magnan (1882) e Regis (1884) - e alemães - principalmente, os de Kraft-Ebing (1888) e de Kraepelin (1899; 1914) - a partir das concepções de Auguste Morel, as classificações adotadas e/ou formuladas pelos psiquiatras brasileiros em princípios do século XX inseririam a categoria das degenerações no universo das moléstias mentais, ratificando, por um lado, a perspectiva

organicista e, por outro, a ampliação dos limites entre a *normalidade* e a *anormalidade*. Como vimos, as tendências predominantes no âmbito da medicina mental até meados do século passado já revelavam uma preocupação no sentido de estender estes limites. Assim, para o Dr. Geraldo Franco de Leão (1842), por exemplo, a fixação das fronteiras que determinariam "onde acaba o normal e sadio para começar o anormal e doentio" seria, em certos casos, uma tarefa bastante difícil. A categoria dos "intermediários", situados no universo difuso do *idiotismo* e da *imbecilidade*, seria constituída por

"... indivíduos que não passando por alienados, são contudo considerados atordoados, extravagantes, e que sendo estúpidos a certos aspectos o não são sobre outros, alguns têm inclinações viciosas contrárias aos interesses próprios ou sociais, dão-se como por instinto à embriaguez, ao roubo, ao erotismo, e depois de castigados são relapsos, julgados incorrigíveis, e na realidade eles o são porque não lhes é dado mudar a própria organização..."(66).

As concepções psiquiátricas desenvolvidas a partir da teoria da degenerescência não apenas ampliariam substancialmente os limites entre o *normal* e o *anormal*, mas também tentariam identificar - através de estigmas físicos e psíquicos - e classificar os habitantes das regiões fronteiriças entre os dois mundos, tornando-os, assim, mais *conhecíveis*. Esforço bastante visível, por exemplo, na classificação dos degenerados proposta por Magnan que, segundo Franco da Rocha,

"... é a mais aceita, por ser a mais sugestiva. Ela tem como base a gravidade do grau degenerativo. Do idiota ao degenerado superior, isto é, ao desequilibrado que possui algumas faculdades mentais brilhantes, vai uma série vastíssima de tipos, passando pelo imbecil e o débil de espírito, sem divisão nítida entre si, mas por transição quase insensível"(67).

Mas, perceptível à aguçada sensibilidade dos olhos dos especialistas, capazes de identificar com pormenores as características físicas e comportamentais específicas do *idiota*, do *imbecil*, dos *fracos de espírito* (ou *débeis*) e dos *degenerados superiores* que, segundo Franco da Rocha só possuíam um traço comum: "a perversão do caráter". Vale notar, ainda, que, ao contrário de Magnan, Franco da Rocha incluía os *predispostos* às moléstias mentais na categoria dos *degenerados*, ou seja, daqueles que já possuíam uma tara cerebral", bastando apenas uma "ocasião oportuna" para que a doença se manifestasse. Assim, afirmando que a linha divisória entre os *predispostos* e os *degenerados* "é vaga e arbitrária", o psiquiatra brasileiro ampliava ainda mais os limites da anormalidade.

A medida em que com a difusão da teoria da degenerescência as fronteiras definidoras da anormalidade se tornavam mais amplas e difusas, a loucura tendia a ser, no discurso dos especialistas, cada vez mais dissociada do delírio ou de qualquer outro sinal imediata e facilmente identificável. Neste sentido, o Dr. Alvaro Fernandes fazia questão de sublinhar que a loucura não era apanágio exclusivo dos delirantes:

"A loucura não é o delírio, mero acidente na ideação pervertida, convulsão das imagens no pensamento. Não é só o delirante que é louco. O delírio é a epilepsia das idéias, assim como a convulsão é o delírio dos músculos" (70).

Além disto, observa-se o empenho crescente por parte de alguns especialistas famosos no sentido de diferenciar a alienação mental da loucura, definindo a primeira como uma categoria muito mais abrangente na qual a segunda poderia ser, corretamente, incluída.

A amplitude da noção de alienação mental pode ser também observada, por exemplo, na definição dada pelo Dr. Franco da Rocha:

"Para nós, a alienação é uma perturbação ou

anomalia, temporária ou perpétua, das relações normais pré-estabelecidas entre um indivíduo e o seu meio social, resultante sempre de um estado patológico [perturbação temporária] ou teratológico [anomalia perpétua] do cérebro"⁽⁷¹⁾.

Posturas como a assumida por Nabuco de Araújo numa conferência popular proferida em 1883, tornar-se-iam cada vez mais raras. Procurando restringir a alienação mental dentro de limites mais estreitos, o académico de medicina distingue o alienado do homem imbecil, do idiota, do autômato e do vegetante e refuta a validade das noções de "demência senil" e "simplicidade de espírito". Para Nabuco a alienação mental atingia a alma e, sendo esta imaterial, não poderia "*estar ou ser doente*". Deste modo, o autor reprova o uso de expressões como *afecção mental* e *moléstia mental*, consideradas completamente absurdas⁽⁷²⁾. Entretanto, para aqueles que, como por exemplo Franco da Rocha, comungavam na fé organicista, espírito ou alma seria a designação comum dada às funções do cérebro (sentir, pensar e agir) acreditando-se, assim, que "*toda e qualquer perturbação mental*" revelaria necessariamente "*uma perturbação material do cérebro*". De acordo com esta perspectiva, *afecção mental*, *doença mental*, *moléstia mental*, *afecção psíquica*, etc. eram não apenas expressões cientificamente corretas, mas também equivalentes à alienação mental⁽⁷³⁾.

Um bom exemplo do esforço no sentido de ampliar as nebulosas faixas territoriais entre o mundo da *normalidade* e o da *anormalidade* é a discussão em torno da inadequação da expressão "*loucos de todo o gênero*", presente nas leis civis e criminais vigentes durante o Império⁽⁷⁴⁾ e que, retirada do Código Penal de 1890 (cf. Arts. 27 e 29), seria, contudo, mantida na legislação civil em vigor durante os primeiros tempos republicanos e no próprio Código Civil de 1916 (cf. Arts. 5º e 446, lei 3.071, de 10/01/1916). De acordo com as críticas formuladas por legistas, alienistas e juristas desde, pelo menos, a década de 1870, o significado restrito de termos como *loucura* e *demência*, deixando de incorporar os múltiplos e variados tipos de *alienação mental*, conferia à legislação um caráter extremamente rígido. Assim, nos casos

de interdição, os médicos peritos eram colocados, frequentemente, numa posição delicada e embaraçosa ao se verem obrigados a responder categoricamente se o indivíduo era ou não capaz de gerir sua pessoa e bens, sem que as situações intermediárias pudessem ser consideradas⁽⁷⁵⁾.

A história de Barbara de Jesus (ver capítulo 2) serviria como pretexto para que o curador de órfãos, Dr. Raul Camargo reacendesse a discussão em torno dos problemas da expressão "loucos de todo o gênero", colocando-a na ordem do dia. Em meio aos múltiplos desdobramentos da interdição de Barbara, o jurista elabora um minucioso parecer sobre o caso, a fim de solicitar a retirada da referida expressão dos Arts. 5º e 446 do Código Civil de 1916, baseando-se em dois argumentos principais. De um lado, era preciso assegurar legalmente ao médico e ao juiz o poder de *proteger* a velhice e, de outro, tornava-se imprescindível que o Código Civil não se mantivesse defasado em relação aos *progressos* da ciência psiquiátrica:

"Enquanto que na França foi-se progressivamente procurando novas expressões que pela sua amplitude mais alargassem a ação da justiça na proteção aos incapazes - passando dos termos do Código Civil, 'imbecilidade, demência e furor', para o da lei de 1838 'alienação', e afinal proposta em 1914 - 'afecções mentais' (*malades atteints d'affections mentales*); no Brasil regrediu-se ao Código de 1830, e foi-se buscar uma expressão já condenada como insuficiente!"⁽⁷⁶⁾.

Em nome da *ciência* e dos *princípios humanitários* era preciso, pois, que a lei incorporasse e ratificasse uma das grandes descobertas da psiquiatria: muito além do *delírio* e do *furor*, a *doença mental* encontrava-se, frequentemente, oculta sob o *disfarce* de inteligências parcial ou integralmente *perfeitas*. Lembre-se, neste sentido, que para os organicistas, a alienação mental não se confundia com a loucura, mas era sinônimo de doença.

Para conseguir seu intento, Raul Camargo busca, estrategicamente, estabelecer alianças fundamentais, incitando alguns dos "mais eminentes" psiquiatras e legistas

brasileiros a se pronunciarem sobre a questão⁷⁷). Todos os especialistas consultados condenaram o emprego da expressão "loucos de todo o gênero", argumentando que existiam pessoas que, apesar de não serem loucas, eram incapazes para os atos da vida civil. Vale notar que não se tratava apenas de ampliar as fronteiras da anormalidade, mas também e, talvez principalmente, conferir exclusivamente aos especialistas, a capacidade de identificar as anomalias e julgar as implicações específicas de cada uma delas. Neste sentido, Miguel Salles faz questão de sublinhar que:

"... a expressão loucura não abrange todos os casos de doenças mentais. Um indivíduo pode ser alienado sem ser louco, embora possa vir a sê-lo. Ao demais, nem todo o louco no sentido psiquiátrico pode ser como tal, considerado no sentido do direito civil" (p. 59).

Se existiam pessoas incapazes para os atos da vida civil sem serem loucas, havia também distúrbios mentais que não eram completamente incompatíveis com o exercício das responsabilidades civis. Caberia, unicamente, àqueles que detivessem as luzes dos conhecimentos da psiquiatria, a competência de *discernir e julgar*.

A opinião de que não existiria na língua portuguesa uma expressão suficientemente ampla para abranger todos os casos de incapacidade mental é unânime entre os especialistas consultados. Vale registrar a explicação dada, neste sentido, pelo Dr. Antonio Austregésilo:

"... sendo a psiquiatria uma ciência em evolução permanente e de bases pouco sólidas, não possui nomenclatura universal, e contém princípios doutrinários radicalmente insolúveis, e variáveis, segundo as escolas médico-legais" (p. 53).

É interessante observar que o reconhecimento das incertezas da psiquiatria serviria para reforçar e, até certo ponto, legitimar a amplitude dos contornos da doença mental, ao

invés de questioná-los e relativizá-los.

A preferência pela palavra *alienado*, bem mais abrangente sob o ponto de vista psiquiátrico do que *louco*, é praticamente consensual. O Dr. Franco da Rocha, por exemplo, sugere que, ao invés da expressão "loucos de todo o gênero", o texto legal especificasse: "alienados de todo o gênero e todos os casos de rebaixamento do nível mental, seja adquirido por doenças, seja por decadência senil, seja congênito" (pp. 63-64). Para Murillo de Campos a expressão "alienados mentais de todo o gênero", cuja extensão englobaria até mesmo "os silvícolas e os grandes ignorantes de regiões longínquas", seria também a mais adequada. Humberto Gottuzzo sugere a expressão "portadores de graves anomalias psíquicas" (p. 51), enquanto Afrânio Peixoto e Antonio Austregésilo defendem a adoção de expressões aproximadas e o mais abrangentes possível, deixando brechas nas quais pudessem ser incluídos quaisquer casos observados pelos médicos peritos.

Segundo a avaliação dos especialistas, a amplitude dos estados intermediários da capacidade mental justificaria a necessidade de medidas legais também intermediárias. Assim, insistindo nos aspectos salientados por Nina Rodrigues duas décadas antes, os psiquiatras e legistas consultados por Camargo defendem a interdição parcial, justificada, por exemplo, por Humberto Gottuzzo da seguinte forma:

"Quantos têm o hábito das perícias mentais forenses bem sabem como é indispensável esse acréscimo ao nosso Código, a fim de atender à hipótese freqüente de indivíduos que, não tendo a capacidade para o exercício de certa classe de atos, poderiam, entretanto, ficar livres de deliberar por si mesmos noutras esferas menos importantes" (p. 51).

Mas, diante da radicalização da lei, o perito não deveria hesitar: "há de determinar-se pela solução que melhor defenda a pessoa e os bens do anormal", sendo preferível submetê-lo ao cerceamento absoluto dos seus direitos civis, ainda que reconhecidamente excessivo em muitos casos, do que fugir da missão quase sagrada de defendê-los de seus próprios atos.

As posições expressas pelos legistas e psiquiatras seriam ratificadas pela moção de apoio às propostas de reformulação do Código Civil formuladas por Raul Camargo, aprovada pela Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal na sessão de 17 de maio de 1920. Neste documento, enviado ao Congresso Nacional, a SBNPML propunha não apenas a substituição da expressão "loucos de todo o gênero" por "alienados de todo o gênero" ou "loucos e deficientes mentais" e a inclusão no Código Civil da interdição parcial, mas também a criação de um conselho legal para questões relativas à capacidade mental, que deveria ser composto pelos psiquiatras Juliano Moreira, Afrânio Peixoto e Henrique Roxo⁽⁷⁸⁾. Os argumentos utilizados pelos médicos seriam aceitos e incorporados no parecer da comissão composta pelos Drs. Justo Mendes de Moraes, Theodoro de Magalhães e Evaristo de Moraes, nomeada pelo Instituto dos Advogados para responder aos quesitos propostos por Raul Camargo. Aprovado na sessão de 17 de junho de 1920, o referido parecer sugeria a inclusão no Código Civil Brasileiro não apenas de uma "fórmula bastante ampla, capaz de abranger todos os estados de insanidade mental" - bem como de limitar o "arbitrio dos julgadores" -, mas também do regime das gradações de incapacidade⁽⁷⁹⁾.

De fevereiro a outubro de 1920, a imprensa carioca daria grande projeção aos desdobramentos da proposta de Raul Camargo em torno da questão da incapacidade civil⁽⁸⁰⁾. As notícias, os artigos e os editoriais publicados pelos jornais eram, de um modo geral, marcados pelo tom de aprovação às reformas do Código Civil reivindicadas por juristas, psiquiatras e legistas. O apoio arregimentado por Camargo produziria alguns frutos: as leis sobre toxicômanos aprovadas no ano seguinte abriam a perspectiva da interdição parcial para os indivíduos intoxicados pelo álcool e por substâncias venenosas ou entorpecentes, determinando a sua internação em um estabelecimento especial⁽⁸¹⁾. Em agosto de 1920, os deputados Antonio Austregésilo e Gumercindo Ribas apresentariam ao Congresso Nacional um projeto para a reformulação dos arts. 50 e 446 do Código Civil Brasileiro, substituindo-se a expressão "loucos de todo o gênero" neles contida por "afetados de graves anomalias psíquicas"⁽⁸²⁾. Mas,

esbarrando nos obstáculos criados pela "corrente conservadora" da Câmara dos Deputados - cujo "principal expoente" era, segundo o editorial d'*O Paiz* de 11/10/1920, "o ilustre deputado paulista, Sr. Frudente de Moraes" -, os eminentes porta-vozes das idéias *progressistas* defendidas pelos juristas e alienistas impregnados pelas *luzes* dos avanços da ciência psiquiátrica não conseguiriam aprovar seu projeto.

Mesmo assim, a repercussão dos debates suscitados pelas propostas de Raul Camargo parece revelar que a estratégia orientada no sentido de ampliar os limites definidores da insanidade teria uma certa eficácia, assegurando, de fato, o aumento da autoridade e do prestígio do psiquiatra para além dos muros do hospício e dos portões da academia. Os conhecimentos desenvolvidos no âmbito da medicina mental tornavam-se cada vez mais indispensáveis para o esclarecimento de questões situadas nas searas da pedagogia, da sociologia e do direito, devendo, por isso, se constituírem, segundo alguns especialistas, numa exigência para a formação dos médicos clínicos em geral⁽⁸³⁾. Mas, quanto mais amplos e indefinidos os limites da doença mental, mais difícil se tornava a tarefa de diagnosticá-la. Assim, conforme pode-se observar nos exames clínicos e periciais mencionados no capítulo anterior, a adoção de procedimentos que *assegurassem avaliações precisas e corretas* tornava-se também imprescindível. Neste sentido, alguns especialistas brasileiros revelariam a preocupação de indicar e descrever em seus trabalhos os métodos e técnicas mais adequados para a confecção de observações clínicas e de laudos periciais.

Segundo o Profd Henrique Roxo, por exemplo, o exame dos indivíduos suspeitos de alienação não poderia ser orientado por um "questionário fixo": as perguntas deveriam ser formuladas de acordo "com cada caso clínico", devendo haver, entretanto, "um método", ou seja, "uma orientação comum"⁽⁸⁴⁾. Exercitando a sua capacidade de apreender e interpretar os menores e mais imperceptíveis detalhes, o observador deveria, primeiramente, assinalar o aspecto geral do doente - a sua configuração, estatura, etc. - e definir a sua fisionomia - expansiva, deprimida ou sem qualidades distintivas -, bem como o seu estado - calmo, ou agitado,

alegre ou triste -, atentando-se para o modo através do qual ele respondia às perguntas. Os aspectos observados durante essa primeira fase do exame poderiam indicar a presença de traços degenerativos e/ou de marcas deixadas pelas alucinações.

A próxima etapa, compreendendo procedimentos mais objetivos, referia-se à inspeção de todas as partes do corpo do paciente dando-se ênfase especialmente ao crânio, à face, às orelhas, ao nariz, aos olhos e à cavidade bucal⁽⁸⁵⁾. Mereciam ainda um exame cuidadoso o tórax, os órgãos genitais, os membros, os pulmões, o coração, o fígado, o baço, o estômago e os intestinos, procurando-se relacionar suas características com as manifestações da alienação mental. Além das variações do peso, o especialista deveria, ainda, submeter o observado a alguns exames - tais como o de urina e o de percussão do crânio - e testes - por exemplo, avaliação do sistema nervoso através dos reflexos tendinosos, cutâneos e pupilares. Por fim, a etapa mais subjetiva que incluía uma pesquisa minuciosa dos seus dados anamnésticos, das suas condições de vida - noções éticas, procedimentos na sociedade, etc. -, bem como a observação de sua memória, do seu modo de falar⁽⁸⁶⁾ e do seu grau de inteligência. Durante todo esse processo de investigação uma regra básica deveria ser seguida:

"Para que o exame seja completo, é preciso antes de tudo que se capte a simpatia do doente, para que ele se expanda e descreva todo o delírio, as alucinações que tem. Então deve-se deixar que ele fale"⁽⁸⁷⁾.

Outra regra, associada e complementar a esta, seria mencionada em uma tese sobre a semiologia das doenças mentais defendida vinte anos depois na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro: as observações não deveriam ser registradas na presença do paciente para que assim, de um lado, ficasse assegurada a "defesa física do médico" e, de outro, se alcançasse a confiança do observado⁽⁸⁸⁾. Inspirado nas lições professadas por Henrique Roxo, o Dr. Calderaro também sugeria as etapas que deveriam ser seguidas para a

elaboração de um diagnóstico seguro. Olhos abertos, ouvidos atentos, sensibilidade apurada e raciocínio límpido, tais seriam as pré-condições essenciais exigidas do observador, cujo trabalho deveria durar aproximadamente 15 dias e ser realizado com *inteligência, calma e astúcia*. O primeiro passo seria submeter o paciente a um minucioso interrogatório que incluía uma série de perguntas sobre os motivos e os responsáveis por sua internação⁽⁸⁷⁾, sobre as condições morais e materiais de sua criação, sobre a educação que recebera, procedendo-se, enfim, a uma verdadeira devassa da história do seu passado, sondando-se as possíveis causas do "abalo moral" em sua "vida íntima, social, comercial, etc."

Até mesmo as respostas às perguntas mais *objetivas* - tais como, nome, idade, sexo, profissão, cor, residência e estado civil - poderiam ser profundamente reveladoras. Por exemplo, o fato do indivíduo não responder o próprio nome, poderia ser um sintoma de "atraso intelectual, ou falta de iniciativa, ou confusão mental". Por outro lado, os "nomes extravagantes" indicariam "... o espírito degenerativo e débil dos progenitores". Mas, o afã do médico em construir um diagnóstico *preciso* a partir de *pré-concepções seguramente* indicativas da doença mental não pararia aí. A partir das informações sobre a idade, o sexo, a profissão, a cor e o estado civil poder-se-ia determinar mais fácil e precisamente o tipo de moléstia mental. A indicação do lugar de moradia forneceria dados preciosos sobre as relações de amizade, os costumes e as condições sanitárias nas quais vivia o paciente.

Neste aspecto, como aliás em muitos outros, as modernas e sofisticadas técnicas adotadas pela investigação psiquiátrica nas primeiras décadas do século XX eram surpreendentemente próximas das utilizadas pelo Dr. Simão Bacamarte, segundo a história contada de modo genial por Machado de Assis, em inícios dos anos 1880:

"... analisava os hábitos de cada louco, as horas de acesso, as aversões, as simpatias, as palavras, os gestos, as tendências; inquiria da vida dos enfermos, profissão, costumes, circunstâncias da revelação mórbida, acidentes da infância e da mocidade, doenças de outra

espécie, antecedentes na família, uma devassa, enfim, como a não faria o mais atilado corregedor"⁽⁹⁰⁾.

Entre a teoria e a prática haveria, contudo, uma enorme distância. Como vimos no segundo capítulo, os psiquiatras responsáveis pela elaboração das fichas de observação de M.J. (Casa de Saúde Dr. Eiras), de Isaltina de Aguiar (Hospício Nacional) e de Lima Barreto (Hospício Nacional) não se preocupariam em seguir à risca tais prescrições. Entre os obstáculos encontrados para a realização de uma pesquisa sobre a influência do tipo social na alienação mental, o Dr. E. de F. Sampaio apontaria a deficiência das observações encontradas nos hospícios e casas de saúde da capital, que, preenchidas de forma incorreta e/ou incompleta, eram absolutamente falhas⁽⁹¹⁾. Se, na prática, esses prontuários estavam longe de se adequarem aos modelos propostos pelos especialistas, os relatórios periciais seriam elaborados de modo bem mais completo e cuidadoso, conforme pode-se notar em vários casos narrados no capítulo anterior.

Transformados em peritos, os psiquiatras aproximavam-se dos legistas e assumiam uma missão que transpunha os muros do hospício, proferindo pareceres, muitas vezes decisivos, sobre a capacidade civil e a responsabilidade criminal. Conforme salientaram muitos autores⁽⁹²⁾, a consolidação da psiquiatria no mundo ocidental esteve de um modo geral profundamente marcada pela ampliação da interferência do psiquiatra nas questões jurídicas, determinando, certamente, muitos conflitos, mas também muitas alianças entre os médicos psiquiatras e legistas e os advogados e juizes. Como vimos, no Brasil, as próprias origens da psiquiatria como especialidade autônoma seriam justificadas através da ênfase na importância do psiquiatra para uma avaliação correta e segura da responsabilidade legal de indivíduos acusados de crimes ou delitos. O debate acerca da inadequação da expressão "loucos de todo o gênero", há pouco analisado, evidencia que a ingerência crescente do psiquiatra nas searas dos juristas não seria caracterizada

apenas pelos confrontos entre as duas instâncias de poder, mas também pela possibilidade do estabelecimento de alianças efetivas entre os seus representantes.

Antes mesmo da criação da cadeira de clínica psiquiátrica nas Faculdades de Medicina do Império, alguns trabalhos defendem a competência exclusiva do médico - e não, ainda, do especialista - na avaliação da capacidade civil e da responsabilidade criminal de indivíduos *suspeitos* de serem alienados. Em um deles, o Dr. A. F. dos Santos afirma que:

"O médico, investido pela justiça da nobre missão de esclarecê-la com as luzes de seus conhecimentos profissionais, deve limitar a sua tarefa à apreciação e demonstração do fato real sem invadir a esfera pertencente à ciência do direito"⁽⁷³⁾.

Se, por um lado, observa-se uma preocupação no sentido de demarcar os limites da competência relativa a cada um dos saberes, conferindo-se ao médico o papel de *auxiliar* de justiça, por outro, assegura-se-lhe a qualidade de detentor *exclusivo* da *verdade* da loucura, conforme pode-se notar no trecho utilizado como epígrafe do presente capítulo. Único capaz de atingir a *verdade objetiva* de fatos localizados no pântano subjetivo da loucura, o médico - e mais tarde, de modo ainda mais sólido, o psiquiatra - tenderia a assumir, na prática, a posição de *verdadeiro árbitro* em todas as questões jurídicas pertencentes ao âmbito da medicina mental.

Assim, nos casos de interdição, por exemplo, os psiquiatras colocavam-se freqüentemente como os únicos que, preocupados exclusiva e objetivamente com o *bem estar* dos interditos, eram capazes de protegê-los. No cumprimento desta nobre, mas também espinhosa, missão eles, muitas vezes, teriam que enfrentar os parentes e amigos do enfermo, os corretores de negócios inescrupulosos, os râbulas e advogados "ladinos", os notários públicos "sem dignidade", os "fâmulos", os enfermeiros e até médicos "desonestos"⁽⁷⁴⁾. No caso da interdição de Barbara de Jesus, por exemplo, a opinião completamente *neutra* e *isenta* dos psiquiatras visaria, única e exclusivamente, segundo o curador geral de

órfãos protegê-la contra o jogo de interesses que envolvia não apenas Ayres de Mello mas também suas filhas e genros. A mesma perspectiva seria registrada por um dos juizes que atuaram no processo de interdição do Comendador Carvalho. Investido de um saber situado *acima do bem e do mal*, o psiquiatra buscava consolidar seu prestígio e credibilidade imbuindo-se do papel quase sagrado de protetor dos indefesos.

Porta-voz da inquestionável *verdade* da ciência, o psiquiatra tornar-se-ia um combatente implacável das *falsas e preconceituosas crendices* da população leiga que, alimentando "um sentimento de revolta íntima ou de antipatia", faziam do louco "vários juízos errôneos", acreditando, por exemplo, que ele sempre praticava "diabruras", dizia "palavras sem nexo" e era um "verdadeiro furioso"⁽⁹⁵⁾. Depois de reputados como "possessos e endemoniados" ou "perversos culpados", os loucos, *redimidos* pela luz da racionalidade científica, passaram a ser considerados "... degenerados e doentes que é preciso tratar, tanto quanto defendê-los de si mesmos, proteger os outros contra eles, exonerá-los dos seus deveres, cuidar dos seus direitos"⁽⁹⁶⁾. Entretanto, quando se tratava de avaliar a responsabilidade criminal a questão tornava-se mais complexa e difícil. Nestes casos, os médicos psiquiatras e legistas tenderiam a assumir posições menos claras e mais ambíguas, marcadas pelo impasse entre a perspectiva humanitária em relação ao louco criminoso e a preocupação com a proteção da sociedade.

Cientes das infinitas possibilidades de alargamento de seu prestígio e autoridade abertas por sua intromissão nas searas da lei e da justiça, mas também cômicos dos riscos daí decorrentes, alguns especialistas brasileiros dedicar-se-iam à elaboração de manuais parcial ou integralmente destinados às questões de psiquiatria forense⁽⁹⁷⁾. Embora pertencente à cadeira de medicina legal, a tese do Dr. A.F. dos Santos, defendida em 1875, à qual tenho me referido, parece ter sido um trabalho pioneiro neste sentido. Mesmo admitindo que "... em matéria de alienação mental cada caso particular reclama um método diferente de exame...", o autor se propõe a sistematizar alguns procedimentos metodológicos que deveriam orientar as perícias médico-legais⁽⁹⁸⁾.

Em primeiro lugar, o "indivíduo suspeito" deveria ser submetido ao *exame indireto*, compreendendo a análise da natureza, do modo de execução e dos motivos do ato que lhe fora imputado, bem como de todos os sinais que pudessem indicar a presença da doença mental. A seguir seria realizado o *exame direto* que incluía não apenas a avaliação do estado mental do observado, através do qual procurava-se detectar as perturbações das funções intelectuais, as perversões das faculdades afetivas e dos instintos e as alterações das funções sensoriais, mas também o exame do seu "estado somático". No que se refere a este último exame, o perito deveria estar atento a todos os sinais que pudessem indicar a presença dos fenômenos físicos que caracterizavam as afecções mentais, observando minuciosamente o *hábito externo* - ou seja, a fisionomia, o crânio, a face, a pele, os vestígios de ferimentos e a gordura ou magreza do alienado -; a circulação; a respiração e a calorificação; a digestão; o sistema nervoso; as funções genésicas; e, as secreções.

Entre os preceitos gerais que deveriam nortear as perícias médico-legais o Dr. F. A. dos Santos destaca, por exemplo, o acesso às informações contidas no inquérito judiciário. Sempre que possível, o perito deveria observar o indivíduo em seu próprio domicílio, através de visitas freqüentes e demoradas. Outro preceito fundamental, embora muitas vezes de difícil execução seria o de manter o "indivíduo suspeito" sob observação durante os intervalos das visitas médicas, pois "... em geral o louco dissimula o seu estado à vista de seus semelhantes e entrega-se na solidão a suas concepções delirantes" (p. 9).

O médico deveria, ainda, envidar todos os esforços no sentido de conquistar a confiança do observado e incentivá-lo a falar livremente, pois "... o próprio louco se encarrega, no fim de algum tempo, de patentear de um modo evidente a perversão de suas faculdades mentais" (p. 9). Ao mesmo tempo, seria indispensável submeter o observado, seus parentes, amigos e conhecidos, a um interrogatório, dirigido pelo médico da maneira que lhe parecesse mais metódica, completa e adequada. Atento a todos esses conselhos e seguindo cuidadosamente o roteiro indicado, o perito estaria "... habilitado a formular em seu relatório uma conclusão

rigorosa, ficando desta forma plenamente satisfeita a missão que à sua ciência e consciência entregou a justiça" (pp. 9-10).

A medida em que a psiquiatria surge e se consolida como especialidade médica, os limites da atuação do psiquiatra no âmbito das questões jurídicas tenderiam a se tornar cada vez mais abrangentes, embora, muitas vezes, também bastante contraditórios. Apesar de cada vez mais numerosas e variadas, tais questões continuariam a se referir basicamente à avaliação da capacidade mental ou da responsabilidade criminal dos pacientes. A competência médica deveria limitar-se exclusivamente, segundo o Dr. Franco da Rocha, a avaliar a presença ou ausência - e em alguns casos a origem - da perturbação mental:

"Entretanto, muitas vezes terá ele necessidade, por defeito das leis, de deixar esse princípio rígido, e entrar em explicações mais extensas, a fim de orientar o juiz, sendo mesmo freqüente e usual, entre os quesitos apresentados por este, achar-se um que implica uma sentença. (...)

O médico pode esquivar-se a dar resposta, alegando mesmo que isso compete ao juiz, visto ser uma sentença. Mas não deve *pilatear* desse modo, porque pode, com este ato, acarretar uma aplicação descabida da lei" (77).

Enquanto não viessem as reformas legais reivindicadas que, como vimos, deveriam assegurar a ampliação das fronteiras definidoras da doença mental, caberia ao médico garantir a abrangência de sua autoridade, aproveitando-se do "defeito das leis". Os progressos da ciência psiquiátrica deveriam *iluminar* as decisões judiciais pertinentes a um campo de saber monopolizado pelos psiquiatras, acessível, no máximo, aos médicos legistas. O uso da palavra *pilatear* é profundamente significativo: seria preferível *pecar* pelo abuso de autoridade, invadindo ilegalmente águas estrangeiras do que *pecar* pela omissão, permitindo que um *inocente* naufragasse nos mares da injustiça. Assim, mais uma vez explicita-se a idéia de que, detentor de um saber *específico e especial* que

lhes proporciona o acesso à *imparcialidade absoluta*, o psiquiatra e o legista são revestidos do poder *exclusivo* de salvar as vítimas do *obscurantismo* dos demais saberes⁽¹⁰⁰⁾. Mas, para isso eles deveriam cercar-se de muitas precauções.

A escolha do "modo de examinar" dependeria da habilidade do perito, devendo-se, contudo, levar em consideração entre outros aspectos, a posição social, a educação e a cultura intelectual do paciente. Os elementos do diagnóstico, prognóstico e etiologia seriam obtidos através de um questionário, composto da anamnese e da avaliação do estado atual - compreendendo o exame somático e o exame psíquico -, cujas perguntas, de estilo nitidamente inquisitorial, promoveriam uma verdadeira devassa na vida e no corpo do observado⁽¹⁰¹⁾, conforme ilustram algumas das histórias narradas no primeiro capítulo. Para eliminar os riscos decorrentes da invasão das searas do direito, a elaboração dos relatórios periciais deveria ser feita de forma atenta e cautelosa, obedecendo-se a algumas regras básicas.

O perito deveria proceder a uma investigação extremamente minuciosa, considerando todos os indícios detectados. Quando não conseguisse obter um resultado positivo seria conveniente solicitar a ampliação do prazo de observação ou a transferência do paciente para um local mais adequado ao exame. O relatório deveria se caracterizar por uma linguagem objetiva, sem referências a "explicações teóricas" e evitando-se recorrer a "teorias ainda vacilantes" para justificar as afirmações nele contidas. Deste modo, as conclusões seriam expressas do modo mais claro possível, sem a utilização de "frases ambíguas" ou de "palavras de língua estrangeira". Para emitir seu parecer sobre o estado mental de um indivíduo, o perito deveria examiná-lo pessoalmente, salvo se dispusesse de relatórios elaborados por especialistas de forma competente ou se o paciente já tivesse morrido. Em qualquer dos casos o perito deveria ser bastante prudente em suas afirmações.

No que se refere a este último aspecto, cabe notar que, segundo o Dr. A.F. dos Santos, a impossibilidade de se realizar o exame direto do alienado criaria dificuldades "quase insuperáveis" (grifo meu). Mas, como ao especialista

competente nada parecia ser impossível, os obstáculos poderiam ser superados através de um exame indireto criterioso, durante o qual o perito deveria "... recorrer a todas as fontes capazes de fornecer ao seu critério os dados essenciais à solução deste problema especial..."⁽¹⁰²⁾. Lembre-se, neste sentido, que as avaliações dos indivíduos internados - como foi, por exemplo, o caso de Lima Barreto durante a sua permanência na seção Calmeil do Hospício Nacional em princípios de 1920 - e mesmo alguns pareceres sobre a necessidade e conveniência da internação e interdição de indivíduos suspeitos de alienação mental - como no caso da avaliação do estado mental de F., feita pelo Dr. Pacífico Pereira em 1899; e, provavelmente dos pareceres que atestavam a moléstia do Comendador Carvalho recomendando a sua internação - seriam, muitas vezes, elaborados sem que os pacientes fossem sequer vistos pelos médicos responsáveis.

Vale ressaltar, ainda, que apesar de muito raros, os exames póstumos sobre o estado mental de indivíduos supostamente alienados, constituem um bom exemplo da crescente intromissão dos peritos em psiquiatria em assuntos judiciais. Os cuidados e os procedimentos que deveriam ser observados na elaboração das diagnoses póstumas seriam objeto de um trabalho publicado pelo Dr. Carlos Penafiel nos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, em 1915. Dispondo, basicamente, dos dados fornecidos pela documentação judicial e pelos depoimentos de "pessoas leigas" - que, além de não possuírem os conhecimentos indispensáveis para a avaliação dos "fatos mórbidos de ordem cerebral", apresentavam, freqüentemente, falhas e vícios de memória -, os peritos deveriam contar não apenas com as *luzes esclarecedoras* da especialidade psiquiátrica, mas também com uma boa dose de "bom senso judiciário" para cumprir com eficiência a tarefa que lhes fora consagrada, "... tarefa delicadamente escutratriz, só possível a um médico, e incompleta sem o concurso da psiquiatria". Definidas como verdadeiras "autópsias mentais", as diagnoses póstumas ilustrariam como tanto na esfera civil, quanto na criminal, a presença do especialista iria se tornando cada vez mais necessária, atuando "como um juiz técnico, singular, a decidir os casos com sua sentença", através do exercício de

uma "medicina eminentemente social e humana"⁽¹⁰³⁾.

Quer no âmbito das observações de pacientes internados em instituições asilares, quer no da elaboração de pareceres médico-legais nota-se que *todos* os sinais expressos no comportamento ou inscritos no corpo dos *indivíduos suspeitos* deveriam ser detectados e analisados: nada poderia escapar aos olhos treinados dos especialistas. Dos aspectos mais objetivos aos mais subjetivos, sua genealogia, sua trajetória de vida - considerada em seus mais ínfimos aspectos -, seu corpo, sua voz, sua fisionomia, seus pensamentos e sentimentos e a própria forma de expressá-los, o seu modo de trajar, de ornamentar-se e, até mesmo de morar, enfim, tudo deveria passar pelo crivo do observador competente.

A sintomatologia das doenças mentais construída e/ou veiculada nos textos produzidos por médicos psiquiatras e legistas entre 1880 e 1930, caracterizar-se-ia, de um modo geral, pelo predomínio dos enfoques organicistas e pela abrangência dos aspectos comumente apontados como reveladores da doença mental⁽¹⁰⁴⁾. Sempre procurando manter-se em consonância com as últimas novidades estrangeiras, os especialistas brasileiros empregariam recursos cada vez mais sofisticados para apreender e examinar os possíveis sintomas de alienação mental, dos mais visíveis aos menos perceptíveis. Deste modo, buscavam conferir às suas avaliações uma *legitimidade absoluta e indiscutível*, acreditando que a utilização de recursos técnicos reforçaria o caráter científico e, portanto, *objetivo* e *isento* dos seus discursos. Dentro desta perspectiva, a busca da objetividade marcaria profundamente a identificação e a avaliação dos aspectos subjetivos da doença mental, ao mesmo tempo em que se procurava comprovar e aprofundar a relação entre os fenômenos físicos e as manifestações das afecções mentais. Entretanto, é importante assinalar que, nesta busca, a *razão científica* beberia, muitas vezes, nas fontes fecundas e abundantes dos conhecimentos nascidos das práticas cotidianas. Assim, a trajetória percorrida pelos cientistas estaria repleta de encruzilhadas nas quais se intrincavam as mais variadas percepções da loucura.

Tanto nas observações clínicas quanto nos

relatórios periciais, os psiquiatras e os legistas confeririam à fisionomia do paciente uma importância capital para uma diagnose precisa da doença mental. Para Nuno de Andrade, por exemplo,

"O cunho particular que a loucura imprime na fisionomia habitual do louco... é de tanta importância para o diagnóstico dos vesânicos, que a ausência dos sinais fornecidos pela alteração das feições extraordinariamente dificulta o reconhecimento da frenopatia" (105).

Segundo F.A. dos Santos, considerada como uma espécie de janela do caráter dos indivíduos de um modo geral, a fisionomia seria concebida por Guislain como "a máscara da alienação mental" e por Esquirol como "o espelho em que se refletem os pensamentos, as emoções e as paixões que perturbam o espírito do louco". Situada nos limites confusos entre os saberes populares e científicos, a arte da fisiognomonia acabaria por fornecer subsídios para que os alienistas construíssem suas verdades sobre o louco e a loucura:

"A mobilidade dos traços fisionômicos, as contrações espasmódicas dos músculos da face, os movimentos parciais dos lábios e das mãos, a coloração, a esputação constante, as manifestações expressivas dos olhos... imprimem ao aspecto exterior do alienado importantes singularidades que devem ser cuidadosamente observadas e notadas pelo perito" (106).

Conselho que, seguido à risca pelos peritos responsáveis pelo exame de sanidade mental do poeta João Pereira Barreto, permaneceria quase quarenta anos depois, válido e atual. Como vimos, neste caso, os Drs. Faustino Esposel e Ernani Lopes fariam um minucioso exame do temperamento de João a partir de suas características fisionômicas.

O temperamento seria outro aspecto privilegiado na elaboração dos diagnósticos da doença mental. De acordo com

as concepções hipocrática e galênica, haveria uma relação entre os aspectos exteriores do corpo humano - fisionomia, proporção dos membros, cor da pele, estado dos vasos sangüíneos, etc. - e as disposições do espírito ou paixões particulares⁽¹⁰⁷⁾. Deste modo, o temperamento seria considerado como um elemento chave no desvendamento da trajetória individual das doenças nas mais variadas tradições dos saberes médicos que atravessaram tempos e lugares diversos na história. Perspectiva que, legada a várias vertentes da medicina científica do século XIX, sofreria algumas reformulações⁽¹⁰⁸⁾. Em fins do XIX e princípios do XX, as reflexões médicas e psiquiátricas em torno do temperamento - entendido como produto das condições orgânicas individuais constituindo a base fisiológica do caráter - tornam-se cada vez mais sofisticadas, definindo e classificando os perfis das personalidades *normais* e *patológicas* a partir da interrelação entre a hereditariedade, as correlações anátomo-fisiológicas e a gênese da doença. Para se ter uma idéia do nível de sofisticação a que se chegaria basta citar os dois temperamentos referidos pelo Dr. M. de Campos em sua tese sobre as constituições em psiquiatria: o ciclóide e o esquizóide, ambos referentes a personalidades que "flutuam entre o normal e o patológico".

Vale mencionar, ainda, que a avaliação do formato e das medidas cranianas seria um aspecto valorizado nos procedimentos que deveriam presidir a realização dos exames mentais. A concepção segundo a qual a conformação do crânio forneceria elementos essenciais para o estudo do caráter e das funções intelectuais humanas, cujas origens remontam aos meados do século XVIII, ganharia um impulso considerável nos meios científicos europeus a partir das pesquisas realizadas por Franz Joseph Gall nas primeiras décadas do século XIX, fornecendo subsídios importantes para o desenvolvimento do positivismo científico. Apesar de todas as críticas, formuladas, muitas vezes, por ex-discípulos do próprio Gall - como, por exemplo, Flourens e Lelut -, a frenologia coservaria um espaço de certa credibilidade nos meios científicos e acadêmicos durante todo o século XIX e princípios do XX, graças às obras de alguns seguidores de Gall, como, por exemplo, Spurzheim, Vimont e Barthel.

Por outro lado, segundo Pierre Darmon, as crenças frenológicas teriam uma penetração significativa "no mundo das adivinhas da sorte e dos praticantes da 'frenomanias'", restando, hoje, "... no imaginário coletivo, o vago sentimento de que uma testa alta abriga uma inteligência estelar e uma testa estreita um espírito idiota"⁽¹⁰⁹⁾. Mas, até princípios do século XX, os alienistas continuariam acreditando que a caixa craniana continha alguns dos mais preciosos segredos da mente. Assim, apesar do ceticismo proveniente de certos segmentos da comunidade científica e da depreciação decorrente da popularização de alguns de seus princípios, a frenologia permaneceria impregnando, ainda que de modo fragmentário, os cérebros pensantes da psiquiatria brasileira das primeiras décadas de nosso século.

Nas histórias do segundo capítulo é possível observar que todas as formas de expressão - e a suposta ausência da mesma - eram consideradas elementos essenciais na elaboração dos diagnósticos de alienação mental. Mais uma vez depara-se numa dessas esquinas onde o conhecimento científico se cruza com as mais diversas tradições de saber que permeiam, de forma múltipla e complexa, as sociedades. Entretanto, partindo da idéia de que o louco seria necessariamente detentor de uma fala confusa e sem sentido, o médico iria bem mais além, definindo e classificando as múltiplas formas de expressão distintivas da doença mental. Assim, o mutismo ou a fala abundante, os graus de sonoridade, os tremores e hesitações da voz, a rouquidão e o vocabulário utilizado seriam considerados, freqüentemente, como sintomas de perturbação mental, sendo que as variações indicariam o tipo de doença.

A fala abundante, por exemplo, poderia ser um sintoma de excitação maniaca que, manifestada sob sua forma branda e raciocinante, poderia ser confundida, segundo Franco da Rocha, com o estado normal de certos indivíduos "... que o público costuma designar pelo nome de *espeloteados* (quase sempre degenerados), que normalmente *falam pelos cotovelos*, apresentando o aspecto exato dessa excitação"⁽¹¹⁰⁾. O que poderia parecer uma simples característica do modo de ser de algumas pessoas, aparecia aos olhos do psiquiatra como indício inequívoco de uma anomalia mental, sendo

imediatamente identificada com o rótulo genérico da degeneração ou classificada como uma doença específica.

Como vimos, a conquista da confiança do paciente, estimulando-o a falar livremente, seria apontada unanimemente pelos psiquiatras como uma regra básica para a elaboração das observações clínicas e dos relatórios periciais. Mas, para captar e interpretar a fala do observado, o médico precisaria mais do que ouvidos atentos:

"... é preciso que o médico aprenda a ler na fisionomia do doente e que das meias palavras possa coligir razoavelmente as frases inteiras. É uma verdadeira obra de confessor que é muitas vezes a chave de uma cura definitiva"⁽¹¹¹⁾.

Tomando aqui, explicitamente, o lugar do padre, o psiquiatra lançaria mão da técnica secular da confissão, tendo diante de si não o *pecador*, mas o *doente* ao qual poderia oferecer a possibilidade de redenção em vida através da cura, ao invés da promessa de salvação nos reinos do céu, através do perdão.

Apesar de muito difícil, a tarefa de "perscrutar o pensamento de outrem" poderia ser bem executada atentando-se, por exemplo, para a emoção manifestada pelo observado diante das perguntas, para a sua preferência por certos temas e aversão por outros, para os seus olhares investigadores e para os momentos em que se mostrasse mais distraído. Além desses conselhos, o Dr. Henrique Roxo, já bastante familiarizado com as idéias de Freud, recomendaria a pesquisa das associações de idéias livres. Método que, mais adequado ao caso dos alienados do que a análise dos sonhos, deveria ser utilizado conforme as orientações de Freud, mandando-se

"... o doente ficar deitado, num quarto em que coisa alguma o impressionasse, e depois de fazer algumas perguntas, deixar que ele falasse à vontade. Depois de falar a respeito de cousas banais, o doente entra a repisar um pouco mais aquilo que mais o impressionou. Deixa-se que ele discorra à vontade e percebe-se bem aquilo que opera o seu pensamento"⁽¹¹²⁾.

Entre as recomendações feitas por A.F. dos Santos em 1875 no sentido de "deixar o alienado falar livremente" pois ele próprio se encarregaria de evidenciar a "perversão de suas faculdades mentais", e os procedimentos propostos por Henrique Roxo em 1919 à luz dos métodos desenvolvidos por Freud, a essência não se alteraria, embora os procedimentos tenham se tornado bem mais sofisticados.

Mas as formas de expressão dos indivíduos suspeitos de alienação não seriam analisadas apenas através da fala. Os exames clínicos e periciais aos quais foram submetidos alguns dos protagonistas das histórias narradas no primeiro capítulo - tais como, F., X., M.J., Lima Barreto e João Pereira Barreto - revelam a importância atribuída aos escritos dos observados pelos psiquiatras. Assim, cartas pessoais, diários íntimos e, até mesmo, opúsculos, panfletos, livros, publicados ou inéditos, eram vistos pelos médicos psiquiatras e legistas como verdadeiros mapas da mina, cuja decifração viabilizaria a elaboração de diagnósticos seguros. Tal perspectiva já havia sido claramente expressa pelo Dr. A.F. dos Santos ao recomendar o exame atento de "quaisquer documentos procedentes da pena do alienado".

A análise destes escritos deveria pautar-se não apenas sobre o seu conteúdo, mas também sobre seu aspecto gráfico:

"O traçado das letras, a direção e intervalo das linhas, a construção das frases, a integridade das palavras e a sua ortografia, a pontuação e mesmo o estado do papel, deverão ser atentamente examinados pelo médico-legista"⁽¹¹³⁾.

O erro e a confusão seriam os principais indícios que, expressos tanto na *forma* quanto na *substância* da palavra escrita, evidenciariam a desordem das faculdades mentais e o delírio dos autores. Além disto, os manuscritos dos alienados deveriam ser confrontados com suas palavras, pois, freqüentemente, observa-se um antagonismo entre eles, facilitando a definição de certos diagnósticos. Seguindo as orientações do professor Tardieu, o Dr. A.F. dos Santos

aconselhava, ainda, que em suas pesquisas os médicos observassem não apenas as combinações cacográficas, mas também os desenhos e as pinturas feitos pelos loucos.

Quase meio século depois, o Dr. S.B.A. de Moura defenderia idéias muito próximas a estas numa tese sobre a manifestação artística dos alienados apresentada à FMRJ⁽¹¹⁾. Os mais variados tipos de escritos - quer expressos em verso ou em prosa - produzidos por indivíduos internados em várias instituições asilares do país seriam aí analisados, considerando-se, sobretudo, os erros de grafia e de concordância, as metáforas utilizadas, a estética, as contradições e incoerências, etc. Entretanto, a idéia central da tese referia-se ao *potencial revelador* não apenas da palavra escrita, mas também dos desenhos e objetos produzidos por indivíduos diagnosticados como doentes mentais. Assim, para este psiquiatra, os anéis idealizados e manufaturados por Tributino dos Santos (Hospital da Tamarineira em Pernambuco), a estação da "Juquery Railway" construída por A. de P.C. (Hospital do Juquery), as receitas farmacêuticas e os escritos políticos de A.C. (Hospício Nacional de Alienados), os versos de Maria de Jesus (HNA) e os desenhos de L.F. de M. (HNA), entre outros exemplos seriam antes de qualquer outra coisa, expressões inequívocas de um estado mental perturbado.

Conforme vimos no capítulo anterior, os médicos responsáveis pela perícia do poeta João Pereira Barreto submeteriam-no a alguns testes para avaliar o seu "grau de atenção" e o seu "grau de tolerância alcoólica". A crescente utilização dos mais variados tipos de testes para avaliar aspectos considerados essenciais na diagnosticção das doenças mentais pode ser vista como outro exemplo que ilustra a busca obsessiva da objetividade como uma das características da consolidação do saber psiquiátrico no Brasil. Citarei aqui apenas alguns exemplos neste sentido. Segundo Henrique Roxo, o "grau de inteligência" dos doentes mentais poderia ser avaliado através do

"... psicômetro de Buccola que por meio do cronoscópio de Hipp permite o conhecimento da duração dos atos psíquicos e por meio deste

valor, o do pensamento e da vontade"⁽¹¹⁵⁾.

Em outro trabalho o referido psiquiatra afirma que as alterações nos elementos da consciência - intensidade, clareza, extensão, continuidade e integridade -, observadas nos alienados, podem ser verificadas através dos testes propostos por Wundt, Delboeuf e Dietre⁽¹¹⁶⁾.

Os recursos e técnicas utilizados pelos especialistas em psiquiatria tenderiam a se tornar cada vez mais variados e complexos. Assim, em 1925, por exemplo, o Dr. Calderaro sugeriria que na última etapa do exame somático o paciente fosse submetido aos testes de "psicologia experimental", através dos quais seria possível avaliar a capacidade de associação de idéias, de raciocínio, de memória, de afetividade e de vontade do observado⁽¹¹⁷⁾. Segundo o Dr. Alvaro Moscozo, a dificuldade de se apreciar o "estado de um anormal" era "... felizmente diminuída com aplicação de 'tests' ou escalas que vão dar o nível mais ou menos real da inteligência, moral, e outras noções várias"⁽¹¹⁸⁾.

Vale registrar que uma das principais vítimas desta crença absoluta na objetividade dos métodos científicos seriam as crianças internadas no Pavilhão Bourneville do Hospício Nacional de Alienados - especialmente destinado aos "menores tidos como 'anormais' para efeitos de julgamento"⁽¹¹⁹⁾. Entre os testes que compunham o exame mental ao qual elas eram submetidas figurava, por exemplo, o de Binet-Simon e o de Sanctis-Postowsky. Convém observar que num momento já marcado, como veremos adiante, pela difusão dos projetos eugênicos que objetivavam construir uma nação *higienizada e saudável*, a criança de um modo geral e, particularmente, as estigmatizadas como *menores delinquentes* tornam-se objeto de uma atenção especial por parte de médicos e psiquiatras. Digno de nota neste sentido é o caráter extremamente minucioso e detalhista das fichas de observação utilizadas no Pavilhão Bourneville: as crianças, mais do que os adultos, eram submetidas a uma verdadeira enxurrada de

perguntas, exames e testes⁽¹²⁰⁾.

A sofisticação dos exames somáticos dar-se-ia, ainda, através da utilização dos métodos e técnicas antropométricos, cada vez mais refinados, desenvolvidos sob uma atmosfera impregnada, sobretudo, pelas teorias lombrosianas que, segundo Darmon, seriam responsáveis pelo desencadeamento em fins do século passado de uma verdadeira "febre de medições"⁽¹²¹⁾. Além da "monomania antropométrica", esta época também seria marcada por uma crescente fé no microscópio que, aliás, já se encontrava presente nas expectativas expressas pelo Dr. A.F. dos Santos em 1875 ao tratar das dificuldades relativas à apreciação dos fenômenos físicos das afecções mentais:

"Confiemos no microscópio; quiça um dia possa este importante instrumento, devassando horizontes até hoje ignotos, fornecer ao médico-legista elementos de transcendente valor que assaz possam esclarecê-lo nos problemas desta ordem"⁽¹²²⁾.

E, de fato, o microscópio acabaria por se tornar um auxiliar importante do psiquiatra e do legista na diagnosticção de diferentes tipos de doença mental, conforme ilustram os roteiros sugeridos por Franco da Rocha, Henrique Roxo e Calderaro, bem como a sofisticada perícia médico-legal do poeta João Barreto. Buscando formular diagnósticos cada vez mais precisos, os especialistas em psiquiatria lançariam mão dos recursos desenvolvidos pela chamada *medicina científica*, recorrendo, de forma crescente, aos exames de urina, de sangue e do líquido céfalo-raquiano⁽¹²³⁾. Dai resultariam algumas pesquisas bastante refinadas, como por exemplo a desenvolvida pelo Dr. Gustavo Riedel em sua tese sobre a patogenia da epilepsia, na qual o autor procuraria determinar as características fisiológicas específicas do epilético, através da análise da permeabilidade renal, do suco gástrico, das fezes, da urina, do líquido céfalo-raquiano e do sangue de vários pacientes internados no Hospício Nacional de Alienados⁽¹²⁴⁾.

Inspirados nos mais variados matizes teóricos que

caracterizariam a medicina mental européia desde suas origens até princípios do século XX, os psiquiatras brasileiros produziram e difundiram um conhecimento profundamente eclético, marcado por muitas ambigüidades e contradições, mas que buscava alinhar uma coerência através não apenas da sua aplicação prática no âmbito especificamente médico, mas, sobretudo, das possibilidades de intervenção política e social abertas por (e para) este saber específico. Assim, até pelo menos os inícios dos anos 1920, a perspectiva organicista tenderia a predominar no seio da psiquiatria brasileira assumindo no entanto vários matizes, cujos tons eram dados pelas diferentes fontes onde bebiam seus edificadores, entre as quais figuravam, por exemplo, a degenerescência de Morel - reformulada e ampliada por Valentin Magnan -, a eugenia de Francis Galton, o darwinismo, o neolamarckismo, a antropologia criminal da escola positivista de Cesare Lombroso e da escola sociológica de Alexandre Lacassagne e o organicismo de Kraepelin⁽¹²⁹⁾.

Apesar de reunir perspectivas profundamente distintas e, muitas vezes, conflitantes, tais tendências apresentam também muitos pontos em comum, na medida em que foram elaboradas e difundidas num mesmo contexto reflexivo. Inserida neste universo múltiplo e complexo, a produção dos psiquiatras brasileiros do período seria marcada, entre outras características, por dois aspectos chaves: a ênfase nos estigmas físicos e psíquicos como indícios inequívocos da degeneração - e, por extensão, da doença mental de um modo geral - e a obsessão pela hereditariedade considerada como o primeiro e o mais importante foco originário - e, portanto, propagador - da alienação mental.

O primeiro aspecto remete ao debate criminológico que, em fins do século passado, opunha alienistas e legistas franceses aos italianos, revelando como os embates surgiam num campo de batalha comum, ou seja, a valorização dos estigmas, dos indícios, enfim, dos *sinais distintivos da anormalidade*. Segundo Ruth Harris, um dos pontos da divergência era o de que, ao contrário dos italianos, os especialistas franceses não estabeleciam uma relação direta entre estigmas físicos e morais, já que um indivíduo aparentemente normal e saudável poderia "sofrer de distúrbios

morais e intelectuais latentes", somente identificáveis por meio de uma "longa investigação clínica". Deste modo, privilegiando os sintomas mais invisíveis das anomalias mentais, a posição assumida pelos franceses fortalecia a autoridade dos especialistas, únicos capazes de identificar e interpretar estigmas que, embora existentes, passariam despercebidos aos olhares comuns. Entretanto, mesmo assimilando tal perspectiva, os médicos franceses estavam muito longe de desprezar os estigmas físicos como indícios automáticos da degeneração, entre os quais destacavam, por exemplo, pés tortos, polidactilia, má formação craniana, lábios leporinos, gagueira, falta de coordenação motora, hermafroditismo, desenvolvimento excessivo dos seios nos homens⁽¹²⁶⁾.

Por outro lado, é preciso considerar que Lombroso e seus seguidores, levando às últimas conseqüências o "delírio positivista" sofisticariam de tal maneira os métodos e técnicas de identificação e análise dos traços físicos da degeneração que estes acabariam por se tornar acessíveis apenas àqueles que detivessem as luzes de um saber profundamente especializado. Herdeiras de diversas tradições situadas nas complexas e difusas interseções entre saberes populares e científicos⁽¹²⁷⁾, as concepções lombrosianas teriam ressonância entre seus mais obstinados opositores e, infelizmente, sobreviveriam, de uma forma ou de outra, não apenas às críticas coevas, mas à própria morte de seu mentor. Lembre-se, neste sentido, que, conforme observou o advogado de Barbara de Jesus, Dr. Noredino Silva, os peritos que a examinaram em 1916 - entre os quais o próprio Juliano Moreira -, impregnados pelas concepções de Cesare Lombroso, insistiam em identificar estigmas físicos de degeneração na observada.

Barbara de Jesus não constituía uma exceção neste sentido. Em quase todos os exames clínicos e médico-legais aos quais os protagonistas das histórias narradas no capítulo anterior foram submetidos, os estigmas físicos, considerados essenciais ou apenas complementares como sintomas de degeneração, jamais deixariam de ser objeto de uma observação atenta por parte dos médicos. A mesma tendência pode ser facilmente identificada nas orientações teóricas e metodológicas que, segundo alguns especialistas, deveriam

nortear a elaboração de observações clínicas e relatórios periciais mais *precisos e consistentes*.

Para o Dr. Franco da Rocha, por exemplo, a classificação de um indivíduo como degenerado só poderia ser feita considerando-se o *conjunto* de estigmas físicos e psíquicos, sendo que os segundos, diretamente associados a uma "constituição defeituosa", seriam os mais importantes⁽¹²⁸⁾. Por outro lado, lembrando que a ausência de estigmas físicos não implicaria necessariamente ausência de degeneração - e vice-versa -, o referido psiquiatra não deixaria de mencionar os mais comuns, entre os quais incluía, por exemplo, deformidades cranianas, estrabismo, dentes e orelhas defeituosos, deformações ósseas, feminismo, membro viril excessivamente grande ou pequeno, cegueira, gaguez, surdo-mudez. Para termos uma idéia de até onde poderiam chegar os delírios obsessivos destes psiquiatras basta mencionarmos que a própria *fealdade* poderia ser considerada como um estigma físico da degeneração.

"Quando em obediência a uma idéia pouco louvável, a de conservar a fortuna da família, por exemplo, se casam parentes próximos..., o menor mal que daí resulta, e que temos visto, é a fealdade física, aparecendo, em certos casos, uma regressão simiana característica e grotesca. Essa fealdade já constitui estigma físico..."⁽¹²⁹⁾.

A crença de que as características mais subjetivas do indivíduo expressavam-se, de alguma forma, no seu aspecto físico continuaria impregnando o pensamento científico no decorrer das primeiras décadas do século XX. Segundo as teorias desenvolvidas pelo biólogo alemão Kretschmer - divulgadas no livro intitulado *Körperbau und Charakter*, publicado em 1921 -, sobre as quais o Dr. M. de Campos fundamentaria algumas das idéias desenvolvidas na tese apresentada à FMRJ, em 1928, seria possível,

"... com base em sua constituição geral, classificar os indivíduos em categorias que se

definem não apenas em função de certo número de caracteres antropométricos, antoposcópicos (pilosidade, cor da pele), e fisiológicos (funções digestiva, respiratória, muscular, cerebral), mas também de uma soma de particularidades psicológicas e psicopatológicas. Assim, torna-se possível dividir o gênero humano em três grandes tipos...: os tipos atléticos, leptossômico e pícnico"⁽¹³⁰⁾.

Em suas pesquisas, Kretschmer procurou estabelecer uma correspondência entre a psicose maniaco-depressiva, a loucura esquizofrênica e os diferentes tipos de estrutura corporal, constatando "evidentes afinidades biológicas", entre, de um lado, a disposição psíquica maniaco-depressiva e o tipo corporal pícnico e, de outro, entre a disposição psíquica esquizofrênica e os tipos corporais atlético e astênico"⁽¹³¹⁾.

A afirmação de Franco da Rocha, citada anteriormente, remete ao segundo aspecto que teria marcado profundamente o saber psiquiátrico produzido e/ou difundido no Brasil a partir do surgimento e consolidação da psiquiatria como uma especialidade autônoma. Os primeiros médicos brasileiros que se dedicaram ao estudo dos fenômenos mentais já apontavam a hereditariedade como uma causa importante da alienação mental. Entretanto, a predisposição hereditária tenderia a ser cada vez mais enfatizada a partir de fins dos anos 1850 com a disseminação da teoria da degenerescência de Morel.

Impregnados por esta concepção, os especialistas em medicina legal e em psiquiatria tornar-se-iam cada vez mais obcecados pela genealogia de seus pacientes, buscando estabelecer uma relação entre a hereditariedade e os desvios mentais detectados. Como vimos, F. era portador de uma "grave e pesada tara psicopática hereditária", identificada a partir de uma pesquisa extremamente minuciosa de sua história familiar realizada pelos Drs. Nina Rodrigues e Pacífico Pereira. Mesmo não tendo tido acesso a informações mais precisas acerca dos ascendentes do Comendador Carvalho, os Drs. Lourenço da Cunha e Humberto Gottuzzo não deixariam de registrar as anomalias que teriam atingindo a maior parte de seus descendentes. Apesar da falta de dados sobre a história

familiar de X., os peritos responsáveis pelo seu exame de sanidade mental acabariam *descobrimdo* que ele possuía dois primos "desequilibrados de espirito". As fichas de internação de Lima Barreto em suas duas passagens pelo Hospício Nacional de Alienados registrariam que sua mãe morrera tuberculosa e que seu pai era alcoolista e sofria de moléstia mental. Os Drs. Jacyntho de Barros e Miguel Salles, responsáveis pela perícia médico-legal de Maria Tourinho, dariam uma importância especial ao fato de seu pai ter sido um "alcoolista inveterado". Por fim, os "comemorativos da família" de João Pereira Barreto, minuciosamente levantados pelos Drs. Faustino Esposel e Ernani Lopes, revelariam que alguns de seus parentes apresentavam sinais inequívocos de *anormalidade*.

Embora algumas vezes os especialistas assumissem posições contraditórias e ambíguas em relação a esta questão, a preocupação em levantar informações sobre os parentes - próximos e distantes - dos indivíduos suspeitos de alienação mental estaria sempre presente. Segundo o Dr. Franco da Rocha, não era necessário existir "... carga hereditária para haver degeneração, assim como nem sempre o defeito nevropático nos antecedentes de família traz forçosamente degeneração" (132). Tal perspectiva aproxima-se da posição assumida pelos especialistas franceses que, enfatizando o meio na compreensão dos processos patológicos, não estabeleciam uma relação direta entre degeneração e hereditariedade. Segundo Ruth Harris,

"... admitia-se que as 'famílias estigmatizadas' tinham às vezes a sorte de produzirem crianças perfeitamente saudáveis. (...) Outras famílias não evidenciavam uma hereditariedade mórbida, mas, ainda assim, às vezes produziam proles afetadas por doenças. Nestes casos, os distúrbios eram atribuídos a uma 'deficiência [vice] de desenvolvimento', uma propensão adquirida originada, por exemplo, por um incidente ocorrido ainda no útero" (133).

Entre a sorte de uns e o azar de outros, os limites entre a *normalidade* e a *anormalidade* tornavam-se cada vez mais amplos

e difusos, enquanto o saber especializado do alienista tornava-se cada vez mais indispensável para identificar os focos disseminadores da degeneração, já que a reprodução do *mal* não obedecia a regras diretas e facilmente apreensíveis.

Por outro lado, é preciso considerar que assumir tal concepção não significava conferir à hereditariedade uma importância menor na etiologia das doenças mentais. O próprio Franco da Rocha, dedicaria um espaço significativo de suas considerações acerca da etiologia geral da loucura à hereditariedade. Refutando as "doutrinas biológicas que tentam explicar a hereditariedade", afirmaria, contudo, ser indubitável que

"Uma moléstia dos pais transmite-se, em grande número de casos, aos filhos, quer sob a mesma forma, quer sob forma de aparência diversa, mas conservando, na maioria destes casos, um parentesco notável pelo elemento anatômico alterado ou pelo processo mórbido"⁽¹³⁴⁾.

Assim, penetrando *cientificamente* no universo da herança das moléstias mentais, os médicos transformavam a genealogia num instrumento importante para a construção de diagnósticos *mais consistentes*. Segundo Franco da Rocha, via de regra, "a simples moléstia nervosa, não cerebral" tendia a se transformar nos descendentes em "moléstias mais graves". Mesmo considerando-se a "tendência da natureza a voltar ao tipo normal" - bastando para tanto que entrasse "em jogo um elemento bom, sem tara" -, se o amor ou a conveniência de fortuna unissem duas pessoas portadoras de taras hereditárias o resultado seria, certamente, desastroso e assustador⁽¹³⁵⁾.

Um dos exemplos mais impressionantes neste sentido é a árvore genealógica de F., meticulosamente reconstituída por Nina Rodrigues e Pacífico Pereira. Além de serem parentes próximos, seus pais possuíam uma grande diferença de idade - o marido tinha 20 anos a mais que a esposa. A este quadro juntava-se um aspecto considerado ainda mais sério: o pai de F. tinha sido acometido de "uma grave infecção sífilítica". De um consórcio realizado em condições tão "deploráveis" só poderia resultar, segundo a avaliação dos

especialistas, uma prole completamente devastada pela degeneração:

"O mais velho dos filhos é o paciente agora examinado.

O 2º, de nome Manoel, era degenerado inferior, quase idiota.

O 3º, uma filha viva, normal.

O 4º, de nome Francisco, tornou-s alcoolista inveterado e morreu em consequência dos seus excessos.

O 5º, João, morto, idiota.

O 6º, de nome Leopoldo, desequilibrado, morreu tuberculoso.

O 7º, Izaias, normal, morto, supõe-se, tuberculoso.

O 8º, vivo, fraco de espirito, eczematoso, polisárcico.

O 9º, uma filha, viva, normal"(136).

Além disto, dos filhos ilegítimos do pai de F. com diferentes mulheres, um "... de nome José Angelo, enlouqueceu e esteve internado em São Paulo; outra, de nome Luiza, também louca, morreu de queimaduras, tendo ateado fogo às vestes; uma outra, enfim, era grandemente degenerada, idiota, dizem"(137). Por fim, uma das irmãs de F. tinha uma filha alienada.

Exemplos como estes reforçariam de modo significativo uma antiga reivindicação dos médicos no sentido de assegurar-lhes o direito de intervir nas relações de casamento para evitar a proliferação das anomalias físicas e mentais, cada vez mais intimamente associadas entre si. Lembre-se, neste sentido, que, por exemplo, o cego, o surdo-mudo e o louco pertenciam, segundo as concepções psiquiátricas da época, ao universo comum das degenerescências sendo, assim, muitas vezes, associados e, até mesmo, identificados(138). As vantagens do aconselhamento médico na escolha do casamento eram há muito propaladas. Em sua tese sobre o histerismo, apresentada à FMRJ em 1857, o Dr. Cordeiro, por exemplo, condenava o consórcio matrimonial entre parentes próximos e recomendava, entre outras coisas, que o esposo gozasse de "boa saúde" e possuísse um "temperamento sangüíneo linfático", além de ser moderado no prazer, discreto e paciente, possuir uma "vida diligente" e

ser capaz de proporcionar à sua família "boa nutrição" e "sã habitação"⁽¹³⁹⁾.

A ingerência médica em assuntos nupciais não se limitaria apenas à escolha de parceiros, mas se estenderia também ao debate em torno das condições que justificariam o divórcio. A discussão de um projeto de lei sobre o divórcio apresentado na Câmara dos Deputados, em 1893, levaria um dos parlamentares a consultar a Academia de Medicina acerca dos seguintes pontos:

"1º Como definir a nubilidade em relação ao homem e à mulher brasileira?; 2º A esterilidade, a alienação mental, a sífilis e o alcoolismo justificam o divórcio e em que condições?; 3º Em que circunstâncias a perícia médica sobre a desvirgindade é instrutiva da justiça?"⁽¹⁴⁰⁾.

Reconhecendo a gravidade e a importância da questão, afeta não apenas aos "cuidados da ciência médica", mas também "a múltiplos interesses da vida civil", a Academia nomearia uma comissão - composta pelos Drs. Francisco de Castro, Teixeira Brandão e Costa Ferraz - para estudá-la profundamente. Mesmo não se tendo chegado a um resultado concreto neste sentido⁽¹⁴¹⁾, a solicitação de um parecer da Academia de Medicina sobre a questão já indicaria, ao meu ver, algumas conquistas dos médicos quanto à legitimidade de sua intervenção na esfera das relações matrimoniais.

Em 1911, o Dr. Justino Alves Pereira Júnior defendia em uma tese apresentada à FMRJ que as moléstias mentais constituíam um motivo forte e legítimo para a anulação do casamento, desde que, conforme afirmava o professor Souza Lima, fossem diagnosticadas como "incuráveis e transmissíveis por contágio ou herança"⁽¹⁴²⁾. Baseado nas concepções de especialistas estrangeiros e nacionais - entre os quais, Foderé, Kraft-Ebing, G. Ziino, Veiga, Souza Lima, Afrânio Peixoto -, o médico justificava a anulação argumentando que um indivíduo afetado de enfermidade mental não disporia daquela "... sensata independência de vontade da qual deriva o pleno consentimento do contraente", condição

sine qua non, segundo médicos, juristas e legisladores para a validade do casamento. A defesa da anulação e da proibição de casamentos em função da alienação mental teria, contudo, como alvo prioritário, a necessidade de "saneamento do matrimônio".

O artigo 20 da lei do casamento civil assegurava aos pais, tutores ou curadores de menores e interditos o direito de "exigir do noivo ou da noiva de seu filho, pupilo ou curatelado, antes de consentir no casamento, certidão de vacina e exame médico..."⁽¹⁴³⁾. Contudo, segundo o Dr. Pereira Júnior raramente tal procedimento era colocado em prática por não desfrutar de muita credibilidade, já que a seriedade do atestado dependia exclusivamente do critério e da moralidade profissional do médico. Neste sentido, o autor propunha a criação de um conselho de revisão nos moldes do existente nos Estados Unidos:

"Todo o noivo quando deseja casar-se apresenta-se ao conselho de revisão e só com o certificado de sanidade é que pode realizar o enlace matrimonial. Tal instituição tem produzido, como é fácil de supor, os melhores resultados" (p. 43).

Quanto às acusações de que este tipo de intervenção médica representaria um atentado à liberdade individual, além de infringir o segredo médico, o Dr. Pereira Júnior argumentava que, conforme sublinhou Bourgeois numa comunicação feita em 1880 à Sociedade de Medicina Pública de Paris,

"Em todo o casamento que se contrai a sociedade deve salvaguardar o interesse da família que vai nascer; e se a lei exige para a sanção do casamento o consentimento dos pais ela deve também assumir o direito de exigir a adesão da sociedade representada por um médico para dizer sobre a aptidão física. (...) Estabelecei uma lei que vede o casamento aos tísicos, e aos epiléticos, do mesmo modo que legislaís em relação aos alienados, opondo-se ao seu casamento e cada um conservará sua livre liberdade de ação fora dos casos

previstos e definidos" (pp. 44-45).

A maior parte dos psiquiatras brasileiros pensavam da mesma forma, chegando a assumir, muitas vezes, posições bastante radicais neste sentido. Concebendo a hereditariedade (congenita ou adquirida) como o principal fator de alienação mental, o Dr. Henrique Roxo, por exemplo, defenderia não apenas a proibição dos casamentos consanguíneos, mas também o impedimento da procriação dos degenerados⁽¹⁴⁴⁾.

A idéia de sanear o casamento encontra-se estreitamente vinculada às concepções desenvolvidas pelo fisiologista inglês Sir Francis Galton a partir de inícios dos anos 1860, quando, profundamente imbuído das noções darwinistas, produziria vários estudos sobre a hereditariedade. Considerado pai fundador das teorias eugênicas, Galton publicaria, em 1869, uma obra sobre a hereditariedade natural, onde, referindo-se pela primeira vez à eugenia, definia-a como a

"... ciência do melhoramento do patrimônio hereditário que, de modo algum, se limita a uniões judiciosas, mas que, no que diz respeito ao homem, se preocupa em dar, numa certa medida, às linhagens mais adaptadas ou mais bem dotadas mais oportunidades em relação àquelas que o são menos"⁽¹⁴⁵⁾.

Tais perspectivas teriam grande receptividade no âmbito da medicina social, cujos objetivos convergiam de modo profundamente significativo com as finalidades da eugenia. No Brasil, o médico paulista Renato Kehl fundaria, em 1917, a Sociedade Eugênica de São Paulo, a primeira do gênero na América do Sul, cujos princípios e objetivos seriam divulgados através de uma série de discursos e artigos publicados em jornais diários, tais como *O Estado de São Paulo*, *Jornal do Comércio*, *Diário Popular*, *Revista do Brasil* e *O Jornal*⁽¹⁴⁶⁾. A fundação desta instituição marcaria uma espécie de coroamento da disseminação crescente das idéias de

Sir Francis Galton nos meios médicos brasileiros.

Entretanto, vale registrar que a abordagem das questões eugênicas ultrapassariam os limites do mundo acadêmico e científico, adquirindo um espaço relativamente significativo na imprensa e em instituições leigas - tais como, a Associação Cristã de Moços de São Paulo, onde o Dr. Renato Kehl faria uma conferência sobre a eugenia e o progresso futuro da humanidade. Em 1918, por exemplo, o *Jornal do Comércio* publicaria um resumo do artigo de Waldemar Kaempfert sobre a eugenética, publicado originariamente no *Chamber's Journal*. Neste artigo, o autor definia alguns pontos essenciais da teoria fundada por Galton, argumentando que a luta contra a difusão das "taras físico-psíquicas" devia ser guiada pelo biólogo e não pelo sociólogo, citando no final a "previsão funesta" contida num relatório do Instituto de Ohio para os deficientes:

"Se não se adotarem medidas preventivas contra o continuo aumento das classes atacadas de taras físico-psíquicas, são possíveis e até prováveis uma lenta decadência da raça e a gradual desintegração das atuais formas sociais e políticas"⁽¹⁴⁷⁾.

Assim, ao médico consciente de sua missão eugênica, caberia não apenas o papel de representante dos direitos do conjunto da sociedade, mas também de guardião do *status quo* sobre o qual ela se assentava.

Vista como a "ciência do aperfeiçoamento moral e físico da espécie humana", os objetivos da eugenia orientar-se-iam, segundo Renato Kehl, no sentido de estudar "... os meios pelos quais se evita o abastardamento das raças, determinando as vias pelas quais se perpetua a geração de indivíduos sãos, robustos e belos..."⁽¹⁴⁸⁾. Tais objetivos seriam viabilizados através de três eixos principais de atuação. Em primeiro lugar, caberia promover condições favoráveis às "procriações sãs", através da educação eugênica:

"É preciso que se mostre a influência hereditária sobre os descendentes, é preciso dar a conhecer ao público as noções de higiene, ensinado-lhe a profilaxia, a fim de evitar as infecções; é preciso difundir ensinamentos tais, que venham afastar os fatores degeneradores que ameaçam a família e conseqüentemente a raça..." (p. 41).

O segundo ponto fundamental seria o de evitar a reprodução dos "homens de mal" - em oposição aos "homens de bem" ou "normais" -, ou seja dos degenerados - loucos, vagabundos, criminosos, etc. -, já que os *defeitos morais, físicos e psíquicos* podiam ser transmitidos hereditariamente. Neste sentido, duas estratégias principais deveriam ser empregadas: o controle médico dos casamentos, através da obrigatoriedade do exame de sanidade pré-nupcial e a esterilização da "multidão de aberrados da natureza que com suas desarmonias físicas e mentais sobrecarregam a parte sadia e trabalhadora da humanidade" (149).

Propunha-se, em resumo, que, aplicada de modo *restritivo* e, portanto, *sensato*, a teoria malthusiana fosse imposta exclusivamente aos doentes, aos imbecis, aos incapazes, aos amorais e aos criminosos. Assim, restringindo a "natalidade prejudicial", a doutrina de Malthus, resolveria "o problema da miséria", vivificaria a "raça" e organizaria "a sociedade, fazendo-a composta de trabalhadores e desprovida de parasitas" (pp. 44-45). O terceiro eixo de atuação deveria compreender, segundo Kehl, um conjunto de medidas higiênicas que, formuladas pelos médicos e viabilizadas, através das leis, pelos governantes, combatessem os fatores disgenéticos, entre os quais algumas doenças - especialmente, a sífilis, a tuberculose e o alcoolismo (150).

O segundo alvo apontado merece uma análise mais detida. Extremamente próximo das concepções defendidas por Souza Lima - ratificadas, como vimos, pelo Dr. Pereira Júnior em princípios dos anos 1910, em sua tese sobre enfermidade mental e casamento -, Renato Kehl defenderia a regulamentação eugênica do casamento, insistindo na manutenção da "propaganda em favor da inspeção médica pré-nupcial" e propondo que fossem incluídas entre as disposições do art.

219 do Código Civil a exigência do exame médico pré-nupcial e a proibição para o casamento de todo indivíduo inapto para a boa reprodução⁽¹⁵¹⁾. Pretendia-se, assim, assegurar, legal e efetivamente, ao médico o papel de representante dos direitos da sociedade, conforme ambicionava Bourgeois em 1880. Mas, as intenções de controle dos médicos iriam muito além.

A defesa da esterilização dos degenerados teria grande repercussão nos meios médicos ocidentais a partir de fins do século XIX e princípios do XX. Embora as idéias mais radicais do médico francês Dr. Mazier que, levando às últimas conseqüências as teorias de Morel e Lombroso, chegaria a propor a supressão "de uma só vez" dos "degenerados inúteis"⁽¹⁵²⁾, não tivessem encontrado eco entre os médicos, a esterilização seria amplamente aceita, na medida em que era vista como um "recurso providencial" para assegurar a regeneração da humanidade. As concepções defendidas pelo Dr. Robert R. Rentoul em sua obra intitulada *Culture de la race ou suicide de la race*, publicada em Londres em 1903, seriam difundidas em países como a Suíça, a Bélgica e os Estados Unidos, favorecendo, em alguns casos, a implantação de medidas práticas de esterilização de loucos, criminosos e anormais⁽¹⁵³⁾. A amplitude dos alvos estabelecidos por Rentoul é impressionante: "criminosos, delinqüentes de toda sorte, loucos (ainda que curados), portadores de doenças venéreas, leprosos, tuberculosos, 'neuróticos', 'fracos de espirito', epiléticos, imbecis, idiotas, e até mesmo, ... cancerosos, cardíacos, doentes portadores de afecções pulmonares e renais, 'excêntricos', 'nômades' e vagabundos"⁽¹⁵⁴⁾.

No Brasil, o Dr. Renato Kehl, entre outros, mostrar-se-ia um fervoroso adepto de tais concepções, sustentando a necessidade de se extinguir os "homens de mal", através de práticas de esterilização compulsórias e permanentes dos degenerados que deveriam ser aplicadas em vasta escala, atingindo, até mesmo, os "indivíduos superficialmente normais"⁽¹⁵⁵⁾. Entretanto, o problema da eugeniação da espécie só seria resolvido, com sucesso, através da associação entre as medidas de esterilização dos degenerados e a prática dos demais preceitos da eugenia: "A esterilização deve... ser considerada como um processo de valor eugênico, mas não um recurso capaz de, por si só,

resolver o problema de constituição da *elite* eugênica⁽¹⁵⁶⁾. Vale registrar que, partidário da tese de que nos degenerados a capacidade de reprodução tenderia a se extinguir, já que a própria natureza encarregar-se-ia de "cercear o mal, impedindo aos monstros o poder de se propagar"⁽¹⁵⁷⁾, Franco da Rocha considera dispensáveis as medidas de esterilização de certos degenerados inferiores e criminosos adotadas nos Estados Unidos.

Antes de examinar a penetração das propostas eugênicas nos domínios da psiquiatria brasileira de inícios dos anos 1920, é preciso considerar os fundamentos racistas sobre os quais tais propostas se encontravam assentadas. Mobilizada em torno das questões suscitadas pelos projetos de construção de uma nação *civilizada* e *moderna*, parte expressiva da intelectualidade brasileira de fins do século XIX veria na "teoria do branqueamento" uma solução para as especificidades raciais do país⁽¹⁵⁸⁾. Entre os seus mais entusiastas propugnadores figurava Silvio Romero que, afirmando como pressupostos básicos a existência de diferenças étnicas inatas e a lei da concorrência vital e do predomínio do mais apto, acreditava na vitória do "elemento branco", considerado *superior*, na "luta entre raças", prevendo, "... assim, o total branqueamento da população brasileira em três ou quatro séculos"⁽¹⁵⁹⁾.

Partindo da crença de que a inferioridade do negro estava cientificamente comprovada, Nina Rodrigues afirmava, ao contrário de Silvio Romero, que a mestiçagem era o principal fator de disseminação da degenerescência. Segundo o legista baiano, a influência do negro "há de constituir sempre um dos fatores da nossa inferioridade como povo"⁽¹⁶⁰⁾. Mas, o confronto entre as duas perspectivas, divididas entre o *otimismo* e o *pessimismo* em relação ao futuro da nação brasileira, era travado no campo delimitado pela crença comum na inferioridade biológica e cultural dos negros e dos índios⁽¹⁶¹⁾.

Assumindo uma posição *otimista* em relação à questão racial, alguns psiquiatras brasileiros apostavam na possibilidade de *evolução biológica* das *raças inferiores* que, através da ação do meio *civilizado* e da educação poderiam atingir o mesmo nível de desenvolvimento intelectual da raça

branca: ao invés do *branqueamento* da pele preconizava-se o *branqueamento* do cérebro. Vale a pena citar as considerações feitas em 1904 pelo Dr. Henrique Roxo sobre o assunto:

"Não é a constituição física do preto, a sua cor escura que lhe marcam o ferrete da inferioridade. É a evolução que se não deu. Ficaram retardatários. Ao passo que os brancos iam transmitindo pela herança um cérebro em que as dobras de passagem mais se aprimoravam, em que os neurônios tinham sua atividade mais apurada, os negros que indolentemente se furtaram à emigração, em que a concorrência psíquica era nula, legavam a seus descendentes um cérebro pouco afeito ao trabalho, um órgão que de grandes esforços não era capaz" (162).

Enfatizando a força poderosa da ação do meio no *aprimoramento das raças*, o psiquiatra conclui:

"Suponhamos... que um negro com esta má tara hereditária se transportasse para um centro adiantado e com a sua congênere viesse a ter descendência. Imaginemos... que esta fosse pouco a pouco progredindo e que de pai a filho se fosse legando cada vez mais um cérebro exercitado, ativo. Dentro de um certo número de descendentes chegaria, finalmente, um com o cérebro tão evoluído quanto o de um branco. Seria tão inteligente quanto este" (163).

Sem romper completamente com o pressuposto biológico da hierarquia das raças tal perspectiva afirmava, contudo, o caráter *reversível* e, portanto, *remediável* das *diferenças raciais*. Para o Dr. Gustavo Corrêa, por exemplo, a educação seria um fator capaz de corrigir inúmeras *taras biológicas*: "Pela educação o indivíduo adquire hábitos, pela herança a espécie os repete" (164). Em uma tese apresentada na Faculdade de Medicina da Universidade de Hamburgo em 1929, Juliano Moreira afirmaria que as variações psicológicas manifestadas por indivíduos pertencentes a diferentes grupos raciais seriam decorrentes, sobretudo, dos diferentes níveis de instrução e educação, concluindo, segundo Skidmore, que

"... indivíduos de grupos considerados inferiores se nascidos e educados numa cidade grande mostravam melhor perfil psicológico que indivíduos de extradição nórdica em áreas atrasadas do interior"⁽¹⁶⁵⁾.

Se, por um lado este tipo de enfoque rompe com os pressupostos que estabelecem uma associação rígida e irredutível entre raças inferiores/degeneração/alienação mental, por outro, favorece, ao meu ver, a construção de uma outra associação, talvez muito mais abrangente: os *desvios* e/ou *insuficiências psíquicas* estariam relacionados às culturas consideradas inferiores. Lembre-se, neste sentido, que, segundo a avaliação de Juliano Moreira, a portuguesa de origem camponesa que pretendia casar-se aos setenta anos com um homem mais jovem manifestava "*por sua extrema ignorância, uma evidente insuficiência mental*"⁽¹⁶⁶⁾.

Os anos 1920 marcariam a ampliação e o aprofundamento da influência dos princípios eugênicos no âmbito da psiquiatria brasileira que, sem romper com suas *origens* organicistas, passaria a caracterizar-se, cada vez mais, pela presença de perspectivas preventistas. As novas diretrizes que norteariam o pensamento e a ação dos psiquiatras brasileiros implicariam em redefinições dos meios de controle da doença mental levando, em última análise a uma significativa ampliação dos campos de atuação/intervenção do psiquiatra. Vejamos, por exemplo, as opiniões emitidas por Antonio Austregésilo e Juliano Moreira no Congresso Nacional de Práticos, realizado em outubro de 1922.

Para o primeiro psiquiatra, a conscientização dos "perigos da hereditariedade mórbida", a orientação psico-sexual, a divulgação dos princípios básicos de higiene e profilaxia mentais entre os seguidores de seitas religiosas e "o combate aos erros causadores das doenças nervosas e mentais", através da propaganda constante junto às escolas e às famílias, contribuiriam de modo significativo para a prevenção da degenerescência no Brasil. Além destas medidas, o Dr. Austregésilo propunha também a luta contra as infecções danosas ao sistema nervoso, contra as intoxicações - provocadas pelo alcoolismo, o cocainismo, o morfinismo, etc. -, contra as "chagas sociais" - tais como, a miséria, o pauperismo, etc. -, evitando-se os cataclismos sociais, as

guerras, enfim, os conflitos responsáveis por desequilíbrios individuais e coletivos. Em resumo, dever-se-ia: "Construir, nas bases da Eugenia, as fórmulas de melhoria da espécie humana, em ação constante, onde a educação possa ter função civilizadora" (167).

Sublinhando que, de acordo com os princípios pregados pela medicina social, o conceito de degeneração deveria ser entendido em seu sentido mais amplo - abarcando a noção de "inadaptabilidade social" dos indivíduos, a fim de que se pudesse também aumentar a extensão e a eficácia da ação profilática -, Juliano Moreira defenderia a adoção de medidas muito próximas das propostas por Antonio Austregésilo. Entretanto, o diretor da Assistência Médico-Legal aos Alienados iria além, defendendo, explicitamente, a necessidade de se evitar a "procriação entre gentes taradas" (168). O trabalho de higiene mental deveria ser iniciado desde a alfabetização e ser mantido nas oficinas, nas escolas secundárias e superiores, nas casernas, enfim, em todas as coletividades, garantindo-se, assim, a efetivação da

"... melhor profilaxia contra os fatores de degradação da nossa gente sempre *sem ridículos preconceitos de cores ou castas* mesmo porque só assim os que foram senhores e se *compenetrarem* de sua *superioridade*, merecerão ser absolvidos do feio pecado de terem vivido por muito tempo fartamente mercê do trabalho desmoralizado dos outros que eles ou seus ascendentes degradaram e escravizaram" (169).

A aproximação cada vez mais estreita entre a psiquiatria e a eugénica pode ser exemplificada através da atuação do Dr. Gustavo Riedel que, como diretor da Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro, fundaria aí, em princípios da década de 1920, um serviço de profilaxia das doenças mentais e nervosas. Como veremos em outro capítulo deste trabalho, o Instituto de Profilaxia Mental compreendia o atendimento ambulatorial destinado não apenas a dar tratamento psiquiátrico adequado aos pacientes que não precisavam ser internados, mas também a agilizar a internação dos casos agudos e crônicos ou incuráveis. Tais objetivos encontram-se

pautados, portanto, sobre a perspectiva de ampliar a intervenção do psiquiatra sobre o próprio campo da doença evitando o seu agravamento e/ou contendo a ameaça que ela pudesse representar para o doente e para a sociedade.

Por outro lado, pretendia-se implantar um programa educacional destinado a aprimorar a qualificação profissional do pessoal empregado no serviço clínico do referido estabelecimento, bem como a disseminar - através de palestras públicas, por exemplo - os princípios eugênicos entre os moradores das localidades vizinhas à Colônia. Deste modo, circunscrita dentro de parâmetros bem mais abrangentes, a ação profilática do Instituto orientava-se no sentido de assegurar as condições indispensáveis à manutenção e disseminação da saúde mental. Tais princípios seriam muito bem sintetizados num artigo do Dr. Zófiro Goulart, publicado nos *Anais da Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro*, em 1930. Para o autor, a função profilática da higiene mental só poderia ser plenamente alcançada através de uma ação essencialmente pedagógica orientada para o conjunto da sociedade:

"... torna-se pois necessário, essencial e imprescindível, que, por uma conveniente educação higiênica, todo indivíduo saiba e possa realizar subconscientemente, automaticamente, a necessária defesa da sua própria saúde mental. A formação de uma perfeita consciência sanitária constitui, assim, o melhor caminho para conseguir-se uma boa higiene mental" (170).

Criada em 1923, também por Gustavo Riedel, a *Liga Brasileira de Higiene Mental* pautar-se-ia, em suma, sobre estas mesmas estratégias profiláticas inspiradas nos princípios da eugenia⁽¹⁷¹⁾. Conter a doença e promover a saúde: a missão do psiquiatra não apenas tornava-se cada vez mais ampla, mas assumia também uma dimensão social e política cada vez mais profunda. Como afirmaria o Dr. Carlos Penafiel: "é chegada a hora decisiva dos médicos, dos psicólogos, ... além das fábricas, enveredarem também pelas escolas adentro, qual novos profetas a iluminar, a

dirigir..."⁽¹⁷²⁾. Neste sentido, o referido psiquiatra propunha que a LBHM criasse na cidade do Rio de Janeiro um Instituto de psicologia experimental com três objetivos fundamentais:

- 1o) Servir à ordem e à justiça (polícia preventiva e polícia judiciária);
- 2o) Servir à educação da criança no lar e na escola...;
- 3o) Servir à economia social ou à ciência econômica para que possa alargar o seu domínio e o futuro das capacidades individuais sem que estas cessem... de ser sociais na sua destinação"⁽¹⁷³⁾.

O sonho megalômano de estender seu controle muito além dos muros do hospício, penetrando as escolas, as fábricas, as casernas, as prisões, os tribunais e as casas, seria justificado pelos psiquiatras através de uma profecia desmesuradamente assustadora:

"Afirma Helléy que a loucura tem aumentado de 300% em 50 anos na América do Norte. O Estado de Nova York conta 6.000 alienados por milhão de habitantes. Continuando assim, em três séculos, a população se comporá de alienados ou pelo menos de desequilibrados. Winslow prevê que o mundo inteiro se lançaria na loucura se não se produzisse uma transformação radical em nossa maneira de viver. Mas a reação, felizmente, já se vem fazendo, brilhante e vitoriosa"⁽¹⁷⁴⁾.

É impossível deixar de estabelecer um paralelo entre as previsões citadas pelo diretor da Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro, Dr. Gustavo Riedel, e as descobertas feitas pelo protagonista do famoso conto de Machado de Assis, *O Alienista*. Através da investigação *rigorosamente científica*, Simão Bacamarte começava a ruminar uma certa desconfiança: "A loucura, objeto dos meus estudos, era até agora uma ilha perdida no oceano da razão; começo a suspeitar que é um continente"⁽¹⁷⁵⁾. A confirmação de tal suspeita conduziria o respeitável alienista a internar toda a

população de Itaguai na Casa Verde. Mas, para os psiquiatras da década de 1920, as estratégias profiláticas formuladas pela higiene mental, aplicadas "com entusiasmo e com fé", salvariam os "filhos de nossos filhos", tornando os hospícios completamente desnecessários e disseminando "a felicidade sobre a terra!" (176).

Entretanto, a eficiência das estratégias e dos artifícios elaborados e/ou difundidos pela psiquiatria brasileira no sentido de legitimar e consolidar a intervenção e o controle do psiquiatra sobre todos os aspectos circunscritos no universo, extremamente amplo, da *doença* e da *saúde mentais* permaneceria, na prática, bem longe de assegurar a realização completa e absoluta dos projetos formulados e defendidos por este saber.

Notas do Capítulo 3

1. Cf. Harris, R., *Assassinato e loucura. Medicina, leis e sociedade no fin de siècle*. Rio de Janeiro, Rocco, 1993, p. 16.
2. Castel, R., *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. Rio de Janeiro, Graal, 1978, p. 57. Para a análise das diferentes perspectivas de medicalização anteriores à Pinel veja-se, *ibid.*, pp. 58 e segs.; 80 e segs. Lembre-se, contudo, que, segundo Michel Foucault, ainda neste momento, a loucura permaneceria "... ligada, por vários laços, a todo um mundo de práticas extramédicas, tão bem aceitas, tão sólidas em sua tradição, que se impõem de modo natural aos próprios médicos" (Foucault, M., *História da loucura na Idade Clássica*. São Paulo, Perspectiva, 1978, p. 306).
3. *Ibid.*, p. 214.
4. O'Brien, P., "A história da cultura e Michel Foucault", in Hunt, L. (org.), *A nova história cultural*. São Paulo, Martins Fontes, 1992, p. 49.
5. Castel, R., *op. cit.*, p. 81.
6. *Ibid.*, pp. 55 e 57, respectivamente. Na França tal processo seria consolidado com a lei de 1838 que serviria de inspiração para a primeira lei federal brasileira relativa à assistência médico-legal, pública e particular, a alienados, aprovada em 1903 (cf. lei nº 1.132, de 22/12/1903).
7. Cf. Jobim, J.M. da C.; Silva, J.J. da; e, Santos, C.J. dos, "Relatório da Comissão de Salubridade Geral da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, apresentado e aprovado na sessão de 19/04/1830", in *Semanário de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 09/04/1831, pp. 77-80; Sigaud, J.F.X., "Reflexões acerca do trânsito livre dos doidos pelas ruas da cidade do Rio de Janeiro", in *Diário de Saúde*. Rio de Janeiro, Tip. Imp. e Const. de Seignot-Plancher e Comp., v. I, nº 1, 18/04/1835, pp. 6-8; De-Simoni, L.V., "Importância e necessidade de criação de um manicômio ou estabelecimento especial para o tratamento dos alienados", in *Revista Médica Fluminense*. Rio de Janeiro, set. 1839, nº 6, pp. 241-262. Nascidos e formados em medicina fora do Brasil, os Drs. José Martins da Cruz Jobim (português), Luiz Vicente De-Simoni (italiano) e José Francisco Xavier Sigaud (francês) integraram o grupo dos fundadores da Academia Imperial de Medicina (cujos fundamentos foram lançados em 28 de maio de 1829), atuando durante muitos anos como profissionais na cidade do Rio de Janeiro e, por isso, serão considerados aqui como integrantes da

comunidade médica brasileira do século XIX. Os argumentos em defesa da criação de um estabelecimento destinado aos alienados utilizados pelos autores serão analisados na segunda parte deste trabalho.

8. Cf. Peixoto, A.L. da S., *Considerações gerais sobre a alienação mental*. Rio de Janeiro, Tip. e Liv. de L.A. Burgain, 1837. A tese foi defendida na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. No ano seguinte o Dr. R.J. Mauricio Júnior defenderia uma tese sobre a histeria na mesma Faculdade (cf. Mauricio Júnior, R.J., *A histeria*. Rio de Janeiro, Tip. Imparcial de F.P. Brito, 1838).
9. Harris, R., *op. cit.*, p. 16.
10. Peixoto, A.L. da S., *op. cit.*, p. II.
11. Foucault, M., *op. cit.*, p. 151.
12. De-Simoni, L.V., *op. cit.*, p. 258; e, ainda, pp. 244 e 261. No mesmo sentido veja-se também Jobim, J.M. da C. e outros, *op. cit.*, p. 79.
13. Cf. Harris, R., *op. cit.*, p. 17.
14. Castel, R., "Os médicos e os juizes", in Foucault, M. (coord.), *Eu, Pierre Rivière que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão*. 3ª ed., Rio de Janeiro, Graal, 1984, pp. 263-264. Para a discussão em torno do conceito de monomania veja-se, ainda, do mesmo autor, *A ordem...*, *op. cit.*, pp. 166-167; Machado, R. e outros, *Danação da norma*. Rio de Janeiro, Graal, 1978, pp. 404-409; e, Cunha, M.C.F., *O espelho do mundo - Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986, p. 110.
15. Cf. Fontana, A., "As intermitências da razão", in *Eu, Pierre Rivière...*, *op. cit.*, p. 283; e, Harris, R., *op. cit.*, p. 17.
16. Cf. Harris, R., *op. cit.*, p. 18.
17. Peixoto, A.L. da S., *op. cit.*, p. 1.
18. Harris, R., *op. cit.*, p. 17.
19. Castel, R., *A ordem...*, *op. cit.*, p. 117. Para o autor, tal aspecto seria responsável, ao mesmo tempo, tanto pela força quanto pela fragilidade do movimento alienista durante a primeira metade do século XIX.
20. Cf. De-Simoni, L.V., *op. cit.*, p. 260. Em alguns de seus escritos Lima Barreto registraria a presença de tais perspectivas nas concepções formuladas e/ou

difundidas pelo senso comum e pelo saber científico, criticando-as ironicamente. O comportamento *estranho* do protagonista do romance *Triste fim de Policarpo Quaresma* – que acabaria por lhe valer o rótulo de louco – seria associado nos comentários da vizinhança ao seu hábito de leitura: “- Isto de livros é bom para os sábios, para os doutores, observou Sigismundo. – Devia até ser proibido, disse Genelício, a quem não possuísse um título ‘acadêmico’ ter livros. Evitavam-se assim essas desgraças. Não acham?” (Lima Barreto, A.H. de, *triste fim de Policarpo Quaresma*. 2ª ed., São Paulo, Atica, 1986, p. 46). Um dos personagens do conto “A lógica do maluco” enlouqueceria subitamente com a leitura dos *Comentários à Constituição*, “profunda obra do doutor Carlos Maximiliano” (Lima Barreto, A.H. de, “A lógica do maluco”, in *Vida urbana*. 2ª ed., São Paulo, Brasiliense, 1961, p. 267). Vicente, protagonista d’*O cemitério dos vivos* denunciaria a violência da atuação da polícia na internação do louco, pautada numa associação equivocada entre *loucura* e *fúria* (cf. Lima Barreto, A.H. de, *O cemitério dos vivos*. Rio de Janeiro, Secret. Mun. de Cultura, Dep. Geral de Doc. e Inf. Cultural, 1988, p. 121).

21. Cf. Peixoto, A.L. da S., *op. cit.*, pp. 3 e segs.
22. Ginzburg, C., “Sinais: raízes de um paradigma indiciário”, in *Mitos, emblemas, sinais: morfologia e história*. São Paulo, Companhia das Letras, 1989, p. 167.
23. Cf. Chalhoub, S., “Medicina, tradição e protesto popular: o problema da vacina antivariólica no Rio de Janeiro (1804-1904)”. Campinas, 1993, mimeog., pp. 12-14.
24. Cunha, M.C.P., *op. cit.*, p. 78.
25. Seidl, C., “O Hospício Nacional e a escolha de enfermeiros”, in *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, 15/06/1896, no 23, p. 208.
26. De-Simoni, L.V., *op. cit.*, pp. 254-255.
27. De um modo geral, os médicos brasileiros manter-se-iam profundamente vinculados à medicina francesa durante todo o século XIX. Neste sentido vale mencionar a título de ilustração que de acordo com o art. 34 da lei de 3 de outubro de 1832 que criou as Faculdades de Medicina do Império, estas seriam reguladas pelos estatutos e regulamentos da M.M. de Paris, enquanto seus próprios regulamentos não fossem aprovados. Sobre o assunto veja-se, por exemplo, Luz, M.T., *Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930)*. Rio de Janeiro, Graal, 1982, pp. 121 e segs; Santos Filho, L., “Medicina no período imperial”, in Holanda, S.B. de (org.), *História Geral da*

Civilização Brasileira, 3a ed., São Paulo, Difel, 1976, T. II, v. III, L. III, Cap. VIII, pp. 467-489; Engel, M., *Meretrizes e doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)*. São Paulo, Brasiliense, 1989, pp. 37 e segs.; e, especialmente em relação ao vínculo entre a psiquiatria brasileira e a medicina mental francesa, Machado, R. e outros, *op. cit.*, pp. 376 e segs.

28. Entre as teses sobre alienação mental e temas afins defendidas nas Faculdades de Medicina do Império neste período foram localizadas as seguintes: Peixoto, A.L. da S., *op. cit.*; Mauricio Júnior, R.J., *op. cit.*; Leão, G.F. de, *Dissertação sobre as analogias entre o homem são e o alienado e em particular sobre a monomania*. Rio de Janeiro, Laemmert, 1842; Gonsalves, J.A., *A histeria*. Rio de Janeiro, Tip. do Brasil de J.J. da Rocha, 1846; Figueiredo, A.J.I. da C., *Breve estudo sobre algumas generalidades a respeito da alienação mental*. Rio de Janeiro, Tip. Teixeira e Cia., 1847; Alvarenga, L.J. de, *Epilepsia*. Rio de Janeiro, Tip. Franco-Almeida, 1847; Cordeiro, M.L., *Qual é a alteração orgânica que se dá no histerismo, e conseqüentemente qual será o tratamento conveniente?*. Rio de Janeiro, Tip. de J.X. de S. Menezes, 1857; Guimarães, F.P., *A epilepsia*. Rio de Janeiro, Tip. de D.C. dos Santos, 1859; Cullen, J., *Das doenças do cérebro*. Rio de Janeiro, Tip. F. de F. Arvedson, 1862; Campos, A. de S., *Das vantagens da electro-terapia no tratamento das moléstias crônicas do sistema nervoso*. Rio de Janeiro, Tip. Acadêmica, 1872; Gaston, J.M., *Electro-terapia*. Rio de Janeiro, Tip. F.A. de Souza, 1873; Dulhõa, T.P., *Epilepsia*. Rio de Janeiro, Tip. de Luz, 1873; Soares, J.C., *A histeria*. Rio de Janeiro, Tip. Reforma, 1874; Santos, A.F. dos, *Legislação e jurisprudência relativas às afecções mentais. Da influência de certos estados fisiológicos e patológicos sobre a liberdade moral*. Rio de Janeiro, Tip. Acadêmica, 1875; Greenhalgh, A., *O que se deve entender no estado atual da ciência por temperamentos*. Rio de Janeiro, Tip. Acadêmica, 1876; Oliveira, M.F. de, *Histeria*. Rio de Janeiro, Imp. Industrial, 1876; Giras, C.F., *Das indicações e contra-indicações da hidroterapia no tratamento do sistema nervoso*. Rio de Janeiro, Tip. Central de Brown e Evaristo, 1877; Lopes, C.A., *Da loucura puerperal*. Rio de Janeiro, Tip. de G.C. e Filhos, 1877; Pegadus, J., *Da insânia puerperal*. Rio de Janeiro, Tip. D. Júnior, 1877; Valladares, F. de P., *Higiene dos hospitais e hospícios*. Rio de Janeiro, Tip. Acadêmica, 1878. Os autores de *Danação da Norma* referem-se a cinco teses deste período que não consegui localizar: Almeida, J.F. de, *Proposições sobre a alienação mental*, Tese da FMBa, 1846; Cardozo, C.E. de O., *Influência da civilização sobre o desenvolvimento das afecções nervosas*. Tese da FMBa, 1857; Rocha, L.C. da, *Do tratamento das moléstias mentais*. Tese da FMBa, 1858; Albuquerque, F.J.F., *Dissertação sobre a monomania*. Tese da FMBa, 1858; e, Silva, J.F.V. da, *Tratamento das moléstias mentais*. Tese da FMRJ, 1858.

29. Com Pinel, Esquirol e Tuke, por exemplo, o asilo constituir-se-ia no próprio campo de criação e difusão deste saber. Em 1817, Esquirol criaria um curso de clínica das doenças mentais na Salpêtrière, tornando-se "... o primeiro 'especialista', no sentido de que, a partir dele, abre-se toda uma carreira consagrada à alienação mental" (Castel, R., *A ordem...*, *op. cit.*, p. 98). Cabe notar, contudo, que segundo Ruth Harris, "as obras intelectuais dos psiquiatras" franceses só seriam "... reconhecidas pelo Estado em 1879, quando se criou uma cadeira para o estudo de doenças mentais na faculdade de Medicina de Paris..." (Harris, R., *op. cit.*, p. 20).

30. Machado, R. e outros, *op. cit.*, p. 384.

31. Castel, R., *A ordem...*, *op. cit.*, p. 108. Segundo o autor, Leuret representava uma exceção em meio às hesitações, defendendo "uma concepção totalmente psicogenética da alienação mental" (*Ibid.*, p. 108).

32. Harris, R., *op. cit.*, p. 36.

33. Falret e Georget repudiariam cada vez mais as "tentativas organicistas", enquanto o próprio Bayle oscilaria "entre uma etiologia física e uma etiologia moral (psicológica e social) da paralisia geral" (Castel, R., *A ordem...*, *op. cit.*, p. 107).

34. Cf. Peixoto, A.L. da S., *op. cit.*, pp. II e 25-27. Em suas reflexões acerca da natureza da loucura o Dr. Peixoto baseou-se nos trabalhos de Foville, Delaye e Georget. Segundo Castel, este último revelaria uma postura bastante ambígua, pois, ao mesmo tempo em que enfatizava os aspectos orgânicos para a definição da sede e do tratamento da loucura, priorizava os aspectos morais na determinação não apenas das "causas predisponentes", mas também das "causas eficientes diretas ou cerebrais" (cf. Castel, R., *A ordem...*, *op. cit.*, p. 106). Os estudos sobre histeria desenvolvidos pelos Drs. Rodrigo José Maurício Júnior (1838) e Rodrigo José Gonsalves (1846) aproximar-se-iam ainda mais da perspectiva materialista ao definirem a histeria como uma doença física, cuja sede para o primeiro localizava-se no útero (cf. Maurício Júnior, R.J., *op. cit.*, p. 5) e para o segundo no sistema nervoso (cf. Gonsalves, R.J., *op. cit.*, pp. 4 e 15). Como veremos, as concepções médicas sobre a histeria - comumente associada à loucura e sempre identificada como um tipo de alienação mental - tenderiam a se inscrever no universo das perspectivas *fisicalistas*. Tais concepções se tornariam mais sofisticadas com as pesquisas desenvolvidas por Charcot na Salpêtrière a partir de 1863. Em duas teses defendidas na FMRJ na década de 1870, a histeria seria explicitamente identificada como doença física (cf. Soares, J.C., *op. cit.*, p. 4) e como doença orgânica (cf. Oliveira, M.F. de, *op. cit.*, p. 3). As mesmas observações podem ser aplicadas aos estudos

sobre a epilepsia (cf. Alvarenga, L.J. de, *op. cit.*; Guimarães, F.P., *op. cit.*; e, Dulhòa, T.F., *op. cit.*).

35. Cf. Leão, G.F. de, *op. cit.*, pp. 8-9.
36. Costa, J.L. da, "Medicina legal da alienação mental", in *Anais Brasilienses de Medicina*. Rio de Janeiro, mai. 1868, T. XIX, nº 12, p. 480. Trata-se de uma memória apresentada para a obtenção do lugar de Membro Titular da Academia Imperial de Medicina por um médico que havia sofrido de uma moléstia mental. Em sua tese defendida na FMRJ em 1862, o Dr. J. Cullen afirmaria que os fenômenos da inteligência eram consequência da ação do cérebro (cf. Cullen, J., *op. cit.*, p. 8).
37. Rodrigues, M.C. de M., *Da hemostasia pela acupressura*. Rio de Janeiro, Tip. do Apóstolo, 1868, p. 25. Como para o Dr. José Luiz da Costa, os elementos determinantes do delírio/alienação mental seriam, por excelência, os de natureza orgânica.
38. Costa, J.L. da, *op. cit.*, p. 483. Para o Dr. A.F. dos Santos, a discussão filosófica em torno da natureza essencial da loucura não interessa ao médico que "... colocado no terreno da observação clínica, ... procura o critério necessário para o diagnóstico da loucura nos elementos que lhe fornece a patologia e não a psicologia" (Santos, A.F. dos, *op. cit.*, p. 6). Baseado nas concepções desenvolvidas por Falret (filho), este médico afirmaria que a moléstia mental "... é caracterizada por um conjunto de sintomas físicos e morais e por uma marcha determinada..." (*ibid.*, p. 6).
39. Cf. *ibid.*, pp. 490 e 484, respectivamente.
40. Nuno de Andrade tornar-se-ia membro titular da AIM a partir de 7 de agosto de 1876. Somente três anos depois sua memória começaria a ser publicada nos *Anais Brasilienses de Medicina* (cf. Andrade, N. de, "Da natureza e do diagnóstico da alienação mental", in *Anais Brasilienses de Medicina*. Rio de Janeiro, jun/dez 1879, nº 1 e 2, pp. 4-30 e 156-184; jan/dez 1880, nº 3, 4, 1 e 2, pp. 311-326, 488-517, 18-41 e 141-214; jan/mar 1881, nº 3, pp. 255-292. Vale registrar que o Dr. Nuno de Andrade ocuparia o cargo de diretor do serviço clínico do Hospício de Pedro II entre fins dos anos 1870 e inícios dos 80. Sobre a crescente influência de Victor Cousin - aliás, citado por Nuno de Andrade em sua memória - e da escola "espiritualista" ou "psicológica" entre os alienistas franceses de meados do século XIX vejam-se as considerações de Ruth Harris, *op. cit.*, pp. 67-68. Psiquiatras famosos como Falret (pai) e Baillarger acabariam seduzidos pela abordagem "espiritualista" da insanidade. Vale notar que num artigo sobre a sintomatologia da loucura, publicado em 1888/1889, entre a visão espiritualista e a materialista da alienação mental, o Dr. Teixeira Brandão parece

inclinam-se mais para a primeira. Para o então diretor do serviço clínico do Hospício de Pedro II, o alienista deve estar atento às modificações que se operam não apenas no organismo do enfermo, mas, sobretudo, na sua personalidade moral, pois as alterações somáticas ficam subordinadas aos estados morais que conferem à moléstia a sua feição característica. Segundo Teixeira Brandão, "a experiência e a observação dos fatos têm mostrado que na loucura a moléstia cerebral se inicia na maior parte das vezes para não dizermos sempre, por modificações da sensibilidade moral" (Brandão, J.C.T., "Sintomatologia da loucura. Perturbações físicas e elementares. Instintos e vontade", in *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, 1888, v. III, pp. 349-350; 357-358; 1889, v. I, pp. 41-42).

41. Pinheiro, A.P., "Das lesões somáticas na loucura", in *Anais Brasilienses de Medicina*. Rio de Janeiro, set. 1879/ jun. 1880, nº 2, 3 e 4, pp. 247-266, 415-426 e 472-480. O Dr. Affonso Pereira Pinheiro era formado pela Escola de Medicina e Cirurgia do Porto, pela Universidade de Bruxelas e pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Em 15 de setembro de 1879 passou a membro titular da AIM com a apresentação da memória intitulada *Breves considerações sobre os anestésicos*.
42. Cf. Oliveira, M.J. de, "Relatório do Sr. Dr. Manoel José de Oliveira sobre a memória do Sr. Dr. Affonso Pinheiro", in *Anais Brasilienses de Medicina*. Rio de Janeiro, abr/jun 1880, nº 4, p. 485.
43. Cabe notar que o Dr. José Luiz da Costa, por exemplo, se basearia não apenas em Esquirol, mas também em Morel para comprovar a inexistência de intervalos lúcidos na loucura (cf. Costa, J.L. da, *op. cit.*, p. 491).
44. Cunha, M.C.P., *op. cit.*, p. 110.
45. Cf. Harris, R., *op. cit.*, p. 59. A autora sublinha o profundo impacto provocado pela teoria da degeneração - talvez mais do que qualquer outra - na visão clínica, social e moral da psicologia médica na segunda metade do século XIX (cf. *ibid.*, p. 59). Para uma avaliação das concepções defendidas por Bénédict Auguste Morel veja-se também o trabalho de Pierre Darmon sobre a medicalização do crime em fins do XIX e princípios do XX (Darmon, P., *Médicos e assassinos na "Belle époque": a medicalização do crime*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1991).
46. Cf. Castel, R., *A ordem...*, *op. cit.*, p. 261. Essa tendência organicista encontra-se presente não apenas no *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives* (Paris, 1857) de B.A. Morel, mas também no *Traité pratique des maladies mentales* (Paris, 1862) de E. Marcé; e, se consolida na concepção patogênica assumida em princípios do século XX por G.

Ballet em seu *Traité de pathologie mentale* (Paris, 1903) (cf. *ibid.*, pp. 260-261). Vejam-se também no mesmo sentido as considerações de Maria Clementina F. Cunha, *op. cit.*, p.25.

47. Cf. Harris, R., *op. cit.*, p. 60. Acrescente-se, ainda que, segundo a autora, em seu relato da degeneração, Morel incorporaria "... uma série de preceitos cristãos, moralistas, ... que proporcionavam uma avaliação científica de como 'os pecados do pai eram punidos nos filhos'". Embora muitos psiquiatras rejeitassem esse aspecto de seu trabalho, o estreito vínculo estabelecido por Morel entre "preocupações científicas e religiosas" explicaria a "fácil acessibilidade" de sua teoria (cf. *ibid.*, p. 61).
48. Harris, R., *op. cit.*, pp. 62-63.
49. Cf. Cunha, M.C.F., *op. cit.*, p. 25.
50. Cf. Castel, R., *A ordem...*, *op. cit.*, p. 45.
51. Rego, J.P., "Discurso pronunciado pelo presidente da Academia, Barão de Lavradio, em sessão magna de 30/06/1878, com o fim de provar a conveniência do estudo das moléstias mentais", in *Anais Brasilienses de Medicina*. Rio de Janeiro, jun/jul 1878, nº 1 e 2, p. 16.
52. Cf. Silva, J.J.L. da, "Relatório apresentado ao Provedor da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, de julho de 1866 a junho de 1867", in *Gazeta Médica da Bahia*. Bahia, fev/abr 1868, nº 40, 42 e 43, pp. 186-190, 214-215 e 225-227; e, Câmara, G.B. de M. e, "Relatório do médico diretor do Hospício de Pedro II, desde 1º de julho de 1877 a 30 de junho de 1878" apud Machado, R. e outros, *op. cit.*, p. 470.
53. Rego, J.P., *op. cit.*, p. 15.
54. Cf. Art. 35 do decreto nº 8.024, de 12/03/1881. Em outubro de 1882, o decreto nº 3.141 confirmaria a criação da nova disciplina sob a designação de cadeira de moléstias mentais. O decreto nº 9.311, de 25/09/1884 volta a utilizar a designação clínica psiquiátrica, matéria incluída na 8ª série do curso de ciências médicas e cirúrgicas (art. 2º). Com a regulamentação das Faculdades de Medicina, aprovada pelo decreto nº 1.482, de 24/07/1893, o curso de psiquiatria passaria a compreender não apenas a clínica psiquiátrica, mas também a de moléstias nervosas. Vale notar que na Faculdade de Medicina de Paris, os estudos das doenças do sistema nervoso seriam ministrados através de uma cadeira independente da referente às doenças mentais, criada especialmente para Charcot em 1882 (cf. Harris, R., *op. cit.*, p. 20).

55. Segundo Juliano Moreira, o ensino da especialidade psiquiátrica teria sido efetivamente introduzido no Brasil por Teixeira Brandão - e não por Nuno de Andrade -, a partir de 1883 quando fora nomeado, por concurso, lente catedrático da FMRJ (cf. Moreira, J., *Relatório do diretor da Assistência aos Alienados enviado ao Min. da Justiça e Neg. Int. em 31/03/1922*, pp. 67-68). Durante muitos anos o ensino da psiquiatria limitou-se à cidade do Rio de Janeiro. Segundo o Dr. Nina Rodrigues, a cadeira de clínica psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Bahia, apesar de "provida de lente desde 1886", até 1906 "não teve ensino regular algum" (Rodrigues, N., "A assistência médico-legal a alienados nos estados brasileiros", in *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, 1906, nº 14, p. 137). A Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo passaria a formar alienistas a partir de 1918 (cf. Cunha, M.C.P., *op. cit.*, p. 171).

56. Calmon, P., *O palácio da Praia Vermelha*. Rio de Janeiro, Universidade do Brasil, 1952, p. 56. Segundo o Art. 15 do decreto nº 9.311, de 25/10/1884, "na falta de hospitais por conta do Estado, os Diretores das Faculdades... se entenderão com os Provedores das Santas Casas de Misericórdia, a fim de que sejam postos à disposição das mesmas Faculdades as enfermarias precisas para as clínicas gerais e especiais...".

57. Cf. Medeiros, M. de, "Discurso pronunciado na sessão solene realizada em 5 de dezembro de 1952 para comemorar o centenário do edifício onde hoje tem sede a Universidade do Brasil", *apud* Calmon, P., *op. cit.*, p. 64.

58. De acordo com o levantamento realizado, entre 1837 e 1880, foram produzidas nas Faculdades de Medicina do Império pelo menos vinte e quatro trabalhos sobre este universo temático, enquanto nas décadas de 1880 e 1890, somente na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, seriam defendidas cerca de trinta e três teses sobre o assunto.

59. Cabe notar que, apesar de algumas disputas, psiquiatras e legistas tenderiam a se tornar aliados inseparáveis na luta pela medicalização da loucura. Encontrou-se também alguns exemplos de teses sobre doenças nervosas mentais produzidas nas cadeiras de patologia médica, de clínica propedêutica e de clínica pediátrica.

60. Cf. Santos Filho, L., "Medicina...", *op. cit.*, pp. 487 e segs. Veja-se também do mesmo autor, *Pequena história de medicina brasileira*. São Paulo, Parma, 1980, pp. 101 e segs. A experimentação científica só teria começado a se impor efetivamente no âmbito da medicina brasileira a partir de fins do século XIX com o surgimento das primeiras instituições de pesquisa, tais como, por exemplo, o Instituto Pasteur, fundado em 1888 no Rio de Janeiro. Segundo Madel Luz, a produção da chamada Escola Tropicalista Bahiana constituía uma exceção neste

contexto, já que desde meados do século, ensaiava, timidamente, os primeiros passos no sentido de desenvolver pesquisas médicas que refletissem sobre as condições específicas da sociedade brasileira (cf. Luz, M., *op. cit.*, pp. 129 e segs).

61. Trata-se, no caso, de apenas três observações colhidas no Hospício de Alienados anexo ao Hospital de São João Baptista em Niterói pelo "ilustre alienista", Dr. Domingos Jacy Monteiro Júnior, amigo do autor (cf. Barros, A.L. de, *Diagnóstico e tratamento da loucura em dupla forma*. Rio de Janeiro, Tip. de G. Leuzinger e Filhos, 1883, pp. 65-69). Além disto, o Dr. Barros incluía entre os exemplos citados três observações relatadas por alienistas franceses. Vale notar, portanto, que nenhum dos casos transcritos na tese do Dr. Barros "como confirmação de tudo quanto nela tivermos dito", foi observado pelo próprio autor.
62. O Pavilhão de Observação, anexo ao HNA, foi criado pelo decreto nº 896, de 29/06/1892 (Art. 26), sob a direção imediata do lente da clínica psiquiátrica e de moléstias nervosas da FMRJ e seu assistente, ficando a parte econômica do referido serviço a cargo do administrador do Hospício (Art. 11, decreto nº 1.559, de 07/10/1893). Segundo Henrique Roxo, o PO teria começado a funcionar, efetivamente, em maio de 1894 (cf. Roxo, H. de B.B., "Perturbações mentais nos negros do Brasil", in *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, 19/05/1904, nº 17, p. 170).
63. Entre os quais destaque-se, por exemplo, os *Anais e Boletins da Academia de Medicina*, o *Brazil-Médico* e a *Revista Syniátrica*. Ressalte-se, ainda que os periódicos jurídico-policiais - tais como, por exemplo, o *Boletim Policial* e a *Revista de Direito* - também representavam um espaço importante para a publicação de trabalhos sobre a alienação mental, produzidos por psiquiatras e legistas.
64. Desde a reforma da Assistência a Alienados de 1897 incluía-se entre as atribuições do inspetor geral: "Encarregar-se dos estudos e pesquisas que interessarem à psiquiatria e às moléstias nervosas, publicando esses trabalhos, conforme os meios orçamentários de que dispuser a Assistência..." (Art. 38, decreto nº 2.467, de 19/02/1897). Entretanto, tal disposição só se tornaria efetiva a partir de 1905 com a criação, sob a iniciativa de Juliano Moreira e de Afrânio Peixoto, dos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*, impressos na oficina tipográfica do HNA. Em 1907, com a fundação da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, passam a denominar-se *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal* e, em 1919, *Arquivos Brasileiros de Neuratria e Psiquiatria*. Em fins dos anos 1920 seriam criados mais dois periódicos vinculados a instituições asilares que integravam o serviço de assistência aos psicopatas do DF: os *Anais da Colônia de*

Psicopatas do Engenho de Dentro, criados em 1928 por Gustavo Riedel; e, os *Arquivos do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro*, fundados por Julianio Moreira e por Heitor Carrilho em 1930. Além destes havia ainda um outro periódico especializado de importância considerável: os *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, publicados a partir de 1925 pela Liga Brasileira de Higiene Mental, fundada no Rio de Janeiro, em 1923, pelo psiquiatra Gustavo Riedel.

65. Vejam-se, por exemplo, Brandão, J.C.T., *Elementos fundamentais de psiquiatria clínica e forense*. Rio de Janeiro, Ed. Leite Ribeiro e Maurillo, 1918; e, Roxo, H. de B.B., *Moléstias mentais e nervosas* (aulas professadas durante o ano letivo de 1905). Rio de Janeiro, s/ed., 1906.
66. Em seu *Esboço de psiquiatria forense* o Dr. Franco da Rocha, por exemplo, adotaria a classificação de Teixeira Brandão, "... com pequenas modificações, que não são essenciais, mas que melhor se acomodam à noção prática que nos veio de quinze anos de observação" (Rocha, F. da, *Esboço de psiquiatria forense*. São Paulo, Laemmert, 1904, p. 208). Para o Dr. Henrique Roxo, a classificação de Teixeira Brandão é "mais perfeita" do que a de Kraepelin porque enquanto o primeiro baseia-se nos dados evolucionista, patogênico, anátomo-patológico e sintomático, o segundo leva em conta apenas o caráter sintomático (cf. Roxo, H. de B.B., *Moléstias...*, *op. cit.*, p. 62).
67. Cf. Roxo, H. de B.B., *Moléstias...*, *op. cit.*, p. 59. O autor refere-se, ainda, à classificação do Dr. Márcio Nery que, associando corretamente as classificações de Teixeira Brandão e Kraepelin, divide as moléstias mentais em dois grupos: 1º) que atingem os indivíduos cujo cérebro alcançou perfeito desenvolvimento, compreendendo as psicosevroses e as cerebropatias; 2º) que atingem os indivíduos cujo cérebro parou em sua evolução ou evoluiu anormalmente, compreendendo as degenerações (cf. *ibid.*, pp. 68-69). A classificação das doenças mentais elaborada por Afrânio Peixoto dividindo-as em treze tipos 1º) paradas e atrasos do desenvolvimento físico; 2º) degeneração; 3º) epilepsia; 4º) histeria, pitiatismo; 5º) psicastenia; 6º) psicose tóxicas; 7º) psicose atóxicas; 8º) psicose infectuosas; 9º) mania depressiva; 10º) paranóia; 11º) demência precoce; 12º) demência paralytica; 13º) demência senil - também parece ter sido bastante difundida (cf. Pereira Júnior, J.A., *Enfermidade mental e casamento*. Rio de Janeiro, Tip. Moraes, 1911, pp. 46-47). Para ilustrar as reflexões dos psiquiatras brasileiros em torno das classificações das doenças mentais vejam-se, ainda, Brasil, F-P. de S., *Classificações em psiquiatria*. Rio de Janeiro, Tip. da Revista dos Tribunais, 1910; e, Moreira, J., "Classificações em medicina mental", in *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*. Rio de Janeiro, jan/mar 1919, pp. 93-115.

68. Leão, G.F. de, *op. cit.*, pp. 9-10.
69. Rocha, F. da, *op. cit.*, pp. 42-43.
70. Fernandes, A., *Moral insanity*. Rio de Janeiro, Leuzinger, 1898, p. 107. Já em 1875, o Dr. A. F. dos Santos mencionaria entre as dificuldades enfrentadas pelo médico perito, a que "... se refere a não compreender-se vulgarmente que a existência da loucura seja possível sem haver incoerência absoluta das idéias e da linguagem, referindo-se destarte a um tipo exclusivo as formas múltiplas e complicadas das afecções mentais" (Santos, A.F. dos, *op. cit.*, p. 11).
71. Rocha, F. da, *op. cit.*, p. 2.
72. Cf. Araújo, P.A.N. de, *Alienação mental. Preleção feita na Escola Pública da Glória*. Rio de Janeiro, Tip. de Fernandes, Ribeiro e C., 1883, pp. 12-14.
73. Cf. Rocha, F. da, *op. cit.*, pp. 6-7.
74. De acordo com o Art. 29 das Leis Civis, "os loucos de todo o gênero e os pródigos são equiparados aos menores" (cf. Teixeira de Freitas, *Consolidação das Leis Civis apud Rocha, F. da., op. cit.*, p. 131). O Art. 10 do Código Criminal de 1830 estabelecia que "os loucos de todo o gênero, salvo se tiverem lúcidos intervalos, e neles cometerem o crime" não seriam julgados criminosos.
75. Vejam-se, por exemplo, as considerações feitas pelo médico legista A.F. dos Santos em 1875 acerca das dificuldades criadas para o perito pelo uso do termo *demência* na legislação civil e criminal do império (cf. Santos, A.F. dos, *op. cit.*, pp. 65-73). Tobias Barreto criticaria veementemente o uso da expressão *loucos de todo o gênero* no Código Criminal por considerá-la insuficiente "... para abranger a totalidade não só dos que padecem de qualquer desarranjo no mecanismo da consciência, como também dos que deixaram de atingir, por algum vício orgânico, o desenvolvimento normal das funções, ditas espirituais...". Por fim acrescentava: "*Os loucos de todo o gênero*, a soma de todos eles, é sempre inferior ao total dos que são irresponsáveis em consequência desse desarranjo..." (Barreto, T., *Menores e loucos em Direito Criminal [estudo sobre o art. 10 do Código Criminal Brasileiro]*. Rio de Janeiro, Laemmert, 1884, pp. 103-104 e 125, respectivamente). Em seu *Esboço de psiquiatria forense*, Franco da Rocha endossa as críticas formuladas por Nina Rodrigues aos equívocos da legislação relativa às questões de capacidade mental, vigente no alvorecer do novo século: "A interdição é uma e única para o demente, cujo descalabro intelectual lhe não permite reconhecer um irmão que o visite, e para o caso... em que a insuficiência mental só consiste em fraqueza da memória, - capaz, embora, de lhe causar algum prejuízo" (Rocha, F. da, *op. cit.*, p. 129).

76. Camargo, R., *Loucos de todo o gênero - critério de incapacidade mental no direito civil*. Rio de Janeiro, Jacintho R. dos Santos Ed., 1921, p. IV.
77. Entre os psiquiatras e legistas consultados estavam Afrânio Peixoto, Rodrigues Caldas, Henrique Roxo, Carlos Eiras, Teixeira Brandão, Souza Lima, Franco da Rocha, Antonio Austrégisilo, Gustavo Riedel, Juliano Moreira, Humberto Gottuzzo, Miguel Salles e Murillo de Campos. Todos respondem às quatro perguntas formuladas por Raul Camargo, através de cartas, publicadas, na íntegra, pelo referido jurista (cf. *ibid.*, pp. 44-73). Salvo indicação ao contrário, as próximas citações foram extraídas desta fonte.
78. Cf. *ibid.*, pp. 74-75. Veja-se, também, Moreira, J., "Loucos de todo o gênero", in *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, 25/05/1920, nº 21.
79. Publicado no jornal *A Noite* de 18/06/1920, o referido parecer é reproduzido, na íntegra, pelo Dr. Raul Camargo (*op. cit.*, pp. 84-86).
80. O referido jurista reúne várias notícias, artigos e editoriais sobre o assunto publicados nos principais jornais cariocas, tais como, o *Jornal do Comércio*, *O Paiz*, o *Correio da Manhã*, o *Jornal do Brasil*, *O Jornal* e *O Imparcial* (cf. *ibid.*, pp. 91-130).
81. Cf. Decretos nº 4.294, de 06/07/1921 e 14.969, de 03/09/1921; e, Moreira, J., *Relatório do diretor da Assistência aos Alienados enviado ao Min. da Justiça em 31/03/1922*, p. 79.
82. Cf. Camargo, R., *op. cit.*, pp. 123-124.
83. Cf. Rodrigues, N., *op. cit.*, p. 127. Alguns anos mais tarde o Dr. Carlos Penafiel voltaria a insistir na mesma reivindicação (cf. Penafiel, C., "Demência precoce e crime - um caso de uxoricídio por esganadura: questão médico-legal", in *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*. Rio de Janeiro, 1913, nº 3 e 4, p. 166). Vale lembrar, ainda, que alguns legistas e psiquiatras reivindicariam a necessidade de assegurar uma formação consistente em matéria de psiquiatria aos peritos que atuavam nas avaliações do estado mental solicitadas pela justiça. Veja-se, neste sentido, a opinião expressa pelo professor de medicina legal da FMRJ, Dr. Agostinho José de Souza Lima no debate sobre assistência a alienados que ocuparia algumas sessões da ANM em outubro de 1898 (cf. "Assistência a Alienados", Atas das Sessões do 4º trimestre de 1898, in *Anais da Academia de Medicina*. Rio de Janeiro, T. LXV, v. I, 1899, pp. 114-115). Pouco mais de vinte anos depois, Murilo de Campos defendia a criação de um quadro de peritos junto aos tribunais constituído exclusivamente por médicos diplomados em medicina pública, pelos

especialistas oficiais, professores, alienistas e legistas, "... porque em regra as divergências chocantes nas decisões médico-forenses, principalmente psiquiátricas, provêm da falta dessa especialização" (*Apud* Camargo, R., *op. cit.*, p. 68).

84. Cf. Roxo, H. de B.B., *Moléstias...*, *op. cit.*, p. 48.
85. *Ibid.*, pp. 50-52. O autor ensina como se deve calcular o índice cefálico, o índice facial, o índice do rosto e o índice misto crânio-facial, através dos quais poder-se-iam constatar "dados valiosos no tocante às raças", bem como "à degeneração do indivíduo" (*ibid.*, pp. 50-51). Certos formatos de orelhas, tipos de narizes exagerados e aspectos observados nos exames dos olhos e da cavidade bucal seriam indícios inequívocos de degeneração.
86. O modo de falar poderia indicar a presença de certas anomalias, tais como, por exemplo, a lalomania (falar com leviandade); a hepersemia e hipermimia (falar com muitos gestos); a hiposemia e hipomimia (falar com gestos reduzidos); parasemia e paramimia (falar com gestos contrários, extravagantes); pseudologia fantástica de Delbrück (aprazer-se em mentir); e, disartria (palavra entrecortada) (cf. *ibid.*, p. 54).
87. *Ibid.*, p. 54.
88. Cf. Calderaro, M.D., *Elementos de semiologia das doenças mentais*. Rio de Janeiro, Tip. A Glória, 1925, p. 16. A conquista da confiança do paciente como elemento fundamental para a cura expressa uma das estratégias utilizadas pelo médico para ampliar e legitimar a autoridade de seu saber na sociedade. Tal perspectiva encontra-se presente, por exemplo, na tese sobre a terapêutica moral, defendida na FMRJ, em 1863, pelo Dr. João Pedro Lacour. Segundo o autor, para conquistar a confiança do doente, facilitando a "cura de seu mal", o médico deveria retratar em seu rosto "a certeza de possuir um recurso eficaz contra a afecção", ser um amigo discreto e devotado, "escolher com discernimento os termos afetuosos", tendo a sensibilidade de "lançar mão dos recursos morais apropriados à natureza e às exigências de cada indivíduo..." (Lacour, J.P., *Ensaio sobre a terapêutica moral*. Rio de Janeiro, Tip. Universal Laemmert, 1863, p. 11).
89. Segundo o autor, o Professor Henrique Roxo teria definido um bom interrogatório para o alienado nos seguintes termos: "O que fez para vir ao exame ou que lhe sucedeu para ser internado no Hospício?; Quando aconteceu?; Quem foi o culpado por sua internação? ou Quem o mandou aqui?; Como foi preso?; Porque o detiveram?; Em consequência de que se acha internado ou detido?" (Calderaro, M.D., *op. cit.*, p. 15).

90. Machado de Assis, "O Alienista", in *Seus 30 melhores contos*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1987, p. 47. Sobre as funções do *dossier* nas instituições asilares destinadas a alienados vejam-se, por exemplo, os enfoques de Goffman, E., *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo, Perspectiva, 1974, pp. 132 e segs.; e, da Cunha, M.C.P., *op. cit.*, pp. 126-127.

91. Deste modo, o referido médico viu-se forçado a considerar apenas os pacientes que se mantinham internados naquelas instituições, na ocasião, e que poderiam ser diretamente examinados por ele. O Dr. Sampaio mencionaria também os obstáculos colocados pela maioria dos diretores das casas de saúde particulares no sentido de dificultar-lhe e mesmo negar-lhe o acesso às fichas de observação dos pacientes internados em seus estabelecimentos, alegando que a divulgação dos dados nelas contidos em sua tese "... poderia concorrer para que suas Casas ficassem em mau conceito público..." (Sampaio, E. de F., *A influência do tipo social na alienação mental*. Rio de Janeiro, Tip. América, 1922, p. 15). Ressalte-se, ainda, que na análise dos prontuários dos pacientes internados no Juquery entre fins do século XIX e inícios do XX, Maria C.P. Cunha conclui que nos casos dos *indigentes* - majoritariamente diagnosticados como *crônicos* -, as anotações dos psiquiatras tendiam a ser registradas de forma telegráfica (cf. Cunha, M.C.P., *op. cit.*).

92. O caso exemplar de Pierre Rivière suscitou uma série de reflexões neste sentido expressas nos artigos reunidos e publicados sob a coordenação de Michel Foucault em *Eu, Pierre Rivière...*, *op. cit.* Vejam-se também, Castel, R., *A ordem...*, *op. cit.*; Darmon, P., *op. cit.*; e, Harris, R., *op. cit.*

93. Santos, A.F. dos, *op. cit.*, p. 3. Vejam-se, também, as memórias do Dr. José L. da Costa, *op. cit.* e do Dr. Nuno de Andrade, "Da natureza...", *op. cit.*

94. Cf. Penafiel, C., "Diagnoses póstumas - captação dos dementes: parecer médico-legal", in *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*. Rio de Janeiro, 1915, nº 2, p. 125. Ao tratar da competência e da responsabilidade dos peritos em assuntos de psiquiatria forense, o Dr. Franco da Rocha lembraria o compromisso básico do médico no sentido de "salvaguardar os interesses dos loucos" (Rocha, F. da, *op. cit.*, p. 126).

95. Cf. Pondé, F. de S., *Assistência pública aos loucos delinqüentes no Brasil*. Bahia, Ed. Litho tip., 1902, p. 26. O médico refere-se, ainda, às *equivocadas e ridículas* tentativas de cura por meio de práticas religiosas: "Em certos pontos do Brasil, o primeiro cuidado que se tem diante de um caso de loucura é fazer passar o inditoso que dela é atingido, três vezes nas ondas de um mar encapelado e depois deitar-lhe na boca,

por minutos, uma chave de sacrário" (*Ibid.*, p. 27).

96. Trata-se de uma afirmação do Profo_g Afrânio Peixoto citada por Murillo de Campos em carta a Raul Camargo, de maio de 1920 (cf. Camargo, R., *op. cit.*, pp. 66-67).
97. Vejam-se, por exemplo, os trabalhos de Franco da Rocha, *Esboço de psiquiatria forense*, publicado em 1904 (*op. cit.*); de Afrânio Peixoto, *Psico-patologia forense*. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1916; e, de Teixeira Brandão, *Elementos fundamentais de psiquiatria clínica e forense*, publicado em 1918 (*op. cit.*).
98. Santos, A.F. dos, *op. cit.*, p. 8. As próximas citações foram extraídas desta fonte.
99. Rocha, F. da, *op. cit.*, pp. 125-126.
100. Sobre a perspectiva assumida por médicos psiquiatras e legistas em fins do XIX e inícios do XX no sentido de contrapor o seu saber, *iluminado e progressista*, à mentalidade *retrógrada, obscurantista e ultrapassada* dos juristas, veja-se, por exemplo, o trabalho de Pierre Darmon, *op. cit.*, especialmente o capítulo XIV.
101. Todas as fases do interrogatório seriam ilustradas pelo Dr. Franco da Rocha através das inúmeras perguntas que deveriam ser feitas ao observado (cf. Rocha, F. da, *op. cit.*, pp. 121-124).
102. Santos, A.F. dos, *op. cit.*, p. 10.
103. Penafiel, C., *op. cit.*, pp. 123-124.
104. Neste sentido, veja-se, por exemplo, a classificação dos sintomas da loucura adotada por Franco da Rocha, *op. cit.*, pp. 54-55.
105. Andrade, N. de, "Da natureza...", *op. cit.*, ABM, out/dez 1880, nº 2, pp. 182-183.
106. Santos, A.F. dos, *op. cit.*, p. 41. Segundo Claudine Haroche e Jean Jacques Courtine, o surgimento da fisiognomonia em fins do século XVIII anunciava "... a observação fisiológica e médica da expressão das emoções que a substituirá no decorrer do século XIX e que constituirá a base da antropologia somática e criminal, apoderando-se da questão na virada do século" (Haroche, C. e Courtine, J.J., "O homem desfigurado - semiologia e antropologia política da expressão e da fisionomia do século XVII ao século XIX", in *Cultura & Linguagens, Revista Brasileira de História*. São Paulo, ANPUH/Marco Zero, set. 86/fev. 87, v. 7, nº 13, p. 13).

107. Cf. Campos, M. de, *As constituições em psiquiatria - contribuição ao seu estudo*. Rio de Janeiro, Benedito de Souza Ed., 1928.
108. Campos cita, por exemplo, as modificações propostas por Clerc, Zimmermann e Cabanis e, posteriormente, por De Giovanni e Kretschmer.
109. Darmon, P., *op. cit.*, pp. 19 e 26, respectivamente. Sobre as relações entre o alienismo e a frenologia veja-se também, Harris, R., *op. cit.*, pp. 67-68; e, Haroche, C. e Courtine, J.J., *op. cit.*
110. Rocha, F. da, *op. cit.*, p. 217.
111. Roxo, H. de B.B., "Sexualidade e demência precoce", in *Arquivos Brasileiros de Neurologia e Psiquiatria*. Rio de Janeiro, jan/mar 1919, p. 338. Segundo Franco da Rocha, a linguagem e os atos seriam os elementos reveladores essenciais do estado mental dos alienados: "As perturbações da linguagem, falada e escrita, constituem sintomas de valor inestimável em certas afecções" (Rocha, F. da, *op. cit.*, p. 94). Por outro lado, "... os atos dos alienados podem apresentar perturbações múltiplas e devem ser todos examinados, principalmente os movimentos fisionômicos que, no dizer de Falret são as saliências do homem inferior" (*ibid.*, pp. 95-96).
112. *Ibid.*, pp. 342-343. Segundo o autor, os alienados evitam descrever seus sonhos ou não os têm. Sendo assim, é "... um método de exame, em que se fica na dependência do examinando, e é este um defeito sensível" (*ibid.*, p. 342), ou seja, insuportável diante da prepotência destes psiquiatras.
113. Santos, A.F. dos, *op. cit.*, pp. 22-23.
114. Cf. Moura, S.B.A. de, *Manifestação artística dos alienados*. Rio de Janeiro, Oficina Gráfica do "João Pestana", 1923.
115. Roxo, H. de B.B., *Moléstias...*, *op. cit.*, p. 55. Em sua tese inaugural o Dr. Henrique Roxo verificou através desta técnica que "... a média da duração dos atos psíquicos nos indivíduos sãos é de 0'', 200, oscilando nos alienados conforme o tipo clínico" (*ibid.*, p. 55).
116. *Idem*, "Da consciência nos alienados", in *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, 15/12/1907, nº 47, p. 460.
117. Calderaro, M.D., *op. cit.* Um destes testes consistia em apresentar ao paciente uma lista contendo cinco frases das quais duas seriam absurdas. O paciente deveria identificar estas duas frases e explicar porque eram

absurdas.

118. Moscozo, A., *Menores delinqüentes*. Rio de Janeiro, tip. do Jornal do Comércio, 1917, p. 168.
119. *Ibid.*, p. 168.
120. Veja-se o modelo das fichas de observação adotadas no Pavilhão Bourneville reproduzido por Alvaro Moscozo, *ibid.*, pp. 168-178.
121. Cf. Darmon, P., *op. cit.*, pp. 67-72. Vários engenhosos aparelhos antropométricos seriam inventados neste período: por exemplo, o antropômetro de Anfosso; o clinômetro craniano do Dr. Gaudenzi; e, o catetômetro de Benedikt.
122. Santos, A.F. dos, *op. cit.*, p. 51.
123. Note-se que os dois primeiros compreendiam além do exame microscópico, a análise das reações químicas. Segundo o Dr. Calderaro, não apenas os exames de urina e de sangue, mas também o de fezes e de escarro poderiam fornecer elementos importantes para um diagnóstico (cf. Calderaro, M.D., *op. cit.*). De acordo com o Dr. Franco da Rocha, um diagnóstico seguro da paralisia geral poderia ser obtido através do exame microscópico do líquido céfalo-raquiano do paciente (cf. Rocha, F. da, *op. cit.*, pp. 431-433).
124. Cf. Riedel, G.K., *Novas contribuições à patogenia da epilepsia*. Rio de Janeiro, E. Bevilacqua & C., 1908, especialmente cap. II.
125. Sobre as diferentes vertentes francesa e italiana da antropologia criminal de fins do XIX e inícios do XX e suas relações com o darwinismo e o neolamarckismo vejam-se os trabalhos de Darmon, P., *op. cit.*; e, Harris, R., *op. cit.* Segundo Vera Portocarrero, Juliano Moreira teria introduzido uma nova concepção da doença mental a partir da teoria de Kraepelin que, mantendo a relação entre loucura, inteligência e vontade como aspectos importantes na descrição dos mecanismos das moléstias mentais, estabelece entre esses três elementos uma articulação com as lesões físicas (cf. Portocarrero, V., "Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria no Brasil". Rio de Janeiro, Dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento de Psicologia da UFRJ, 1980, p. 75). Sobre a relação entre Juliano Moreira e a difusão do sistema de interpretação biologizante proposto pela psiquiatria organicista alemã, nos meios psiquiátricos brasileiros, veja-se, ainda, o trabalho pioneiro de Jurandir Freire Costa, *História da psiquiatria no Brasil. Um corte ideológico*. 4a ed., Rio de Janeiro, Xenon, 1989, pp. 71-72; e, também, N. Aguiar, "Instituição, Estado e loucura:

- análise de um hospital do sistema estatal de saúde mental no Brasil" (Relatório de pesquisa). Rio de Janeiro, IUPERJ, 1979. Sobre as principais tendências teóricas da psiquiatria brasileira entre fins do XIX e princípios do XX, vejam-se os trabalhos de Machado, R. e outros, *op. cit.*; Cunha, M.C.P., *op. cit.*; e, Resende, H., "Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica", in vários, *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. Petrópolis, Vozes, 1987, pp. 15-73.
126. Cf. Harris, R., *op. cit.*, p. 77.
127. Lembre-se, neste sentido, que, conforme observou Pierre Darmon, alguns provérbios populares - tais como "Pouca barba e nenhuma cor, não há nada pior sob o céu", "Homem sem barba e mulher barbuda, saúde-os de longe" - expressavam idéias em torno de certos estigmas físicos bastante próximas das utilizadas por Cesare Lombroso na construção de sua "antologia da fealdade" (Darmon, P., *op. cit.*, p. 48).
128. Cf. Rocha, F. da, *op. cit.*, pp. 41-42. Salvo indicação ao contrário, as próximas citações foram extraídas desta fonte.
129. *Ibid.*, p. 38.
130. Darmon, P., *op. cit.*, pp. 270-271. Segundo Kretschmer, haveria ainda, dois subgrupos: os astênicos e os displásticos - entre estes últimos encontravam-se os infantis, os eunucóides e os cretinos (cf. *ibid.*, p. 271).
131. Cf. Campos, M. de, *op. cit.*
132. Rocha, F. da, *op. cit.*, p. 41.
133. Harris, R., *op. cit.*, pp. 75-76.
134. Rocha, F. da, *op. cit.*, p. 34.
135. Cf. *ibid.*, p. 37. Segundo o psiquiatra, as árvores genealógicas poderiam ser facilmente reconstituídas pelos médicos desde que estes tivessem a sorte de encontrar na família do paciente uma "pessoa bastante sincera" que fornecesse as informações necessárias (cf. *ibid.*, p. 35).
136. Rodrigues, N., "Um caso de loucura lúcida - as providências legais reclamadas pelos alienados deste gênero no direito brasileiro", in *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, fev. 1904, nº 5 ao 7, p. 44. Veja-se, também, Rocha, F. da, *op. cit.*, pp. 145-146.

137. Rodrigues, N., "Um caso...", *op. cit.*, p. 44.
138. Neste sentido, vale mencionar o exemplo de Flock Cecilio, 25 anos, branco, brasileiro, solteiro, trabalhador braçal. Acusado de tentativa de assassinato e de agressões físicas e "absolvido pela justiça por ser surdo, mudo e louco", foi internado três vezes no HNA (em novembro de 1918, em janeiro e em abril de 1921) com diagnóstico de "degeneração mental - surdo-mudo-alcoolismo". Em março de 1923 acabou transferido para o Manicômio Judiciário (cf. Fichas de observações dos pacientes internados no Manicômio Judiciário, Livro 2, 1921).
139. Cf. Cordeiro, M.L., *op. cit.*, pp. 4-5.
140. Diogo, A.C., "Relatório do 1º secretário da Academia Nacional de Medicina, apresentado na sessão magna aniversária realizada em 30 de junho de 1894", in *Anais da Academia de Medicina*. Rio de Janeiro, T. LIX, p. 295.
141. A comissão não teria chegado a se constituir em função das recusas de dois médicos indicados. Além disto, o interesse pelo parecer da Academia foi arrefecido, provavelmente, "... porque a matéria sujeita ao debate no parlamento fosse preterida por outros assuntos de maior urgência..." (*ibid.*, p. 295). Vale lembrar, ainda, que na memória apresentada pelo Dr. José Luiz da Costa à AIM, em 1861, o autor defende a legitimidade da anulação do seu próprio casamento realizado quando esteve acometido de uma enfermidade mental (cf. Costa, J.L. da, *op. cit.*, 497 e segs.).
142. Cf. Pereira Júnior, J.A., *op. cit.*, p. 42. Salvo indicação ao contrário as próximas citações foram extraídas desta fonte.
143. Segundo Sérgio Carrara, a atribuição de um caráter obrigatório a esta medida era objeto de muitas controvérsias, encontrando grande resistência entre os próprios médicos. Em 1902, o sifilógrafo da Policlínica Geral do Rio de Janeiro Werneck Machado "... condenava o exame pré-nupcial obrigatório, por considerá-lo um atentado ao segredo médico do sigilo profissional" (Carrara, S., "A luta antivenérea no Brasil e seus modelos". Rio de Janeiro, texto apresentado no Seminário Sexualidades Brasileiras, IMS-UERJ, dez. 1994, mimeog., p. 34). Entretanto, onze anos depois, o referido médico, cedendo aos argumentos de Souza Lima, reconsiderava a questão posicionando-se favoravelmente à obrigatoriedade do exame pré-nupcial (cf. *ibid.*, pp. 18-19).
144. Cf. Roxo, H. de B.B., *Holéstias...*, *op. cit.*, p. 35. No mesmo sentido vejam-se também os estudos de Codeceira, A., *Profilaxia da loucura* (memória lida perante o I

- Congresso Médico de Pernambuco). Recife, Imp. Industrial, 1909, p. 22; e, de Paz, A.F.C. da, *A utilidade do casamento sob o ponto de vista higiênico*. Rio de Janeiro, Tip. Revista dos Tribunais, 1910, pp. 16 e segs.
145. Galton, F., *Natural Inheritance* apud Darmon, P., *op. cit.*, p. 195.
146. Em 1920, estes textos seriam reunidos e publicados pela Livraria Francisco Alves com o título, *Eugenia e Medicina Social (problemas da vida)*. Vale registrar que entre os médicos que faziam parte da diretoria da Sociedade Eugênica de São Paulo, fundada por Renato Kehl em 1917, figuravam, por exemplo, os Drs. A.J. de Souza Lima e Franco da Rocha (cf. "Sociedade Eugênica de São Paulo", in *Revista Syniátrica*. Rio de Janeiro, 1918, nº 2, p. 23).
147. "A Eugenética", in *Revista Syniátrica*. Rio de Janeiro, 1918, nº 2, p. 23. Originalmente publicado no *Jornal do Comércio*, o resumo foi também reproduzido na *Revista Syniátrica*. Vale mencionar ainda que, segundo Waldemar Kaempfert, as pesquisas estatísticas então recentes haviam demonstrado "... que os deficientes, os delinqüentes, os vagabundos e os mendigos se reproduzem com muito maior rapidez do que os indivíduos de constituição fisio-psíquica normal" (*ibid.*, p. 22).
148. Kehl, R., *Eugenia e Medicina Social (problemas da vida)*. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1920, p. V. Salvo indicação ao contrário as próximas citações foram extraídas desta fonte. Sobre a penetração das teorias eugênicas no âmbito da medicina social e da psiquiatria no Brasil vejam-se, por exemplo, os trabalhos de Jurandir F. Costa (*op. cit.*); de Maria Clementina P. Cunha (*op. cit.*); e, de Lilia Moritz Schwarcz, *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil - 1870-1930*. São Paulo, Companhia das Letras, 1993.
149. Kehl, R., "A esterilização sob o ponto de vista eugênico", in *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, 26/03/1921, v. I, nº 13, p. 155.
150. Cf. *idem*, *Eugenia e Medicina Social...*, *op. cit.*, pp. 29 e segs.; p. 156.
151. Cf. *idem*, "A regulamentação eugênica do casamento", in *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, 16/10/1920, nº 42, pp. 689-691. Em um artigo sobre a consangüinidade em face da eugenia, Renato Kehl protesta contra as reivindicações conduzidas pelo Cardeal Arcoverde no sentido de revogar a lei que impedia os casamentos consangüíneos entre tio e sobrinha e/ou sobrinho e tia, argumentando que mesmo seguindo-se os conselhos de Regnault para tais casos - a) examinar bem os futuros

esposos, inquirindo sobre a saúde da família; b) verificar se foram criados no mesmo meio; e, c) dar consentimento apenas se as famílias forem sem taras -, o médico jamais poderia afirmar com segurança absoluta a ausência de taras. Além disto, conforme afirmaram Duval e Mullon, "quase não há famílias sem taras" (cf. Kehl, R., *Eugenia e Medicina Social...*, *op. cit.*, pp. 223-235). Lembre-se que o governo republicano acabaria por aprovar uma lei que proibia os casamentos consanguíneos na qual a consangüinidade incluía não apenas os ascendentes e descendentes mais próximos - bem como irmãos e irmãs -, mas também primos e primas, tias, tios, sobrinhos e sobrinhas (cf. Art. 7º, decreto nº 181, de 24/01/1890). Vale registrar que as idéias defendidas pelo Cardeal Arcoverde tinham um certo respaldo nos meios psiquiátricos, pois, segundo o Dr. José Jacome D'Oliveira, a "crendice popular" de que o casamento entre parentes próximos provoca degenerações não era correta. Os casamentos consanguíneos só provocariam deformidades caso as famílias já tivessem problemas, mas, se, ao contrário, elas fossem sadias tais relações atuavam no sentido de atenuar o "coeficiente degenerativo" (cf. D'Oliveira, J.J., *Da loucura maníaco-depressiva nos meninos [contribuição pessoal ao estudo]*. Rio de Janeiro, Pap. Modelo - José Ayres e Chaves, 1911, p. 8). As idéias defendidas por Pearson, diretor do Instituto Eugênico Galton de Londres, acerca do valor eugênico dos filhos médios, mais perfeitos geneticamente do que os primogênitos e do que os últimos filhos da prole, constituem um bom exemplo para ilustrar até onde chegariam os delírios da eugenetica (cf. "O valor eugênico dos filhos médios", in *Revista Syniátrica*. Rio de Janeiro, 1922, nº 7 e 8, pp. 61-62).

152. Tais idéias encontram-se expressas em sua tese sobre as principais causas da degenerescência humana que, concluída em 1895, teve sua apresentação vetada na Faculdade de Paris (cf. Darmon, P., *op. cit.*, p. 200). Lembre-se, que Cesare Lombroso fora "partidário fanático" da pena de morte como meio eficaz para suprimir os criminosos natos, chegando mesmo a idealizar "... a instalação de câmaras de gás onde os condenados seriam asfixiados em meio a alucinações 'agradáveis' causadas por emanações de éter ou de clorofórmio" (*ibid.*, p. 186).
153. Segundo Pierre Darmon entre 1907 e 1925, vinte e três estados norte-americanos adotaram leis de esterilização de loucos e criminosos. Em 1928, na Suíça e no Canadá seriam aprovadas leis decretando a esterilização dos anormais (cf. *ibid.*, pp. 203-204). Somente no estado norte-americano da Virginia, 7.500 indivíduos diagnosticados como *imbecis* e *anti-sociais* - entre os quais incluíam-se "mães solteiras, prostitutas, pequenos delinquentes e crianças com problemas de disciplina" - foram esterilizados entre 1924 e 1972 (cf. Corrêa, M., "Antropologia e medicina legal: variações em torno de um mito", in *Vários Caminhos cruzados*. São Paulo,

Brasiliense, 1982, p. 56).

154. Darmon, P., *op. cit.*, p. 203. Segundo o autor, "... ao lermos Rentoul, nos indagamos se esse médico não sonhava em suprimir a humanidade inteira para poupar-lhe as vicissitudes da degenerescência" (*ibid.*, p. 203).
155. Cf. Kehl, R., "A esterilização sob o ponto de vista eugênico", *op. cit.*, p. 156.
156. *Idem*, "A esterilização dos grandes degenerados e criminosos" in *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*. Rio de Janeiro, dez. 1925, nº 2, p. 74. Em um artigo publicado no *Brazil-Médico* em setembro de 1912, defende-se a esterilização dos deficientes e degenerados: "Por que consentir na perpetuação hereditária da imbecilidade, da loucura moral, da paranóia, da epilepsia, do cretinismo, da delinqüência profissional? Os norte-americanos, com a sã audácia de espírito e de ação que lhes é peculiar, já resolveram o problema, pelo melhor método: esterilizam os deficientes e degenerados, sem tirar-lhes, entretanto, a capacidade para o prazer sexual..." (A.M.A., "A esterilização dos deficientes e dos degenerados", in *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, 08/09/1912, nº 34, p. 358). Conforme observou Mariza Corrêa, no Brasil, "... a esterilização nunca foi legalizada, mas as mesmas idéias tiveram outros efeitos que, apesar de não serem tão retumbantes, me parecem igualmente terríveis" (Corrêa, M., *op. cit.*, p. 56).
157. Rocha, F. da, *op. cit.*, p. 31.
158. Embora tributária de alguns dos argumentos formulados pelas teorias racistas que surgem e se disseminam no mundo ocidental durante o século XIX - entre as quais a da escola etnológico-biológica norte-americana, a da escola histórica de Gobineau e a do darwinismo social -, a "teoria do branqueamento" teria sido, segundo Thomas Skidmore, formulada e difundida por uma parte da elite brasileira de fins do XIX e inícios do XX como uma solução peculiar para a questão racial (cf. Skidmore, T.E., *Preto no branco: raça e nacionalidade no pensamento brasileiro*. 2ª ed., Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1976, especialmente cap. 2). Sobre o assunto vejam-se também, por exemplo, os trabalhos de Roberto Ventura, *Estilo tropical: história cultural e polêmicas literárias no Brasil*. São Paulo, Cia das Letras, 1991; e, de Lilia Moritz Schwarcz, *op. cit.*
159. Ventura, R., *op. cit.*, p. 51. Tal perspectiva seria assumida por Silvio Romero na sua *História da literatura brasileira*, publicada em 1888. Caracterizado por assumir sempre posturas profundamente polêmicas e contraditórias - as quais justificava como efeito natural da própria evolução das idéias no tempo e no espaço - Silvio Romero mudaria de opinião, afirmando

- alguns anos mais tarde que a absorção dos índios e dos negros levaria de seis a oito séculos e que os mestiços jamais desapareceriam (cf. Skidmore, T.E., *op. cit.*, p. 86; e, Ventura, R., *op. cit.*, p. 64). A idéia de que as "sub-raças" (o índio e o negro) tenderiam a desaparecer, diluídas nas sucessivas misturas com o "sangue branco" seria defendida pelo psiquiatra Afrânio Peixoto no seu romance *A esfinge* (cf. Peixoto, A., *A esfinge*. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1911; vejam-se também considerações de Thomas Skidmore, *op. cit.*, pp. 90-91).
160. Rodrigues, N., *Os africanos no Brasil* apud Skidmore, T.E., p. 77. Em seu *As raças humanas e a responsabilidade penal no Brasil*, publicado pela primeira vez em 1894, Nina Rodrigues equipara o negro, o índio e o mestiço ao louco e à criança, propondo, assim, que fossem reconhecidos legalmente como irresponsáveis - ou apenas parcialmente responsáveis - em termos penais. Para o famoso legista, a mestiçagem entre raças dessemelhantes produziria "... um tipo mental sem valor, que não serve nem para o modo de viver da raça superior, nem para o da raça inferior, que não presta, enfim, para gênero algum de vida" (Rodrigues, N., *As raças humanas e a responsabilidade penal no Brasil*, 1894, apud Hermann, J., "Histórias de Canudos: o embate cultural entre o litoral e o sertão do século XIX". Niterói, dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em História da UFF, 1990, pp. 35-36). Vale notar, contudo, que a posição de Nina Rodrigues em relação ao mestiço assumiria, algumas vezes, contornos bastante ambíguos e contraditórios. Próximo das concepções defendidas por Nina Rodrigues, Euclides da Cunha definiria o sertanejo em *Os sertões* como uma "subcategoria étnica", fisicamente resistente, mas moralmente fraca e cerebralmente degenerada (cf. *ibid.*, p. 79).
161. Segundo Roberto Ventura, alguns intelectuais coevos - entre os quais, Araripe Júnior, Manoel Bonfim e Manuel Querino - assumiriam uma visão crítica da teoria das desigualdades raciais (cf. Ventura, R., *op. cit.*, pp. 55 e segs.). Lília Schwarcz menciona, ainda, as posições assumidas por Joaquim Nabuco e por Alberto Torres no mesmo sentido (cf. Schwarcz, L.M., *op. cit.*, p. 254).
162. Roxo, H. de B.B., "Perturbações mentais nos negros do Brasil", in *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, 08/05/1904, nº 18, p. 182.
163. *Idem*, "Perturbações...", in *Brazil-Médico*, 15/05/1904, p. 190.
164. Corrêa, G., *Psicopatologia da educação*. Rio de Janeiro, Tese da FMRJ, 1916, p. 22. Para o autor o fanatismo e a superstição das "gentes sertanejas" deveriam ser combatidos através de um programa de educação nacional orientado no sentido de "desenvolver o cérebro, a inteligência e o psiquismo de nosso povo" (*ibid.*, p. 214).

165. Skidmore, T.E., *op. cit.*, p. 208. Segundo o autor, a tese de Juliano Moreira foi reproduzida em "Juliano Moreira e o problema do negro e do mestiço no Brasil", capítulo escrito pela viúva de J. Moreira para Gilberto Freire, *Novos estudos afro-brasileiros*. Rio de Janeiro, 1937, pp. 146-150.

166. "Os peritos das varas de órfãos precisam de fiscalização", in *A Noite*. Rio de Janeiro, 25/02/1916. Veja-se a história de Barbara de Jesus, bem como as críticas de seu advogado, Dr. Noregino da Silva, a Juliano Moreira no segundo capítulo do presente trabalho.

167. Austregésilo, A., "A luta contra as degenerações nervosas e mentais", in *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, 04/10/1922, v. II, pp. 225-226.

168. Moreira, J., "A luta contra as degenerações nervosas e mentais", in *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, 04/10/1922, v. II, p. 225. Acrescente-se, ainda, que Juliano Moreira defenderia a adoção de um programa rigoroso de seleção individual de imigrantes, através do qual imperdir-se-ia, "sem distinção de raça ou nacionalidade", a entrada no Brasil de estrangeiros que apresentassem qualquer "perturbação mental congênita ou adquirida". Os que conseguissem burlar o controle ou que manifestassem "estados psicopáticos" durante os doze primeiros meses após a entrada, deveriam ser repatriados. Reafirmando a sua crença na relação entre ignorância e alienação mental, o psiquiatra sugeria, por fim, que: "Nenhum estrangeiro de mais de dez anos poderá permanecer no país por mais de 6 meses se não souber ler e escrever pelo menos a própria língua. Almejo à saúde mental da nacionalidade brasileira, que elementos maus não venham de países estranhos concorrer para abaixar-lhe o nível" (*idem*, "Seleção individual de imigrantes no programa de higiene mental", in *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*. Rio de Janeiro, mar. 1925, nº 1, p. 115, grifos meus).

169. *Idem*, "A luta...", *op. cit.*, p. 225, grifos meus.

170. Goulart, Z., "O melhor caminho para a higiene mental", in *Anais da Colônia de Psicopatas*. Rio de Janeiro, Papellaria Globo, 1930, p. 64.

171. Considerada de utilidade pública pelo decreto nº 4.778, de 27/12/1923, a LBHM recebia doações filantrópicas. A partir de 1925 além da renda proveniente dos anúncios publicados na sua revista, os *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, passou a contar com subvenções do governo federal e do município do Rio de Janeiro. Para uma análise bem mais profunda dos fundamentos e da atuação da SBHM veja-se o trabalho de José Roberto Franco Reis, "Higiene mental e eugenia: o projeto de 'regeneração nacional' da Liga Brasileira de Higiene

- Mental (1920-1930). Campinas, Dissertação de Mestrado, IFCH-UNICAMP, 1995. No mesmo sentido, veja-se também o estudo clássico de Jurandir F. Costa (*op. cit.*). Ressalte-se que o caráter autoritário da LBHM foi objeto de uma inflamada crítica de um dos médicos-alienistas da Assistência a Alienados do DF (cf. Lemos, J.S. de, *O que é e o que vale a projetada Liga de Higiene e Profilaxia Mental*. Rio de Janeiro, Tip. Alba, 1924). Em fins de 1926, Pacheco e Silva (diretor do Juquery) e seus colaboradores fundariam a Liga Paulista de Higiene Mental que, ao contrário da LBHM, não contaria "com recursos do Estado para a realização de seus programas" (Cunha, M.C.F., *op. cit.*, p.169).
172. Penafiel, C., "O elemento psíquico no trabalho humano: a Liga de Higiene Mental e os novos horizontes da higiene pública", in *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*. Rio de Janeiro, dez. 1925, nº 2, p. 21.
173. *Ibid.*, p. 17.
174. Riedel, G., "Relatório apresentado ao diretor da Assistência a Alienados em 31/01/1922" *apud* Moreira, J., *Relatório do diretor da Assistência a Alienados enviado ao Min. da Justiça 31/03/1922*, pp. 125-126.
175. Machado de Assis, "O Alienista", *op. cit.*, p. 51.
176. Riedel, G., "Relatório...", *op. cit.*, p.126.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
CURSO DE POS-GRADUAÇÃO EM HISTORIA

MAGALI GOUVEIA ENGEL

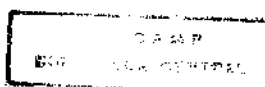
A LOUCURA NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO:
IDEIAS E VIVÊNCIAS
(1830-1930)

CAMPINAS

1995

P A R T E I I

OS TERRITORIOS CONQUISTADOS



C A P Í T U L O 4

A CASA DE LOUCOS DA PRAIA DA SAUDE

"... com o correr dos anos tem crescido a necessidade de dar-lhe [ao Hospício de Pedro II] maior capacidade, e de fundar-se outros em partes diversas do Império para assim oferecer abrigo a esses infelizes, que entregues a sua razão pervertida, e abandonados pelos seus, divagam desnorteados pelo nosso imenso território, servindo de ludíbrio à população. A progressão numérica dos alienados está na razão direta da propagação dos asilos; isto é, pela propagação dos asilos, se torna conhecido o número dos alienados existentes em um país. A proporção que forem edificadas novos Hospícios, a sociedade não conservará em seu seio indivíduos perigosos, fora do meio em que devem existir, pela natureza de sua enfermidade, e pelos cuidados de que carecem" (Dr. José Joaquim Ludovino da Silva, "Relatório apresentado ao Provedor da Santa Casa da Misericórdia do RJ, de julho de 1866 a junho de 1867").

1. O asilo sonhado

Apesar da presença significativa dos loucos nas ruas da cidade do Rio durante as primeiras décadas do século passado, as práticas de exclusão também eram relativamente

freqüentes mesmo antes do aparecimento do primeiro hospício da cidade, em 1852. Os loucos que pertenciam às "famílias abastadas" geralmente viviam da forma mais discreta possível "isolados em quartos fechados, vigiados, alimentados e tratados"⁽¹⁾. Nestes casos, a família detinha a responsabilidade pela sobrevivência, pelo tratamento e pelo controle do seu louco, embora nos períodos de crise mais violentas pudessem transferir esta responsabilidade, internando-o na Santa Casa de Misericórdia. Por outro lado, a liberdade desfrutada por aqueles que perambulavam pelas ruas estava assegurada enquanto não assumissem comportamentos considerados perigosos, pois nesse caso poderiam ser presos, recolhidos à Santa Casa ou, ainda, restituídos às suas famílias.

Vejamos, pois, como os aparatos legais então existentes definiam a *periculosidade* do louco, obrigando o seu seqüestro. De acordo com o Código Criminal de 1830, não seriam julgados criminosos e, - portanto não poderiam ser punidos -, "os loucos de todo gênero, salvo se tiverem lúcidos intervalos e nele cometerem o crime" (Arts. 10 e 11). O Art. 12 do mesmo código estabelecia que: "Os loucos que tiverem cometido crimes, serão recolhidos às casas para eles destinadas, ou entregues às suas famílias, como ao juiz parecer mais conveniente". O primeiro aspecto a ser ressaltado é o reconhecimento jurídico-legal da autoridade da família, preservada mesmo nos casos em que o louco houvesse assumido atitudes que ameaçassem a sua própria segurança ou a das outras pessoas. Por outro lado, não se previa explicitamente o envio de loucos para a prisão, a não ser nos casos em que no momento do crime a razão e a consciência tivessem sido recuperadas. Critério bastante difícil de ser avaliado mesmo depois da difusão das discussões acerca dos intervalos lúcidos na loucura que mobilizariam psiquiatras, juristas e legistas em fins do século XIX. A adoção deste critério na definição do louco criminoso deixava, portanto, uma grande brecha para que muitos fossem efetivamente enviados para as prisões. Além disto, como inexistiam espaços especialmente destinados "aos loucos que tivessem cometido crimes" na cidade do Rio de Janeiro até princípios da década de 1920⁽²⁾, é possível supor que a possibilidade de

enviá-los às "casas para eles destinadas" referia-se, de fato, à sua reclusão na Santa Casa da Misericórdia ou nas cadeias e casas de correção.

É muito provável também que as condutas assumidas por muitos loucos que circulavam pela cidade os levassem a ser enquadrados nos crimes públicos, particulares e policiais, arrolados nas extensas listas que compõem as Partes II, III e IV do Código Criminal de 1830. Particularmente, os crimes relativos às ofensas da moral e dos bons costumes (Art. 280), bem como à vadiagem e à mendicância (Arts. 295 e 296) podem tê-los conduzido, eventualmente, à prisão⁽³⁾. Note-se, contudo, que, como vimos no primeiro capítulo, apesar de exibirem publicamente sua nudez, nem o ator nem o *Miguelista* parecem ter sido enquadrados no artigo 280 do referido Código. Por outro lado, alguns personagens que viviam nas ruas do Rio durante o século XIX, como por exemplo o *Filósofo do Cais*, eram por vezes recolhidos à casa de correção ou às prisões - onde permaneciam por um período efêmero - ou sofriam outros tipos de sanção por parte das autoridades públicas - como, por exemplo, a sofrida pelo *Maia* que foi desapropriado de sua residência móvel por ordem dos poderes locais.

Quanto aos conflitos gerados em torno da agressividade relacionada à loucura, as autoridades policiais tendiam a resolvê-los através de medidas que definiam o louco não apenas como sujeito, mas também como objeto das hostilidades e que não implicavam necessariamente na sua reclusão. Assim, o *Não Há de Casar* seria proibido de andar com sua espada e o *Padre Quelé* seria impedido de usar vestes eclesiásticas. A possibilidade de que as autoridades públicas atuassem como mediadoras nos conflitos entre loucos e não loucos, ao que tudo indica bastante freqüentes nas ruas da cidade do Rio durante o século passado, é reforçada pela atitude da *Forte-Lida* que, como vimos, reclamava contra as provocações e perseguições que sofria aos inspetores de quarteirão.

As transgressões referentes aos dois últimos artigos citados poderia, ainda, determinar a exclusão dos infratores, considerados loucos. É o que acontece, por exemplo, com Domitildes de Trindade, presa no juizado do Braz

(cidade de São Paulo), em 15 de setembro de 1834. Segundo as informações colhidas por Maria Odila Silva Dias na devassa policial, tratava-se de uma

"... mulher parda que vagava pelas ruas sem passaporte, sem licença para esmolar, com um filho nos braços. Foi interrogada; manifestou tais contradições que parecem continuo delírio; 'por isso a mandei expulsar para fora do distrito...' "(4).

A campanha promovida pelos médicos, a partir de 1830, contra a livre circulação dos loucos teria seu primeiro efeito prático nas determinações baixadas pelo código de posturas elaborado pela Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro e promulgado pela Câmara Municipal em 1832⁽⁵⁾. O Título Terceiro do referido código legislava sobre os aspectos relativos à "limpeza e desempechamento das ruas e praças", fixando "providências contra a divagação de loucos e embriagados, de animais ferozes que podem incomodar o público". Não podendo, neste primeiro momento, ser identificados como criminosos, os loucos eram associados aos bêbados e aos animais ferozes, cuja presença nos espaços públicos podia representar uma ameaça não apenas à ordem e à tranquilidade públicas, mas também à própria integridade física e moral da população urbana.

O estado de embriaguez era, assim, aproximado ao estado de loucura à medida em que ambos caracterizavam-se pela ausência de consciência nos atos praticados. Neste sentido, o Código Criminal de 1830 reconhecia o estado de embriaguez como circunstância atenuante na prática dos crimes nele prescritos. No Código das posturas municipais, os loucos e os embriagados eram associados aos animais ferozes, representando, pois, um perigo - diretamente relacionado ao estado de *irracionalidade/animalidade* - que circulava, sem controle, pelas ruas da cidade. Representação bastante próxima daquela identificada por Castel na França de fins do século XVIII:

"O louco reativa a imagem do nômade que vagueia numa espécie de *no man's land* social e ameaça todas as regras que presidem à organização da sociedade. 'Divagação' assimilada à dos animais ferozes até por uma assembléia tão 'progressista' como a Constituinte..."(6).

No que se refere às medidas que deveriam ser tomadas contra este *perigo*, o Código de posturas estabelecia que "os fiscais farão conduzir aos corpos das guardas todo aquele que for encontrado nas ruas em estado de embriaguez: assim como farão conduzir os loucos à Santa Casa". Vale notar que se circulando livremente pelas ruas os bêbados e os loucos eram identificados à periculosidade dos animais ferozes, no que se refere às formas de controle do *perigo*, eles seriam diferenciados. Enquanto os primeiros deveriam ser conduzidos aos "corpos de guarda", os segundos não deveriam nem ser restituídos às suas famílias - possibilidade aberta, como vimos, pelos legisladores do Código Criminal de 1830 para os loucos que tivessem cometido algum crime - nem entregues à polícia, mas sim encaminhados para uma instituição hospitalar.

Este seria, possivelmente, um dos primeiros sintomas da obsessão médica em transformar a *loucura* em *doença*, reivindicando para si o monopólio do controle sobre o louco. Assim, entre deixar os loucos sob o poder coercitivo de suas famílias - ou da polícia - ou colocá-los sob o controle dos administradores da Santa Casa, os médicos da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro optaram pela segunda alternativa. Por mais deficiente que fosse (segundo eles próprios) a assistência dada aos alienados naquela instituição, pelo menos lá eles estariam, de alguma forma, equiparados aos doentes, sendo tratados por médicos e enfermeiros, ainda que de forma *inadequada* à especificidade da sua *doença*.

Embora no relatório da Comissão de Salubridade da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro de 1830⁽⁷⁾ a loucura já fosse concebida como doença especial, na prática, como não havia um hospício na cidade restava aos médicos que elaboraram as posturas municipais, promulgadas em 1832,

apenas afirmar a identificação dos loucos como *doentes*, determinando que eles fossem enviados ao Hospital da Santa Casa. Prática que teria sido efetivamente disseminada durante as décadas de 1830 e 1840. Pelo menos é o que parece sugerir a afirmação feita pelo primeiro diretor do serviço clínico do Hospital de Pedro II, Dr. Manoel José Barbosa, em seu relatório de 1853: "Já lá vai o tempo em que um inspetor de quarteirão com um simples ofício remetia alienados para a Santa Casa da Misericórdia"⁽⁸⁾. Além desta instituição, parece ter existido um outro espaço médico para a reclusão de alienados na cidade do Rio de Janeiro durante a década de 1830. Segundo o Dr. Peixoto,

"O meu digno prático, Sr. Dr. Cardozo, quando estabeleceu nesta corte um hospital particular, também recebia doentes afetados de loucura, e este prático tinha um jardim bem plantado que servia de recreio aos alienados, do que colhia vantagens"⁽⁹⁾.

Entretanto, o autor não menciona o período durante o qual este hospital teria funcionado, informando apenas que ele não pôde ser mantido.

Vale notar ainda que pelo menos alguns dos hospitais pertencentes às irmandades religiosas recebiam alienados mentais. É o caso, por exemplo, do Hospital da Ordem Terceira de São Francisco da Penitência, localizado nas proximidades do Mosteiro de Santo Antônio. Segundo Thomas Ewbank o andar térreo do hospital, "úmido demais para ser saudável", era ocupado por depósitos de móveis e outros utensílios, "com exceção de quatro pequenos fortes quartos destinados a dementes", enquanto o segundo andar era destinado aos "doentes e seus acompanhantes"⁽¹⁰⁾. Diferenciados dos *doentes*, os *dementes* pareciam viver aí uma situação muito próxima a dos alienados internados no Hospital da Santa Casa da Misericórdia, confinados em cubículos mal iluminados e mal ventilados, conforme veremos mais adiante.

De acordo com o Regimento da Ordem de São Francisco, qualquer "católico branco e respeitável" podia associar-se, mediante o pagamento de uma taxa que variava de

25 a 80 dólares conforme a idade do pretendente. O Hospital da Ordem Terceira de São Francisco da Penitência admitia apenas os irmãos da ordem. Apesar de poderem ser admitidas como irmãs da ordem, mediante o pagamento da mesma taxa exigida dos homens, as mulheres não eram recolhidas ao hospital, recebendo o tratamento médico em casa quando adoeciam. Por ocasião da visita de Thomas Ewbank, em 1846, dos indivíduos internados na instituição, 19 tinham "doenças comuns" e 2 eram "dementes". Segundo o autor, "destes últimos são admitidos ao Hospital 12 por ano, em média, e o período de confinamento varia entre 4 e 16 dias"⁽¹¹⁾. O caráter efêmero destas internações parece indicar que, superadas as crises, os loucos eram restituídos às suas famílias.

De qualquer forma, a presença de alienados em hospitais parece ter mesmo se concentrado na Santa Casa de Misericórdia até a criação do primeiro hospício na cidade. Segundo os dados fornecidos pelo Dr. Figueiredo, entre 1839 e 1847 teriam entrado aí 1.157 alienados (830 livres e 327 escravos), dos quais 670 (489 livres e 181 escravos) saíram e 189 (138 livres e 51 escravos) faleceram⁽¹²⁾. Note-se que os escravos representavam 28,2% do total dos indivíduos internados durante este período. Provavelmente, a maioria dos alienados livres pertenciam aos segmentos pobres da população urbana. Contudo, é importante lembrar que os alienados pertencentes às famílias que possuíam uma condição social mais elevada, eventualmente, eram internados na Santa Casa. Entre as quarenta alienadas internadas nesta instituição em 1839, estava, por exemplo, a "mulher de um dos nossos mais grandes diplomatas..."⁽¹³⁾.

De acordo com o relatório elaborado por uma comissão nomeada pela Câmara do Rio de Janeiro para visitar hospitais e prisões em 1830, os loucos internados na Santa Casa ocupavam uma parte do pavilhão inferior do edifício - onde também estavam localizadas duas enfermarias de cirurgia e a "casa dos inválidos". Quase todos os "doidos" ficavam acomodados

"... em uma sala, a que chamam xadrez, por onde passa um cano que conduz as imundices do

Hospital. Aqui vimos uma ordem de tarimbas, sobre que dormem aqueles miseráveis, são mais nada do que algum colchão podre, algum lençol e travesseiro de aspecto hediondo: também vimos um tronco, que é o único meio que há de conter os furiosos... Há alguns quartos em que metem os mais furiosos em um tronco comum, deitados no chão, onde passam os dias e as noites, debatendo-se contra o tronco e assoalho, no que se ferem todos, quando ainda não vem outro, que com eles esteja e que os maltrate horivelmente com pancadas"⁽¹⁴⁾.

Mas não era apenas a proximidade do esgoto que marcava a presença de uma vizinhança bastante desagradável aproximando a loucura da podridão no Hospital da Santa Casa da Misericórdia. Segundo Debret, as celas para os loucos eram "abertas dos dois lados do corredor abobadado que conduz a imenso pátio onde se situam a seção de dissecação e a porta interna do cemitério..."⁽¹⁵⁾.

Conforme é possível vislumbrar a partir das histórias narradas no primeiro capítulo, nas ruas da cidade, a loucura e a não loucura impunham-se reciprocamente limites às agressões mútuas, viabilizando o convívio entre as diferenças, de modo que os mecanismos de controle - muitas vezes violentos - não eram atributos exclusivos dos que não eram loucos. Contudo, nos espaços de reclusão então existentes esta situação mudaria substancialmente: o controle da loucura passava a ser assegurado pela submissão à autoridade coercitiva da família, da justiça, da polícia, dos administradores, dos médicos e dos enfermeiros dos hospitais. As possibilidades de reação do louco a estes poderes, embora existentes, seriam, entretanto, bem mais limitadas. De qualquer forma, livres ou reclusos, os loucos neste contexto histórico não eram considerados doentes mentais.

A presença de alienados na Santa Casa - e, eventualmente, em outros hospitais e casas de saúde - e o fato de poderem ser tratados por médicos quando mantidos reclusos junto às suas famílias podem indicar a presença de uma certa medicalização da loucura, cujo significado seria, contudo, bem distinto daquele que a transformaria em doença

mental, colocando-a sob a tutela exclusiva do saber/poder do alienista. Lembre-se aqui mais uma vez que, conforme observou Robert Castel, a presença do médico no cenário da loucura não foi inaugurada com Pinel ou com o nascimento do asilo exclusivamente destinado aos alienados a partir de fins do século XVIII⁽⁴⁶⁾.

Mesmo depois da criação do Hospício de Pedro II o conceito de doença mental não se difundiria ao nível do senso comum pelo menos até fins do século XIX. Escrita em meados dos anos 1880, a história de Rubião, por exemplo, nos mostra a precariedade da associação entre loucura e doença mental no universo mental da população leiga de uma cidade do interior. Depois de fugir da casa de saúde onde havia sido internado, Rubião voltou para Barbacena onde foi acolhido por sua comadre Angélica que depois de algum tempo, percebendo que ele estava completamente "tomado pelo delírio" sai para pedir auxílio na vizinhança:

"Alguns antigos desafetos do Rubião iam entrando, sem cerimônia, para gozá-lo melhor; e diziam à comadre que não lhe convinha ficar com um doido em casa, era perigoso; devia mandá-lo para a cadeia... Pessoa mais compassiva lembrou a conveniência de chamar o doutor.
- Doutor para quê? acudiu um dos primeiros. Este homem está maluco"⁽⁴⁷⁾.

Estas seriam em linhas gerais as principais características do contexto onde começariam a aparecer a partir de 1830 as primeiras manifestações médicas a favor da criação de um hospício na cidade do Rio de Janeiro. As denúncias das condições às quais estavam submetidos os alienados internados na Santa Casa de Misericórdia, formuladas naquele ano pela Comissão de Salubridade Geral da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro - constituída pelos Drs. José Martins da Cruz Jobim, Joaquim José da Silva e Christóvão José dos Santos - marcariam o início das tentativas de implantar o projeto de medicalização da loucura no Brasil. Através dessas denúncias, os referidos médicos procuravam acompanhar o movimento inaugurado por Pinel em

fins do século XVIII, reivindicando a necessidade da construção de um asilo especialmente destinado aos alienados, onde lhes seria proporcionado um "tratamento físico e moral" ao mesmo tempo mais "humano" e mais "eficiente", ou seja, capaz de "restabelecê-los", de resgatá-los à razão⁽¹⁶⁾.

Alguns anos mais tarde, em 1835, o Dr. José Francisco Xavier Sigaud publicava no *Diário de Saúde* um artigo intitulado "Reflexões acerca do trânsito livre dos doidos pelas ruas da cidade do Rio de Janeiro" e, em 1839, a *Revista Médica Fluminense* difundia um texto do Dr. Luiz Vicente De-Simoni sobre a importância e a necessidade da criação de um hospício na cidade do Rio de Janeiro⁽¹⁷⁾. Lembre-se, ainda, que, em 1837 havia sido defendida na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro a primeira tese sobre alienação mental, onde o Dr. Antonio L. da Silva Peixoto revelava-se um ardoroso defensor da necessidade de se isolar o louco, através de sua reclusão em uma "casa de alienados", mesmo reconhecendo que em certas circunstâncias essa reclusão poderia ser prejudicial⁽²⁰⁾. Passemos, pois, à análise dos argumentos utilizados por estes médicos na defesa desta bandeira.

A necessidade de um estabelecimento especialmente destinado aos alienados é associada, em primeiro lugar, à precariedade das condições às quais eles estavam submetidos na Santa Casa da Misericórdia. Segundo o relatório da Comissão de Salubridade, os loucos internados nesta instituição recebiam um tratamento "bárbaro" que ao invés de proporcionar o "alívio" de suas "desgraças", os tornava ainda "mais loucos"⁽²¹⁾. Tais denúncias, que foram reafirmadas energicamente pela Comissão da Câmara Municipal encarregada de visitar hospitais e prisões, seriam retomadas, ao longo dos anos 1830, pelos Drs. Sigaud, Peixoto e De-Simoni e pelo próprio Provedor da Santa Casa, José Clemente Pereira⁽²²⁾.

Em resumo, tais críticas questionavam a eficácia terapêutica da internação na Santa Casa contrapondo a imagem das minúsculas celas, verdadeiras "gaiolas humanas" - comparáveis, segundo o Dr. De-Simoni aos subterrâneos do Hospital de Caridade de Lião, que ainda em 1809 eram habitados por alienados -, onde não havia ar e luz suficientes, nem o espaço, nem o isolamento e nem o silêncio

necessários, à imagem de um lugar,

"... espaçoso, arejado, no meio do campo com ruas d'árvores para o livre exercício dos doidos e com água corrente para banhos frios, que são de tanta necessidade no curativo da loucura! Ali não há prisões, nem pancadas, nem divertimento para os visitantes ou curiosos: há pelo contrário vigilância ativa e inteligente de guardas fiéis, sob a direção de médicos caritativos. O tratamento dos maníacos no Hospital da Misericórdia é uma obra de misericórdia, e nós reclamamos uma obra de filantropia"⁽²³⁾.

Tratava-se, portanto, de criar um espaço especializado para o tratamento da loucura, concebida neste sentido não mais apenas como doença, mas como uma doença específica, isto é, como doença mental. Assim, os meios terapêuticos empregados no tratamento dos alienados internados na Santa Casa - "a lanceta, as bichas, o vesicatório, e os remédios da botica", corriqueiramente utilizados no tratamento de várias doenças - eram condenados como inadequados, à medida em que agravavam o seu estado mental, inviabilizando a cura de "um grande número de alienações mentais", que segundo o Dr. De-Simoni seriam "curáveis"⁽²⁴⁾. Em seu lugar deveria ser adotado um "tratamento físico e moral bem dirigido" - compreendendo, por exemplo, o trabalho, a distração, o exercício ao ar livre e vários tipos de banhos -, baseado nos princípios difundidos por Pinel, Esquirol, Desportes, Ferrus e "outros médicos filósofos" que, através de seu "espírito reformador", aperfeiçoaram o tratamento dos alienados "em quase todas as cidades da França, Itália, Inglaterra e Estados Unidos da América" (pp. 241-242).

Criticava-se também a ausência de médicos destinados exclusivamente aos alienados que ficavam entregues aos cuidados do "facultativo da casa, que como uma panacéia serve para toda a qualidade de moléstia" (p. 255). Os meios utilizados no controle dos "furiosos" - a prisão, as pancadas e o tronco, onde também eram castigados os escravos da Santa Casa que cometiam faltas - causavam indignação e eram objeto

da mais dura condenação. Em 1837, quando o Dr. De-Simoni era o médico responsável pela enfermaria dos alienados da Santa Casa da Misericórdia, o Dr. Peixoto havia condenado veementemente os métodos violentos utilizados no tratamento dos loucos internados naquele hospital: "Sabemos que é talvez a lei da necessidade que leva o Sr. Dr. De-Simoni a usar semelhante meio, por isso que o estabelecimento não oferece proporções algumas para por em prática outros mais dóceis e racionais..."⁽²⁵⁾. Acusação da qual o Dr. De-Simoni defende-se alegando os limites do poder médico dentro da instituição:

"O Sr. Dr. Jobim, que com tanto ardor, e com palavras tão enérgicas clamou contra o tronco no relatório da comissão da Sociedade de Medicina, acabou por calar-se e fazer-se tolerante; e o mesmo faria o Sr. Dr. Silva Peixoto, se fosse um dia médico da Santa Casa, depois de muito ter em vão gritado, e conhecido pela experiência a quanto ali chega a alçada, e influência de um médico"⁽²⁶⁾.

O controle não apenas dos "furiosos", mas de todos os internos deveria ser assegurado por uma "vigilância ativa e inteligente de guardas fiéis, sob a direção de médicos caritativos": a persuasão deveria substituir a coação. Nada melhor para ilustrar este aspecto do que a descrição das qualidades que deveriam ser exigidas de um "enfermeiro de alienados", feita pelo Dr. De-Simoni:

"... deve casar a severidade com a doçura, a coragem com a prudência,... ser discreto e caridoso, devendo além disso ter certa esfera intelectual, e moral, que o torne capaz, não só de bem compreender e cumprir os deveres do seu cargo, mas de entender o médico e o doente... a fim de informar e esclarecer o médico, e ajudá-lo na difícil tarefa de penetrar nos esconderijos do coração humano, que, em muitos alienados... são mais profundos que nas pessoas de mente sã"⁽²⁷⁾.

Em suma, o enfermeiro idealizado - que, aliás, jamais chegaria a se tornar uma presença real nos corredores dos

futuros hospícios - seria um auxiliar perfeito na tarefa de submeter o louco pelo poder da persuasão e de transformar a loucura em objeto de investigação, devassando as suas profundezas mais recôndidas.

A reclusão dos alienados na Santa Casa da Misericórdia não se caracterizava por um isolamento absoluto, transformando-os em objeto de "divertimento para os visitantes e curiosos". Segundo o Dr. De-Simoni, eles ficavam "em aberta comunicação com muitas pessoas, expondo-os aos ludibrios e insultos dos que fazem deles objeto de divertimento", situação muito próxima "à de alguns presos da nossa cadeia pública" que, "contrária aos preceitos da ciência", impedia "uma fácil e pronta cura" dos alienados ali internados, aproximando a instituição de "qualquer estabelecimento do século passado"⁽²⁸⁾. No que se refere a este aspecto é interessante notar que mesmo enclausurada a loucura era exibida. Contudo, diferentemente da presença dos loucos nas ruas da cidade, este outro espetáculo estaria mais próximo da transformação da loucura em "escândalo público", operada em algumas cidades européias - como Londres e Paris - durante a era clássica, expondo-a do "lado de lá das grades", não mais como "um monstro no fundo de si mesmo", mas como "animal de estranhos mecanismos, bestialidade da qual o homem, há muito tempo, está abolido"⁽²⁹⁾. Alegando razões de ordem humanitária e de ordem científica, os médicos defendiam o isolamento e a ocultação completa do louco, condenando os espetáculos da loucura que se vinculavam a práticas não medicalizadas.

A superlotação dos pequenos quartos, situados no andar térreo, onde se adotava como único critério de classificação a separação entre os sexos era outro alvo de críticas:

"No Hospital da Misericórdia o pequeno recinto destinado para os doidos obsta que se possa classificar segundo a natureza da loucura, e entretanto todos sabem, que para obter-se bons resultados do curativo, é circunstância muito favorável, o isolamento, e a separação dos idiotas, dos furiosos, dos melancólicos, dos convulsionários"⁽³⁰⁾.

Perspectiva compartilhada tanto pelo Dr. Peixoto quanto pelo Dr. De-Simoni que condenava não apenas a mistura dos "loucos de todos os gêneros de mania", mas também a de "gente de todas as classes"⁽³¹⁾. Mas, o espaço medicalizado da internação deveria também assegurar a separação absoluta entre o mundo do asilo e o mundo exterior. Em quase todos os textos examinados o hospício reivindicado é literalmente banido para fora dos limites urbanos, devendo ser construído "nas vizinhanças da cidade" (relatório da Comissão de Salubridade, 1830) ou "no meio do campo" (Dr. Sigaud, 1835) ou, ainda, "fora das grandes povoações e cidades" (Dr. Peixoto, 1837).

No mundo do asilo, o convívio entre a loucura e a não loucura seria reduzido aos contatos indispensáveis que ocorreriam sob o olhar vigilante do médico. A partir das convicções defendidas por Esquirol expressas em textos como *De la Folie*, de 1810, e *Sur l'isolement des aliénés*, de 1832, buscava-se proteger o louco contra os males que a convivência com as demais pessoas poderiam ocasionar e, ao mesmo tempo, proteger o conjunto da população urbana contra o perigo representado pela loucura⁽³²⁾. Além disto, pelo menos em tese, o isolamento no asilo proporcionaria ao médico maior autonomia, impedindo o exercício de outros poderes - o familiar, o administrativo, o jurídico, o policial, etc. - sobre o louco.

Porém, mais do que exilar a loucura do mundo exterior, o hospício deveria ser organizado de tal forma que, mesmo internamente, não pudessem haver contatos entre os sexos, entre as diferentes condições sociais e, sobretudo, entre os diferentes tipos de *doença mental*. A eficácia terapêutica da internação estaria, portanto, intimamente relacionada ao aprimoramento e à sofisticação da classificação dos *doentes* e da *doença*. Assim, a "casa de alienados" ideal deveria

"... oferecer separações distintas e suficientes para que os doentes turbulentos e furiosos estejam separados dos tranqüilos: os que se acham em tratamento, dos incuráveis; os convalescentes de todos os outros; e finalmente, os epiléticos, ou os que padecem

de alguma outra moléstia accidental, que possa ser danosa aos outros, devem ser separados deles cuidadosamente"⁽³³⁾.

Observa-se, pois, que todas as críticas colocavam em xeque a capacidade não apenas dos administradores leigos e dos enfermeiros, mas também dos próprios médicos da Santa Casa de tratar os alienados aí internados, reivindicando-se todo o poder sobre a loucura para um saber específico e especializado: o saber do alienista. Neste sentido, o Dr. De-Simoni chegaria mesmo a afirmar:

"Nada... de se aumentar edifícios e acomodações para os loucos no hospital da Santa Casa: esses infelizes ali nunca estarão bem; sua sorte ali nunca melhorará consideravelmente; seu interesse pede outro asilo: um manicômio em local separado... [com] uma dotação particular, um patrimônio seu, e uma administração sua..."⁽³⁴⁾.

Sonhos de emancipação que só se realizariam de modo completo, como veremos, em 1890, após a instauração do regime republicano.

Por outro lado, no conjunto das denúncias formuladas pelos médicos delineava-se claramente o perfil do hospício desejado: "campo de úteis observações" - que acabariam sendo "proveitosas aos doentes, porque quanto melhor estudadas as moléstias, mais conhecidas ficam, e por conseguinte com mais habilidade são tratadas" - e lugar onde garantia-se "com mais probabilidade de *sucesso*, e de *certeza*, a existência a uns e a cura a outros"⁽³⁵⁾. Laboratório de investigação, o hospício representaria uma conquista da ciência, mas antes de tudo seria uma vitória dos próprios "doidos", colocando-os sob o controle *exclusivo* do alienista. Saber científico e, portanto, único capaz de proporcionar, através de uma prática mais próxima da "certeza" - e, com mais chances de "sucesso" - a sobrevivência e/ou a cura ao doente mental. Deste modo, o hospício deveria constituir não

apenas um local de cura, mas também o destino para os crônicos incuráveis e um lugar de retorno para aqueles que depois de curados tivessem recaídas. Além disto, apesar de útil para o "interesse moral da sociedade", a criação de uma "casa de doidos" atenderia prioritariamente aos interesses "dos infelizes maniacos" que "abandonados a si", revelariam uma forte inclinação ao suicídio⁽³⁶⁾. Sob a tutela do alienista, o louco estaria *protegido* da sua própria loucura. Na tentativa de conquistar o poder absoluto sobre a loucura, o primeiro objetivo dos médicos seria retirar ao próprio louco qualquer resíduo de poder sobre si mesmo e sobre sua loucura que ele pudesse ter preservado. Assim, argumentando que o hospício atenderia antes de tudo ao interesse do próprio louco, o médico atribuía-se o direito e o poder de falar por ele. Por outro lado, procurava-se sublinhar que "abandonados a si mesmos", os loucos representariam uma ameaça, antes de tudo, a sua própria sobrevivência. Conforme assinalou Foucault, as justificativas para a instalação das grandes estruturas asilares a partir de inícios do século XIX baseavam-se, sobretudo, no "direito absoluto da não-loucura sobre a loucura"⁽³⁷⁾. É neste sentido que podemos entender a perseguição obsessiva do médico à permanência dos loucos nas ruas, talvez o único espaço onde tivessem conseguido manter algum tipo de poder sobre si mesmos e sobre a sua loucura.

Na argumentação em defesa da construção de um hospício na cidade, embora de forma tímida e vacilante os médicos arriscariam um questionamento da tutela familiar sobre a loucura. O isolamento dos loucos em estabelecimentos especiais seria visto pelo Dr. Feixoto como um aspecto positivo, dentre outras coisas, por impedir que os familiares influenciassem negativamente no tratamento, conferindo maior autonomia aos médicos. Apesar de receberem um tratamento "humanitário", os loucos que viviam com suas famílias estavam condenados à reclusão em "aposentos pequenos e pouco arejados", o que, segundo o Dr. Sigaud tornava "quase sempre ineficaz o curativo". Aqui questionava-se a eficiência terapêutica de um tratamento que escapava ao controle mais estrito não apenas dos especialistas, mas de qualquer médico. A escolha do melhor tratamento ou da melhor estratégia para lidar com a doença mental deveria depender unicamente do

discernimento e bom senso pessoal do médico, à medida em que ele deveria "ser investido de um poder superior em tudo o que respeita o serviço particular dos doentes"⁽³⁸⁾.

Além disto, os loucos mantidos sob a responsabilidade de suas famílias eram uma "vizinhança incômoda, e às vezes insuportável", caracterizando-se em certa medida como elementos de perturbação da tranquilidade pública. Pelos cuidados que exigiam e pelos problemas que podiam criar estes loucos tornavam-se "um fardo penoso" para as suas famílias. O hospício era assim colocado como uma alternativa para as famílias que quisessem se livrar deste ônus. Contudo, pelo menos neste primeiro momento, o médico não se lançaria em termos mais firmes no propósito de destituir o poder familiar sobre o louco. A intenção de abrir as portas do futuro hospício para estes "enfermos", parece se prender mais à possibilidade de baratear os custos de funcionamento da instituição do que entrar em confronto com o poder familiar: "recebendo doidos pensionistas, trazidos pelas famílias que suspiram pelo momento em que se livrem de um tão gravoso fardo, far-se-ia face a quase todas as despesas que requer a manutenção d'um hospício"⁽³⁹⁾. Por outro lado, o alvo prioritário a ser atingido com a criação de um estabelecimento para alienados compreendia os loucos que circulavam nos espaços públicos, a maioria dos quais pertencia aos segmentos pobres e miseráveis da população urbana.

Para o Dr. Feixoto, por exemplo, depois de curados da *doença mental*, as recaídas eram "mais raras nos ricos", pois eles possuíam "mais meios à sua disposição para evitá-las", enquanto as "misérias do pobre" o expunham "a toda força de sua ação". A eficácia da cura estava, portanto, comprometida pela situação de miséria, o que vale dizer que para os loucos pertencentes aos segmentos mais pobres da população, o retorno ao hospício era quase inevitável. Neste sentido, o asilo é definido como lugar prioritariamente destinado aos *deserdados da fortuna*. Para esta "ordem de doidos" a vigilância da Câmara Municipal deveria ser mais rigorosa, pois ao lado dos mendigos, dos leprosos e dos bêbados representavam uma grande ameaça à integridade física e moral da população urbana. Apesar de serem "entes

inóxios", podiam

"... às vezes enfurecer-se e cometer atos homicidas de repente, e deste modo privar uma família de um filho amado... ou de uma pessoa útil... Na verdade a sociedade nada ganha com o espetáculo ridículo e hediondo de certos doidos; a moral pública sofre com sua presença nas ruas; ... e a segurança dos habitantes corre riscos que pode (sic) comprometer a vida de alguns deles"⁽⁴⁰⁾.

A inofensividade dos loucos seria, pois, apenas aparente. Invisível aos olhos leigos, o caráter imprevisível da loucura transformava-a num perigo que deveria ser eliminado das ruas da cidade através da reclusão dos loucos no hospício. Entregues a si mesmos e convivendo cotidianamente com a população sã, estes loucos não representavam apenas uma ameaça à integridade física das outras pessoas, representavam também um exemplo pernicioso em termos morais e sociais. Cabe lembrar que a atitude do "desgraçado ator" que resolveu tomar banho completamente nu num chafariz público seria citada pelo Dr. Sigaud como exemplo do lado trágico do espetáculo da loucura. De acordo com este médico, a criação de um asilo atenderia aos interesses da moral pública, acabando de uma vez com estas "cenas ridículas e hediondas" e com as "indecentes caricaturas que a litografia reproduz em milhares de exemplares".

Embora, como vimos, a maioria destes personagens possuíssem algum tipo de vínculo familiar ou estivessem integrados em relações de vizinhança e de solidariedade, aos olhos do médico eles apareciam como indivíduos completamente sós e abandonados que sobreviviam através de atividades consideradas *inúteis* ao progresso da sociedade, devendo, portanto, ser recolhidos ao hospício para preservar aqueles que, em oposição, fariam falta não apenas às suas famílias, mas à própria sociedade. Neste sentido, o hospício é visto como um benefício para as famílias, para a capital do império, para o Brasil e, mais uma vez, para o próprio "doido" que "lançado fora do seio de sua família", nele

seria restituído à comunidade dos homens, dos cristãos e dos "seus patricios"⁽⁴¹⁾.

Isolando a loucura, circunscrevendo-a em um espaço especificamente destinado para ela, o hospício seria um meio eficaz de controlar o *perigo* que ela representava circulando livremente pelas ruas da cidade. Neste sentido, a defesa da criação de um estabelecimento para alienados inscrevia-se num projeto político mais abrangente que objetivava a normatização dos comportamentos da população urbana de acordo com padrões higiênicos, difundidos pela produção da Academia de Medicina do Rio de Janeiro e da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro desde a década de 1830⁽⁴²⁾. Inspirado sobretudo nas concepções formuladas pela medicina social francesa, este projeto se orientava no sentido de conter aquilo que era visto como o caos urbano herdado do período colonial, através da produção de um conhecimento que continha a perspectiva de intervenção sobre todos os aspectos do cotidiano urbano. A situação caótica estaria expressa, não apenas, nas constantes epidemias que grassavam pela cidade, mas também nos hábitos e posturas assumidos pelos escravos e pelos setores pobres livres e libertos - que representavam uma alternativa aos valores e padrões culturais criados e difundidos pelos setores dominantes - e, portanto, nas tensões sociais que se revelavam cotidianamente.

Desde o século XVIII, a cidade do Rio de Janeiro adquiria uma importância crescente como principal porto escoador da produção mineira e, a partir de 1763 como centro político-administrativo. A transferência da Corte portuguesa e a abertura dos portos em 1808 determinaram um impulso considerável no processo de crescimento da cidade. Desde então, o aumento populacional tendeu a se acentuar pela fixação de portugueses - e, em menor escala, de franceses, ingleses, etc. -, incentivado pelo desenvolvimento das atividades políticas, administrativo-burocráticas, comerciais e artesanais. Com a expansão cafeeira no Vale do Paraíba, a cidade consolidou sua importância como centro político, financeiro e comercial nos anos 1830. O crescimento demográfico revela-se como um índice importante para a avaliação das transformações que modificavam, paulatinamente, o seu perfil.

Segundo Eulália Lobo, em 1799, somente a área urbana da cidade - composta pelas paróquias de Sacramento, Candelária, São José e Santa Rita - possuía um total aproximado de 43.376 habitantes, dos quais 14.986 eram escravos⁽⁴³⁾. Quando chegaram à cidade as quinze mil pessoas que compunham a corte do príncipe D. João, o Rio de Janeiro já possuía uma população entre cinquenta e sessenta mil habitantes aproximadamente⁽⁴⁴⁾. Em 1821, a cidade - compreendendo as áreas urbana e suburbana - atingia um total de cerca de 112.695 habitantes, dos quais 55.090 eram escravos; em 1838, de aproximadamente 137.078, dos quais 58.553 eram escravos; e, em 1849, de aproximadamente 266.466, dos quais 110.302 eram escravos⁽⁴⁵⁾. Observa-se, pois, que durante a primeira metade do século passado, a presença de escravos na cidade era profundamente significativa - em 1799, representavam 34,5% da população total; em 1821, 48,8%; em 1838, 42,7%⁽⁴⁶⁾ -, o que lhe conferia feições nitidamente escravistas, bastante distintas daquelas que caracterizavam as principais cidades européias na mesma época.

Profundamente influenciados pelas concepções formuladas por higienistas, filantropos, alienistas, etc. que, transformando os principais centros urbanos europeus (tais como Londres e Paris) em laboratórios de observação, buscavam um "remédio" para as condições "degradantes" que iam "da insalubridade física do meio à miséria, à imoralidade ou ao vício"⁽⁴⁷⁾, os médicos da Academia de Medicina levantaram a bandeira em defesa da construção de um hospício, a partir de uma leitura, dentre muitas outras possíveis, das condições concretas que caracterizavam a loucura na cidade do Rio de Janeiro na época, através da descrição de sua presença nas ruas, nas residências particulares e na Santa Casa da Misericórdia. No que se refere a este ponto, os médicos da Academia abordaram a questão de um modo distinto do adotado pelo Dr. Peixoto, único dentre os autores examinados que possuía uma formação mais especializada no campo das doenças mentais adquirida, possivelmente, na própria elaboração da tese que lhe conferiu o título de doutor pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Com exceção de algumas críticas à Santa Casa - formuladas a partir de uma entrevista com o Dr. De-Simoni,

então responsável pelos alienados aí internados -, o autor não revela qualquer preocupação no sentido de descrever e avaliar as condições de existência dos loucos na cidade do Rio de Janeiro na época. Assim, a defesa da necessidade de isolar a loucura, assegurando um tratamento mais adequado e mais eficiente ao alienado, é pautada quase exclusivamente nas idéias desenvolvidas por Pinel, Esquirol, Frank, Foville, Georget, Dubois, Broussais, etc. - que, segundo Silva Peixoto, destacavam-se entre os autores dos "primeiros estudos científicos sobre a alienação mental"⁽⁴⁶⁾ - sendo, portanto, puramente teórica. Diferentemente, pois, do Dr. De-Simoni, cujas concepções aliam o contato com esta mesma produção e as experiências concretamente vivenciadas no tratamento dos alienados do Hospital da Misericórdia.

É possível que este aspecto revele uma diferença entre a produção da Faculdade de Medicina - pelo menos neste primeiro momento, mais teórica, limitando-se quase exclusivamente a reproduzir as concepções médicas estrangeiras - e a da Academia de Medicina - que procurava conferir um sentido prático às idéias européias, tentando de alguma forma, adaptá-las às circunstâncias específicas do contexto brasileiro. Embora oficialmente ambas as instituições fossem definidas como instâncias especializadas na produção de um saber destinado a viabilizar a higienização do espaço urbano⁽⁴⁷⁾, parece que caberia à segunda um papel mais efetivo neste sentido. Lembre-se, por exemplo, que o Código das posturas municipais de 1832 seria elaborado pela Sociedade de Medicina e que a campanha que culminou na construção do Hospício de Pedro II seria conduzida pelos médicos a ela petencentes, aliados ao Provedor da Santa Casa, José Clemente Pereira.

"Empresa útil e generosa", fruto da "associação feliz do coração com o espírito, da caridade, e da religião com o saber, e a experiência", "obra de filantropia e não de misericórdia", para esses médicos, o hospício representaria, em suma, um avanço das "luzes e da civilização". E seria, sem dúvida, o primeiro passo no sentido de transformar a loucura em doença mental, construindo-a como objeto exclusivo do saber e da prática alienista. Saber científico e, portanto, único capaz de detectar a *verdade* sobre a loucura.

Prática científica e, portanto, única capaz de proporcionar a melhoria ou a cura da doença e de proteger o louco contra a sua própria loucura. Mas apenas o *primeiro passo* neste sentido, pois, como veremos, a presença efetiva do hospício na cidade a partir de meados do século passado não determinaria a medicalização da loucura tal como ela é proposta nos textos examinados.

Do que foi visto até aqui, pode-se, pois, concluir que na defesa da necessidade da criação de um hospício na cidade do Rio de Janeiro, os médicos colocavam-se como guardiães da ordem, da segurança e da moralidade públicas e também como protetores da integridade do louco, à medida em que ele representava uma ameaça não apenas para os outros, mas para si próprio. Na viabilização do cumprimento desta missão, a instituição asilar tornava-se um instrumento indispensável, já que nas ruas, nas prisões, nas casas particulares e, até mesmo, nos hospitais, os loucos estavam em mãos *despreparadas*, escapando aos cuidados *competentes* dos alienistas.

A campanha dos médicos articulada pela Academia Imperial de Medicina aliada às insistentes reclamações dirigidas ao Ministro do Império pelo Provedor da Santa Casa da Misericórdia, José Clemente Pereira, através dos Relatórios de 1839 e de 1841 - onde insistia na "necessidade de dar-se princípio a um hospital destinado privativamente para o tratamento de alienados"⁽⁹⁰⁾ - acabaria surtindo efeito. Assim, através do decreto nº 82, de 18 de julho de 1841, o Imperador, "desejando assinalar o fausto dia" da sua "sagração com a criação de um estabelecimento de pública beneficência", fundou "um hospital destinado privativamente para tratamento de alienados, com a denominação de - Hospício de Pedro Segundo..."

A escolha desta medida para *imortalizar* "o grande dia da coroação e sagração"⁽⁹¹⁾ do monarca parece bastante significativa, revelando, de um lado, o prestígio da Academia de Medicina junto ao governo monárquico e, de outro, a disseminação da visão médica segundo a qual o hospício - resultado de uma aliança entre a caridade, a religião, o saber e a experiência - representaria, em suma, uma vitória das "luzes e da civilização". Neste sentido, a inauguração

do Hospício de Pedro II, em 5 de dezembro de 1852, foi noticiada na imprensa como "um grande triunfo das idéias filantrópicas" que colocava o Rio de Janeiro no "caminho dos progressos materiais", marcando "uma era notável na civilização do país"⁽⁵²⁾. E, um de seus idealizadores, o senador José Clemente Pereira, "nunca deixará de ser lembrado pelos brasileiros amantes da civilização e do progresso material de seu país"⁽⁵³⁾. A partir de então, da corte seriam irradiados por todo o país muitos outros focos de "progresso" e de "civilização". O Asilo Provisório de Alienados da cidade de São Paulo, criado pela lei provincial de 18 de setembro de 1848, seria inaugurado quase simultaneamente ao Hospício de Pedro II, em 1852. Estabelecimentos especialmente destinados aos alienados começariam a surgir em Pernambuco, na Bahia, no Pará, na Paraíba, no Rio Grande do Sul, enfim, por todo Brasil⁽⁵⁴⁾.

2. A instituição possível

Poucos meses depois de promulgado o decreto de 18 de julho de 1841, que criou o Hospício de Pedro II, foram removidos nove alienados para as instalações provisórias, situadas na chácara do Vigário-Geral. Em 11 de novembro de 1842, o Dr. José Martins da Cruz Jobim foi nomeado o primeiro médico dessa seção isolada do Hospital da Misericórdia, pela mesa administrativa do Hospício⁽⁵⁵⁾. Dez anos mais tarde, o prédio do Hospício de Pedro II estava praticamente concluído, sendo benzido em 30 de novembro de 1852 e inaugurado cinco dias depois com os discursos de José Clemente Pereira - Provedor da Santa Casa de Misericórdia -, do Dr. José Martins da Cruz Jobim - então diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro - e do Dr. Francisco de F. Candido - membro da Academia de Medicina -, numa solenidade onde a fé, a filantropia e a ciência davam-se as mãos, comemorando uma vitória comum. Segundo o Dr. Manoel José Barbosa, primeiro diretor do serviço clínico do hospício, o estabelecimento começou efetivamente a funcionar a partir de 9 de dezembro de 1852, com 144 alienados, sendo que 76 (41 homens e 35

mulheres) eram provenientes do Hospital da Misericórdia e 68 (33 homens e 35 mulheres) da enfermaria provisória da Praia Vermelha⁽⁸⁶⁾.

Caracterizado por suas "belezas, asseio e comodidades", o edifício do Hospício de Pedro II compunha-se de "enfermarias imensas, alas arejadas, e claras; casas dispostas com a maior segurança para banhos e moradias dos doidos furiosos; jardins, e recreios", tudo concebido com a finalidade de "mudar a sorte desses infelizes, até aqui mesquinha e inevitável"⁽⁸⁷⁾. Alguns anos mais tarde, Elizabeth Agassiz colheria impressões muito parecidas durante a sua primeira visita ao referido Hospício. Acompanhemos seus passos desde a entrada do edifício:

"Transpusemos as grades e, como o grande portão ... estava aberto e o porteiro não pareceu se opor, subimos as escadas e fomos caminhando em frente. É difícil imaginar um edifício mais bem adequado aos seus fins. Só vimos, é verdade, as salas públicas e os corredores, porque é necessária uma licença para visitar o interior; mas uma planta suspensa na parede do vestibulo permite fazer idéia das instalações, e o aspecto geral atesta a limpeza, o cuidado extremo e a ordem que reinam em toda parte. (...) Chegamos ao andar superior, o som da música nos guiou para a porta da capela onde se celebravam os officios da tarde. Os enfermos e suas enfermeiras estão todos ajoelhados; um coro de vozes femininas se eleva, doce, calmo, tranqüilo ... Oh! sem dúvida, a razão que se perdeu pode encontrar de novo o seu caminho e retomar o seu lugar, sob tais influências e em semelhantes condições!"⁽⁸⁸⁾.

Planejado pelos arquitetos Domingos Monteiro, José Maria Jacinto Rebelo e Joaquim Candido Guillobel⁽⁸⁹⁾, o prédio era disposto em um grande retângulo, compreendendo 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"⁽⁹⁰⁾. A existência de apenas uma entrada concretizava a perspectiva de isolar o mundo do asilo do mundo exterior, reforçada pela sua localização num sítio relativamente

afastado. Mas tais características não seriam suficientes para atender às exigências médicas de isolamento. Em 1855, o Dr. Manoel Barbosa, primeiro diretor do serviço sanitário do Hospício de Pedro II, solicitava ao Provedor da Santa Casa a colocação de um gradil na frente do edifício, "para evitar toda a comunicação do público com os alienados"⁽⁶¹⁾. Embora fosse necessária uma licença especial para visitar o interior do estabelecimento, independentemente da existência das grades, o acesso às salas públicas e aos corredores era livre, conforme assinalou Elizabeth Agassiz.

Situado num dos locais mais bonitos da cidade, o Hospício de Pedro II acabaria se transformando numa opção para os passeios dominicais: "Já passou o tempo em que ninguém se atrevia a entrar em um hospital de doidos ... onde eram encarcerados os miseros, como se fossem feras. Acorrentados, presos ao tronco ..." ⁽⁶²⁾. Reclusa no hospício, a loucura era humanizada e exibida como um verdadeiro troféu dos médicos. Nestas exhibições, os loucos desempenhavam um papel secundário, pois a grande estrela do espetáculo era a obra filantrópica e científica da medicina. Espetáculo, portanto, bastante distinto das exhibições públicas da loucura nas ruas da cidade e no Hospital da Misericórdia. Mas havia um outro lado deste espetáculo da loucura reclusa que, contrariando os idealizadores do hospício, aproximava de forma íntima o Hospício de Pedro II do Hospital da Misericórdia. Raul Pompéia apreende de modo bastante perspicaz este outro significado do espetáculo:

"No domingo, abriram-se à visitação do público as portas do Hospício de Pedro II. A afluência foi considerável como em todas as visitas de hospitais, espetáculos do sofrimento a que o povo transporta a sua curiosidade, com uma pontinha de ânimo perverso, que vem do circo romano, no caráter latino"⁽⁶³⁾.

Um outro significado da presença do visitante no interior do mundo asilar pode ser apreendido através das idéias expressas pelo Dr. José Pereira Rego no discurso pronunciado em 30 de junho de 1878 durante as comemorações do

aniversário da Academia Imperial de Medicina. De acordo com o referido médico - baseado nas concepções de Falret - se a presença dos parentes e dos antigos conhecidos irritava os alienados, estimulando seus delírios, o contato com os "visitadores ordinários" e com os "visitantes em particular", preenchia "o sentimento mais inerente à natureza humana, o sentimento da sociabilidade", constituindo-se numa "distração agradável em um asilo, onde tudo é submetido a regras, senão severas, pelo menos uniformes ..."(64). O convívio com parentes e amigos, situado fora dos limites circunscritos pelo olhar vigilante do médico era visto, portanto, como algo pernicioso. Por outro lado, os contatos proporcionados pelas visitas ao hospício, realizadas de uma forma ou de outra sob o controle do médico, eram vistos até mesmo como um instrumento capaz de contornar algumas falhas do próprio sistema asilar.

A construção tornava claramente visível o primeiro critério de divisão do espaço interno, isto é, o que separava os homens das mulheres. As obras do edifício seriam concluídas em março de 1855 e somente em maio deste ano, o Dr. Manoel Barbosa conseguiu efetivar a separação dos "doentes em duas grandes divisões sexuais, ocupando os homens a ala esquerda e as mulheres a ala direita". Segundo o referido médico, "Com esta distribuição, cada uma das divisões sexuais fica por tal modo colocada que cada uma delas ocupa um local separado e sem nenhuma comunicação entre si: a vigilância se exerce com muita facilidade, e todo o serviço tornou-se mais cômodo"(65). O esquadrinhamento do interior do hospício deveria atender, portanto, em primeiro lugar a uma finalidade de controle. De acordo com os autores de *Danação da Norma*, as possíveis imperfeições produzidas pelo olhar leigo do arquiteto, deveriam ser corrigidas pela regulamentação da ocupação do espaço, baseada na concepção de Esquirol, segundo a qual "no hospício o que cura é o próprio hospício, é a organização do espaço e a conseqüente localização do indivíduo em seu interior"(66).

Contudo, apesar das críticas coevas que questionavam a adequação da arquitetura suntuosa do edifício do Hospício de Pedro II à sua finalidade, não teria faltado a Domingos Monteiro, segundo Pedro Calmon, "uma ampla

informação sobre as exigências ideais de um hospital desta natureza". De acordo com este autor, o arquiteto teria tido contato com as idéias de Esquirol através da leitura das obras de Lowenhayn (*Considérations sur le traitement des aliénés*, 1833) e de Scipion Pinel (*Manuel des établissements ou Traité complet du régime sanitaire des aliénés*, 1836 - do qual a Santa Casa de Misericórdia teria possuído um exemplar):

"Observem-se as analogias entre o plano de Esquirol propagado por Lowenhayn e descrito por Scipion Pinel, e o hospício de Pedro II, que de pronto lhe reconheceremos a procedência. Ao centro ficavam a portaria ou o vestibulo, o pátio de entrada, a capela, a administração e os armazens; separavam-se os doentes em alas para homens e mulheres, classificados outrossim pelos respectivos estados mórbidos, segundo a escala de Desportes (usada na Salpêtrière e em Bicêtre) que Pinel acomodava em quatro grandes seções; corriam galerias abertas à volta de todo esse conjunto, dando-lhe aspecto saudável, vagamente claustral" (67).

Mas, para o Dr. José Joaquim Ludovino da Silva, a arquitetura do Hospício de Pedro II era contrária às concepções de Esquirol, segundo as quais o asilo de alienados deveria ser o principal instrumento de tratamento. Segundo o diretor do serviço sanitário do referido estabelecimento, a construção de asilos destinados a alienados deveria ser "principalmente subordinada a um fim médico especial. O Hospício de Pedro II - é por demais ostensivo na sua arquitetura, e nem se diga que há melhores na Europa como asilos propriamente ditos" (68).

De acordo com os estatutos aprovados pelo decreto 1077, de 4 de dezembro de 1852, as portas do hospício estavam abertas aos "alienados de ambos os sexos de todo o Império, sem distinção de condição, naturalidade e religião". Deste modo, a caminho da reclusão, os alienados eram igualados em sua loucura. Lembre-se neste sentido as palavras de De-Simoni dirigidas aos homens ricos e poderosos: "vossa elevação social, vossa autoridade, vossa mesma inviolabilidade não vos garantem desse cárcere, dessa

camisola: eles estão tão perto de vós como do infimo dos cidadãos"(*).).

Mas, uma vez transposta a entrada do hospício a igualdade cederia lugar às diferenciações que conferiam múltiplos rostos à loucura. Dentro do hospício, além da divisão entre os sexos (Art. 18), os alienados passavam a ser discriminados, por um lado, de acordo com suas origens sociais, que os dividia em duas categorias: a dos admitidos gratuitamente - ou seja, os indigentes, os escravos cujos senhores não possuísem outros e não tivessem meios de custear seu tratamento e os marinheiros de navios mercantes (Art. 5) -; e, a dos pensionistas, compreendendo os de 1ª classe - com direito a quarto separado com tratamento especial -, os de 2ª classe - com direito a quarto para dois alienados, com tratamento especial - e, os de 3ª classe - pessoas livres ou escravas que ocupariam as enfermarias gerais (Art. 7) (**).

Por outro lado, os internos eram diferenciados pelo comportamento que manifestavam. Os indigentes e os pensionistas de 3ª classe eram distribuídos nas seguintes subdivisões: 1ª) de tranqüilos limpos; 2ª) de agitados; 3ª) de imundos; 4ª) de afetados de moléstias acidentais. Os pensionistas de 1ª e de 2ª classes seriam separados em apenas duas subdivisões: 1ª) de tranqüilos; 2ª) de agitados (Art. 19). Segundo Elizabeth Agassiz, "alguns dormitórios têm até 20 leitos, mas a maioria é de pequenos quartos; julga-se sem dúvida preferível o isolamento dos enfermos durante a noite" (**), o que se constituía numa prática preventiva contra as possibilidades de perturbação da ordem. Contudo, o isolamento completo do alienado é previsto apenas como uma das formas de punição, das quais tratarei mais adiante.

As classificações adotadas nas divisões e subdivisões do espaço interno do hospício estabeleciam um "contato organizado" entre as pessoas do mesmo sexo, da mesma condição social e que manifestassem o mesmo "tipo de comportamento" (**). Neste sentido, o Dr. Ludovino da Silva, condena o isolamento absoluto considerando-o como "uma causa moral mórbida" que atua "sobre as já existentes da alienação". Assim, "o convívio entre a maioria dos "doentes" nos dormitórios, nas salas de reuniões e no trabalho,

observado no estabelecimento, é elogiada pelo médico: "Eis a vida em comum constituindo outra base de tratamento"⁽⁷³⁾. Mas, se a aproximação entre os *doentes* e as *doenças* semelhantes é *saudável* e, portanto, incentivada, a possibilidade de contato entre os diferentes grupos seria veementemente condenada por este mesmo médico.

Extremamente simples, as divisões internas do Hospício de Pedro II pautavam-se em critérios que remetiam ao mesmo tempo à condição social, aos hábitos de higiene, à presença ou não de outras moléstias, à visibilidade ou invisibilidade da loucura e à periculosidade ou inofensividade do louco. Para o Dr. Ludovino da Silva, a separação entre tais divisões era bastante precária, pois, na prática, havia contato entre diferentes estágios e tipos de doença mental, o que viabilizava a disseminação no interior do hospício dos riscos do contágio. Assim, propõe que cada uma das divisões sexuais fossem subdivididas de forma que pudessem "conter separadamente os loucos agitados, turbulentos, incuráveis e finalmente aqueles que ... são o caput mortuum da alienação - os imundos -. Estes seres degenerados pela força mórbida devem estar afastados do resto da população do hospício".

As células fortes existentes nos dois pavilhões deveriam "ser removidas para a parte extrema do edifício, longe do centro", pois os "gritos e vociferações" dos que são nelas reclusos, "perturbam a calma e o repouso dos seus companheiros de infortúnio e dos empregados". Os recém-internados e os convalescentes, desde que "pacíficos", deveriam "ocupar um compartimento inteiramente afastado de tudo quanto lhes possa perturbar a concentração das idéias...". E, até mesmo as oficinas deveriam ser distribuídas de modo que pudessem "preencher seus fins independentes umas das outras"⁽⁷⁴⁾.

Deste modo, o Dr. Ludovino da Silva reclama a necessidade de sofisticar as subdivisões do espaço interno do hospício através da adoção de uma classificação que, mais próxima da nosografia médica, comportasse as "diversas gradações" da loucura:

"A idéia de criar-se categorias na classificação das moléstias mentais (...) é uma necessidade irrecusável reclamada pelo tratamento, pela moral, pela higiene e pela disciplina do estabelecimento. A promiscuidade de tais doentes promove a confusão, a desordem e a anarquia em um asilo como o de Pedro II..."⁽⁷⁵⁾.

Num sentido bastante próximo Jeremy Bentham defendia a separação dos prisioneiros do Panóptico em classes e grupos evitando-se assim que a prisão se transformasse numa "... cloaca, onde aquele que é meio corrompido é logo atacado por uma corrupção total e onde a fetidez do ar é tanto menos prejudicial à saúde quanto a infecção moral é perigosa para seus corações"⁽⁷⁶⁾.

Contudo, as queixas e sugestões do Dr. Ludovino da Silva não parecem ter sido atendidas, pois alguns anos mais tarde o médico francês Philippe Rey critica a perigosa mistura entre diferentes categorias sociais e entre os diversos tipos de doença mental no interior do Hospício de Pedro II. Nas visitas feitas a este estabelecimento, em 1874, observa que

"La disposition des bâtiments ... ne se prête pas à une bonne répartition des malades; la seule division établie tant chez les hommes que chez les femmes c'est la division en aliénés agités et paralytiques, occupant le rez-de-chaussée, et aliénés tranquilles, au 1er étage; pensionnaires et indigents, libres et esclaves sont confondus dans ces deux catégories"⁽⁷⁷⁾.

A classificação que vigorava no funcionamento do estabelecimento estava, pois, defasada em relação a alguns dos princípios básicos que norteavam os padrões de medicalização da loucura. Mas, se a mistura entre diferentes tipos de doença e de doentes mentais constituía-se num obstáculo para que a instituição cumprisse seu papel de forma eficiente, a presença de pessoas e de serviços que nada tinham a ver com a assistência a alienados mentais no interior do edificio do Hospício de Pedro II agravava ainda

mais esta situação. Assim, a existência de um "consultório gratuito" destinado a atender à clientela pobre "daquele arrabalde da cidade - situado ao lado do vestibulo de entrada do prédio do hospício - e a presença de algumas meninas filhas de mulheres pobres que morrem no Hospital da Misericórdia, as quais ali recolhidas aprendem a ler, a escrever e trabalhos de agulha"(78), comprometiam a especialização da ocupação do espaço arquitetônico do Hospício.

No que se refere à arquitetura do prédio do Hospício de Pedro II outros dois aspectos devem ser mencionados. Sob a capela, localizada no andar superior do corpo central, ficava a farmácia.

"Não sei se foi parte do plano diretor do projeto colocar, no centro do hospital, seus órgãos curativos; o espiritual 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"(79)

A observação de Lopes é bastante significativa. A subordinação da farmácia à capela na linguagem da arquitetura do hospício poderia indicar que a convivência no cotidiano do mundo do asilo entre o poder médico e o poder religioso caracterizava-se pela subordinação do primeiro ao segundo. Contudo, ela poderia revelar também que ao médico caberia uma missão não apenas científica, mas também cristã, o que revestia sua atividade de um caráter santificado subordinando-o não ao poder da Igreja, mas diretamente ao poder de Deus.

Neste sentido, é interessante lembrar que o ritual para a colação do grau de Doutor em Medicina é feito durante o período monárquico da seguinte forma:

"O doutorando, de joelhos, põe a mão sobre um livro dos Santos Evangelhos e profere o seguinte juramento: 'Juro aos Santos Evangelhos que no exercício da Medicina serei sempre fiel aos deveres da honra, da ciência e

da caridade'. O doutorando levanta-se, e, pondo a mão sobre as obras de Hipócrates, continua: 'Prometo sobre as obras de Hipócrates que, penetrando no interior das famílias, os meus olhos serão cegos, e minha língua calará os segredos que me forem confiados; nunca de minha profissão me servirei para corromper os costumes, nem para favorecer o crime!'"(80).

Através do gesto e das palavras proferidas em juramento o médico transforma-se numa espécie de missionário divino. Promete guardar os segredos a ele confiados - por ser detentor de um saber capaz de o conduzir a verdades inalcançáveis para os demais mortais - como se fossem segredos de confissão. Compromete-se, enfim, a jamais usar a sua *superioridade* - também devida ao seu saber *iluminado* - para o mal, corrompendo os costumes ou favorecendo o crime. Conforme observei em outro estudo⁽⁸¹⁾, o embate entre ciência e fé que configurava a disposição médica no sentido de transformar o *pecado* em *doença* e de despojar a autoridade exercida pelo padre no seio da família não determinaria, pelo menos durante o século XIX, a negação ou a ruptura com o ideário cristão. Ao contrário, o discurso médico acabaria por *recriá-lo*, transformando-o em instrumento eficaz na superação dos obstáculos que se interpunham entre a *vontade de saber* do cientista e os objetos situados em *seara alheia* - dominados ou monopolizados, por exemplo, pelo saber/poder da Igreja.

A ornamentação do edifício contava com a presença de sete estátuas de mármore de Carrara, encomendadas ao alemão Pettrich: a da Ciência, a da Caridade, a do Imperador, a de José Clemente Pereira, a de São Pedro de Alcântara e as de Pinel e Esquirol. Deste modo, o hospício sintetizaria na linguagem expressa em sua arquitetura uma rede de relações entre saberes e poderes pertencentes a diferentes instâncias dominantes - compostas por médicos, religiosos, filantropos e pelo próprio governo monárquico. Entretanto, é preciso ressaltar que as entradas das duas seções principais, a masculina e a feminina, eram respectivamente guardadas por

Pinel e Esquirol, o que parece indicar o desejo de reservar a intimidade do mundo asilar ao domínio exclusivo do médico. Segundo Lopes, as "músicas" disseram desde logo que a Ciência e a Caridade não haviam entrado no Hospício, pois que suas estátuas foram colocadas fora dos muros, ao lado dos degraus do pórtico granítico⁽⁸²⁾. Assim, a perspectiva médica de conferir ao hospício um significado que o definia, em suma, como produto da "feliz" associação entre a "caridade" e o "saber" era colocada em xeque pelo senso comum de uma forma ao mesmo tempo irônica e jocosa.

De acordo com os estatutos de 1852, o Hospício de Pedro II destinava-se "privativamente para asilo, tratamento e curativo dos alienados" (grifos meus). Desta forma, pelo menos teoricamente, a instituição destinava-se não apenas a excluir, mas também a tratar e a curar os alienados. O serviço sanitário ficaria a cargo de facultativos clínicos de cirurgia e medicina - servindo um de diretor - auxiliados por irmãs da caridade, enfermeiros, enfermeiras, etc. (Art.4). Em cada divisão sexual haveria um facultativo clínico encarregado do tratamento e curativo dos respectivos alienados (Art.21). Assim, a partir de 20 de dezembro de 1852, o Dr. José Manoel Barbosa assumiria a responsabilidade por todo o serviço clínico do Hospício de Pedro II, auxiliado pelos Drs. Lallemont - encarregado da repartição feminina - e Pereira das Neves - encarregado da repartição masculina⁽⁸³⁾; Único dentre os três médicos que teria tido uma preparação para atuar no âmbito da medicina mental. Em meados da década de 1840, a administração da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro enviou o Dr. Antonio José Pereira das Neves à Europa para conhecer os "modelares estabelecimentos psiquiátricos" lá existentes e aprender a "melhor forma de cuidar dos insanos"⁽⁸⁴⁾. A partir dos contatos proporcionados pela viagem, o Dr. Pereira das Neves elaborou o *Relatório acerca do tratamento dos alienados e seus principais hospitais em França, Inglaterra, Itália, Alemanha, Bélgica e Portugal*, publicado nos *Anais de Medicina Brasiliense* em 1848 e 1849.

Mas, de um modo geral não se exigia que os médicos do estabelecimento "possuissem uma formação especializada no tratamento das doenças mentais, o que contrariava as

expectativas dos defensores da criação do hospício. Contudo, se estabelecida, tal exigência dificilmente poderia ser cumprida, pois, como vimos, apesar de já haver o esboço de um saber alienista desde fins da década de 1830, a psiquiatria só começaria a se constituir como campo autônomo e especializado do conhecimento médico a partir da reforma do ensino superior, promulgada pelo decreto nº 7.247, de 19 de abril de 1879 que criou a cadeira de Clínica Psiquiátrica nos "cursos ordinários" das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. De qualquer forma é preciso considerar que mesmo possuindo uma formação de medicina generalista, os médicos que exerceram a função de clínicos do Hospício de Pedro II acabariam por adquirir, na prática, uma formação alienista, decorrente fundamentalmente do contato cotidiano com a alienação mental. Ressalte-se, neste sentido, que estes médicos consideravam-se "alienistas versados na especialidade"⁽⁶⁵⁾.

Por outro lado, o número de médicos existentes no Hospício de Pedro II era insuficiente: já em 1855, o Dr. Manoel Barbosa queixava-se de continuar a ter a seu cargo todo "o serviço clínico", pois "a população do Hospício tem aumentado, e ... o trabalho é superior às forças de um só médico"⁽⁶⁶⁾. Em 1867, apenas dois médicos eram responsáveis pelo serviço clínico, um para cada divisão sexual. Para o Dr. Ludovino da Silva, "o médico de um asilo de alienados tem necessidade de acercar-se de adjuntos que possam ser continuadores imediatos de suas investigações e dos meios empregados como base do tratamento geral...". Deste modo, visando solucionar ao mesmo tempo o problema do número insuficiente de médicos e a questão da especialização propõe:

"Seria para desejar que um estudante de ano avançado na Escola de Medicina se propusesse a fazer sua especialidade do estudo das moléstias mentais, à cuja aplicação se entregasse; de modo a tornar-se de futuro um alienista; qualidade esta que só se adquire com o tempo e acurado estudo de confrontação com a prática"⁽⁶⁷⁾.

Nos relatórios dirigidos ao Provedor da Santa Casa

as queixas dos diretores do serviço sanitário do Hospício de Pedro II relativas à necessidade de se ampliar o quadro do pessoal auxiliar repetiam-se monotonamente. Em 1853, o Dr. Manoel Barbosa solicitava que fossem admitidos mais enfermeiros e reclamava do atraso na vinda das irmãs de caridade francesas⁽⁸⁸⁾. Mais tarde, no Relatório de 1855, afirmava que estas últimas eram encarregadas das enfermarias, das salas de trabalho, da rouparia, da cozinha e da dispensa e que, por isso, seu número era "muito limitado". Reclama, ainda, da falta de qualificação dos doze enfermeiros responsáveis pela repartição masculina, alegando que eles

"... servem mal e nenhuma confiança merecem. É necessária a maior vigilância sobre eles, puni-los a miúdo, despedi-los, etc. Não é isso, porém de admirar: todo o mundo conhece a classe de homens, que entre nós se presta a um tal gênero de serviço mediante a quantia de vinte e quatro mil reis mensais"⁽⁸⁹⁾.

Reeditavam-se, assim, as mesmas restrições feitas pelo Dr. De-Simoni, em 1839, ao desempenho dos enfermeiros da Santa Casa no cuidado dos alienados. Mas, enquanto os enfermeiros eram considerados péssimos funcionários, o trabalho das irmãs de caridade e das enfermeiras ou serventes era, pelo menos a princípio, muito elogiado pelos diretores do serviço clínico. Embora numericamente insuficientes para atender "todas as emergências do serviço", as serventes exerciam as mesmas funções dos enfermeiros na seção das mulheres e o faziam de forma muito mais eficiente⁽⁹⁰⁾. As irmãs de caridade eram vistas como uma espécie de *braço direito* dos médicos, auxiliando-os de forma competente não apenas no tratamento dos alienados internados, mas também na vigilância destes últimos e de todo o pessoal subalterno:

"Como corretivo da negligência e de qualquer outro desvio que os enfermeiros e serventes em geral possam cometer, temos a dedicação das irmãs de caridade no concernente aos cuidados e complacência para com essas infelizes criaturas privadas da razão, de quem elas são as principais vigilantes, sendo também as

executoras das prescrições dos médicos"(⁷¹).

Apesar da falta ou da precariedade da *especialização* do pessoal responsável pelo serviço clínico do Hospício de Pedro II o discurso dos primeiros médicos-diretores apostava na viabilidade do objetivo *terapêutico e curativo* da instituição.

Na prática asilar os meios terapêuticos se confundiam freqüentemente com os mecanismos de punição, não havendo uma distinção clara e precisa entre tratamento e controle dos alienados internados. Os mais variados tipos de banho - de tina, emborcação, de chuva e de vapor; mornos ou frios(⁷²) -, por exemplo, eram bastante utilizados no Hospício de Pedro II como remédio não apenas no tratamento, mas também no controle dos alienados aí internados. Acrescente-se, ainda, que a organização do "regime médico e policial" na referida instituição obedecia aos mesmos princípios:

"...isolamento dos alienados; classificação, distribuição e colocação dos mesmos; adequado emprego dos meios de brandura e persuasão, e assidua vigilância da parte dos enfermeiros encarregados de sua guarda; ocupação, trabalho e recreio; coação e repressão quando necessárias, e finalmente emprego dos agentes higiênicos e farmacêuticos, e meios morais tão úteis no tratamento da alienação mental"(⁷³).

Enquanto o regime médico caracterizava-se pela utilização de meios físicos e morais no tratamento e curativo dos alienados internados, o regime policial aliava os métodos persuasivos aos métodos coercitivos, conforme as exigências da situação.

O emprego de substâncias farmacológicas(⁷⁴), de sangrias (por meio de sanguessugas ou de ventosas) e de vesicatórios(⁷⁵) indica a presença da concepção segundo a qual a loucura relacionava-se, de alguma forma, a distúrbios orgânicos. Contudo, pelo menos até a década de 1880, os meios terapêuticos morais eram os mais utilizados, indicando,

portanto, o predomínio no interior do asilo da perspectiva segundo a qual a loucura seria antes de tudo uma doença moral. Neste sentido, o Dr. Ludovino da Silva advertia que os meios farmacológicos, empregados de forma complementar, eram "... reservados para certas formas da loucura em que há predomínio do elemento anatômico, assim também para as moléstias acidentais e enfim para atenuar as consecutivas às fases avançadas da alienação"⁽⁹⁶⁾. Como se pode observar, os medicamentos associavam-se muito mais às *doenças comuns* do que à *doença mental*.

Dentre os meios morais aplicados pelos médicos do Hospício de Pedro II o mais importante era, sem dúvida, o trabalho. A partir do contato com instituições e alienistas europeus, o Dr. Pereira das Neves, primeiro médico encarregado da repartição masculina do referido hospício, defendia a criação de uma "escola elementar" que, dividida em diferentes categorias de acordo com a capacidade e a natureza da moléstia dos alienados internados, lhes incutiria o "amor ao trabalho físico", fazendo com que se tornassem "mais felizes e mais úteis a si mesmos e ao estabelecimento", obtendo-se, assim,

"1º, um maior número de curas; 2º, uma diminuição das recaídas; 3º, uma mortalidade menor; 4º, uma felicidade física e moral imediatamente apreciada pelos alienados; 5º, a possibilidade de fazer trabalhar grande parte dos doentes como vi em muitos hospitais, que visitei"⁽⁹⁷⁾.

O trabalho é deste modo concebido não apenas como um remédio eficaz no tratamento das moléstias mentais, mas também como um elemento importante para assegurar o *equilíbrio*, a *felicidade* e a *paz* no interior da instituição asilar. Tais idéias trazem ainda embutida a perspectiva de *recuperar* o alienado internado, transformando-o em indivíduo *útil* a si mesmo, ao estabelecimento e, portanto, à sociedade. Através do *trabalho* os alienados poderiam alcançar a cura, em termos mentais e sociais, recuperando, assim, a sua maioria. A utilização do trabalho como um dos meios

empregados no tratamento e curativo dos alienados internados em instituições asilares conferia ao médico o poder de transformá-los em indivíduos capazes e responsáveis.

A escola idealizada pelo Dr. Pereira das Neves nunca seria criada no Hospício de Pedro II. Entretanto, cabe notar que, dentre os meios terapêuticos que deveriam ser adotados na referida instituição, os estatutos de 1852 prescreviam o entretenimento

"... em ocupações de instrução e recreio, e em trabalhos manuais nas oficinas, e no serviço doméstico do Estabelecimento, seus jardins e chácara, na conformidade das prescrições dos respectivos Facultativos ...; tendo-se em vista na escolha e designação dos trabalhos, e na maneira de os dirigir, a cura dos alienados, e não o lucro do Estabelecimento" (Art. 27).

Para este fim previa-se a criação de oficinas que ficariam sob a inspeção e direção das irmãs de caridade, onde seriam empregados os alienados que possuíssem um ofício ou mostrassem disposição para aprendê-lo (Art.28). Metade do produto do trabalho seria destinada às despesas do estabelecimento e a outra seria entregue aos alienados quando saíssem curados (Art. 30). Segundo o primeiro diretor do serviço clínico do Hospício, em 1853, o trabalho era ainda aí aplicado em pequena escala: "temos apenas uma sala de costura, onde trabalham constantemente pouco mais ou menos 30 alienadas, havendo já 2 que se ocupam de fazer rendas. No jardim estão 9 alienados empregados na cultura do mesmo, e no vapor 4 alienadas que ajudam a lavar a roupa"("). Mesmo assim, o resultado do trabalho dos alienados do Hospício de Pedro II durante o primeiro semestre de 1853 revela dados relativamente expressivos, proporcionando uma renda de 595\$320 à referida instituição(").

Os esforços do Dr. Barbosa no sentido de ampliar o número de alienados que trabalhavam dentro do Hospício surtiram efeito e, dois anos mais tarde, já funcionavam três salas de costura, onde estavam empregadas 75 alienadas, ocupadas na confecção de roupas para o próprio

estabelecimento e para o Hospital da Santa Casa. Algumas mulheres lavavam e engomavam as roupas dos indigentes e dos pensionistas. Os homens trabalhavam no serviço do jardim, como serventes nas obras, nos refeitórios, enfermarias, "fazendo camas, limpando e varrendo, e lustrando os soalhos do hospital" e na oficina de alfaiates, onde estavam sempre empregados 6 ou 8 alienados. Havia ainda o projeto de se montar uma oficina de sapateiros que, em meados da década de 1860 já funcionava, juntamente com a carpintaria:

"Com poucas exceções, os enfermos estavam ocupados, as mulheres em costuras e bordados, os homens em trabalhos de madeira, sapataria e alfaiataria, ou então em fazer cigarros para uso do pessoal do estabelecimento, em reduzir velhas cordas a estopa, etc. A superiora nos disse que o trabalho era o melhor dos remédios e que, embora não obrigatório, quase todos os doentes pedem para trabalhar ..."(100).

De todos estes dados é possível depreender que uma parte significativa dos alienados internados no Hospício de Pedro II contribuíam efetivamente para a manutenção da instituição - que contava ainda com uma parte dos recursos arrecadados pela Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro e com subsídios do governo imperial -, seja através de sua utilização em serviços indispensáveis ao funcionamento do estabelecimento, seja através da produção de artigos consumidos no Hospital Geral e no próprio Hospício ou, ainda, vendidos⁽¹⁰¹⁾.

Outro aspecto a ser assinalado refere-se à associação entre trabalho e atividade física, contraposto, portanto, à atividade intelectual. Ao conceber o trabalho como o principal meio de cura e de recuperação do alienado mental, o Dr. Pereira das Neves refere-se explicitamente, como vimos, ao trabalho físico. Para o Dr. Manoel Barbosa, os "trabalhos corporais" seriam "sem dúvida mais necessários aos loucos do que aos outros homens". Visto como "poderoso meio curativo" e "indicado em quase todos os gêneros de loucura", não deveria "cansar o doente", mas apenas lhe proporcionar distração, um sono tranqüilo e o "repouso das funções

intelectuais"⁽¹⁰²⁾. Desprovidos da razão ou possuidores de um raciocínio alterado e/ou equivocado, os doentes mentais, assim como os indivíduos considerados ignorantes ou limitados em termos intelectuais, ajustar-se-iam melhor ao trabalho braçal, independentemente de suas origens sociais. Segundo o Dr. Manoel Barbosa,

"Em todos os países se tem observado que nos hospitais em que os alienados são empregados em trabalhos corporais, as curas são mais numerosas do que nos estabelecimentos em que são recebidos alienados de certa ordem ou das classes opulentas, que nenhum exercício fazem desse gênero"⁽¹⁰³⁾.

Do mesmo modo que o exercício do corpo deveria proporcionar ao doente mental distração e repouso de suas atividades mentais contribuindo no sentido de recuperá-lo e/ou curá-lo, as atividades intelectuais deveriam se constituir em um meio de diversão para os indivíduos internados em instituições asilares. Assim, os exercícios de instrução primária - a leitura, o cálculo, a escrita -, o desenho, a música, a representação de peças teatrais eram incentivados pelo primeiro diretor do serviço clínico do Hospício de Pedro II como eficientes meios de tratamento, desde que se limitassem a entreter a mente⁽¹⁰⁴⁾.

Observa-se, portanto, uma aproximação entre os significados da atividade intelectual e do trabalho físico no mundo asilar. Mas, se dentro da concepção alienista os corpos deveriam ser submetidos a exercícios físicos indistintamente, as atividades mentais deveriam ser estimuladas de forma hierarquizada. Neste sentido, o Dr. Ludovino da Silva, por exemplo, advertia que as opções de lazer existentes no hospício deveriam ser "graduadas em relação ao grau de inteligência, à posição social e à profissão do alienado"⁽¹⁰⁵⁾. Inseridas numa sociedade marcada pela desqualificação do trabalho - associado via de regra às atividades físicas que por sua vez relacionavam-se ao trabalho escravo -, tais concepções, ainda que perpassadas por intenções no sentido de redimir o trabalho e a atividade do corpo através de

qualificações positivas, acabam por reafirmar a oposição entre trabalho (atividade do corpo) *versus* lazer (atividade da mente) necessariamente associada às distinções sociais.

Ainda que em termos teóricos a perspectiva alienista trouxesse implícito o desejo de curar e recuperar as mentes e os corpos - fossem eles aristocráticos ou indigentes, masculinos ou femininos -, através dos exercícios físicos, no cotidiano do hospício os "trabalhos corporais", embora facultativos, destinavam-se exclusivamente aos alienados admitidos gratuitamente⁽¹⁰⁶⁾ e, dentre estes, eram realizados predominantemente pelas mulheres. Este segundo aspecto foi observado a partir de uma consideração feita pelo Dr. Manoel Barbosa em seu relatório de 1855:

"Poucas são as mulheres que não se prestam hoje a algum serviço; são somente aquelas, cujo estado de saúde nada lhes permite fazer. Oxalá possamos nós em breve dizer o mesmo a respeito dos homens"⁽¹⁰⁷⁾.

De acordo com os dados apresentados por Philippe Rey, quinze anos depois esta situação não teria sofrido uma alteração substancial, pois dos 186 homens internados no HP II em junho de 1869, 83 ou 44,6% "... estavam ocupados em diversos trabalhos de atelier, no jardim, na cozinha e nos serviços do interior", enquanto das 146 mulheres internadas na instituição no mesmo período, 108 ou 73,9% "... estavam empregadas no trabalho de costura, de bordados, de tapeçaria e de flores artificiais"⁽¹⁰⁸⁾. Vale notar que as atividades desempenhadas pelas mulheres parecem estar predominantemente inseridas entre aquelas diretamente relacionadas à confecção de produtos consumidos no próprio hospício e no hospital da Santa Casa ou comercializados. Por outro lado, a presença masculina nos serviços cotidianos de manutenção da instituição - por exemplo, limpeza, arrumação, cozinha, etc. - parece ter sido bastante significativa. Infelizmente não disponho de informações suficientes para uma avaliação mais profunda e consistente da questão. De qualquer forma cabe ressaltar que os dados sobre a composição sexual da população internada no HP II aos quais tive acesso indicam a

tendência a um certo equilíbrio entre o número de homens e o número de mulheres, com uma ligeira superioridade numérica da população masculina (veja-se Tabela I e gráfico correspondente em *Anexos*), o que parece reforçar a dimensão da importância das ocupações femininas no interior do mundo asilar.

O primeiro aspecto apontado remete necessariamente a uma reflexão acerca da composição social da população internada no Hospício de Pedro II. Como vimos, segundo os estatutos de 1852, o Hospício de Pedro II destinava-se a acolher os indivíduos, diagnosticados como doentes mentais, pertencentes aos mais variados segmentos sociais, inclusive os escravos. Infelizmente consegui localizar apenas alguns dados referentes às origens sociais da população internada na referida instituição entre 1852 e 1890 (veja-se Tabela II e gráficos correspondentes em *Anexos*). Apesar de insuficientes para estabelecer uma seqüência cronológica seriada, tais dados revelam uma amostragem válida dos principais traços do perfil social desta população. De imediato observa-se que a maior parte dos indivíduos internados no Hospício de Pedro II tanto em 1853 (68,3%) como em 1867 (41,8%) não possuíam uma profissão definida (ou não foi possível, por alguma razão, determiná-la). Neste sentido, é importante lembrar que, de acordo com o censo de 1870, dos 235.381 habitantes da cidade do Rio de Janeiro, 68.180 (ou 28,96%) foram incluídos na categoria "sem profissão conhecida"⁽¹⁰⁹⁾. É possível, portanto, concluir que os indivíduos de profissão desconhecida internados no hospício pertenciam aos segmentos livres pobres e/ou miseráveis da população da cidade do Rio de Janeiro e regiões próximas. Mas, a presença destes indivíduos na referida instituição torna-se ainda mais expressiva se se atentar para o fato de que compunham a maior parte, senão a totalidade, de outras categorias, tais como: artistas, lavradores, marítimos, carroceiros, empregados públicos, costureiras, lavadeiras, praças da armada, praças do exército e trabalhadores. É interessante notar que esta última categoria, incluída no relatório do Dr. Ludovino da Silva, revela-se quase tão abrangente e imprecisa quanto a categoria "profissão desconhecida", mas enquanto o termo "trabalhadores" remete a profissões reconhecidas como

trabalho - embora não tão precisas quanto, por exemplo, comerciantes, costureiras, lavadeiras, etc. -, o termo "profissão desconhecida" parece referido ao mundo do não trabalho (ou das atividades não reconhecidas como trabalho.)

As considerações feitas até aqui podem adquirir maior consistência através dos dados relativos à classificação dos internos adotada pela instituição (veja-se Tabela III e gráfico correspondente em Anexos). Os dados expressam com clareza o predomínio da categoria dos indigentes, ou seja, daqueles que eram internados gratuitamente já que não dispunham de recursos para arcar com as despesas da internação⁽¹¹⁰⁾. Dentre estes predominam de forma absoluta os indivíduos livres, seguidos de longe pelos libertos, sendo que o número de escravos é bastante reduzido. Depois dos chamados indigentes a categoria mais numerosa é a constituída pelos pensionistas de 3ª classe que, dispondo de poucos recursos, pagavam uma taxa mínima pela internação. Dentro desta categoria são incluídos alguns poucos escravos⁽¹¹¹⁾.

Tais dados são confirmados alguns anos mais tarde pelo Dr. Teixeira Brandão: em meados da década de 1880 dos 308 alienados internados, 3 (0,9%) eram escravos; 135 (43,8%) eram pobres; 70 (22,7%) eram mantidos pelo governo da Província do Rio de Janeiro; 79 (25,6%) eram pensionistas - 13 (4,2%) de 1ª classe; 25 (8,1%) de 2ª classe; e, 41 (13,3%) de 3ª classe - e, 21 (6,8%) pertenciam às Forças Armadas⁽¹¹²⁾. Os escravos, os pobres e os pensionistas de 3ª classe representavam, portanto, 58,1% da população internada. Percentagem que se torna ainda mais expressiva se considerarmos que a maioria dos que estavam internados às custas da Província do Rio de Janeiro e dos pertencentes às Forças Armadas integrava os segmentos pobres da população. A despeito da falta de uniformidade e das imprecisões dos dados apresentados, eles parecem indicar com clareza que o perfil social dos alienados internados no Hospício de Pedro II expressava a meta prioritária da instituição: a reclusão dos loucos pobres ou miseráveis que circulavam pelas ruas da cidade⁽¹¹³⁾.

Embora a presença de escravos no Hospício tenha sido bastante reduzida, as possibilidades previstas para a

sua admissão nos estatutos de 1852 parecem dignas de nota. Os escravos podiam ser internados como pensionistas de 3ª classe desde que seus proprietários possuíssem recursos e se dispusessem a pagar as diárias que custavam \$800 - aliás, mais baratas que as fixadas para as pessoas livres inseridas na mesma categoria (1\$000). Ora, por menores que fossem as despesas com a manutenção de um escravo internado no hospício, tais gastos não faziam parte da lógica escravista que presidia a exploração da força de trabalho nos principais setores da produção. Os alienados escravos empregados nestes setores não constituíam, pois, objeto prioritário da perspectiva médica de segregar a loucura no asilo.

A partir da análise dos discursos médicos elaborados durante o século passado no Brasil, os autores do *Danação da Norma* observam que as propostas "de intervenção na condição de vida do escravo rural" eram quase inexistentes ou secundárias e "feitas a partir da produção teórica europeia a respeito do operariado"⁽¹¹⁴⁾. Absorvidos pelos setores dirigentes da classe senhorial, pelo menos até princípios da década de 1870, os médicos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e da Academia Imperial de Medicina pretendiam promover o progresso e a civilização da sociedade brasileira sem negar e, muitas vezes, até mesmo reforçando seu caráter escravista⁽¹¹⁵⁾.

Por outro lado, desde os textos médicos elaborados durante os anos 1830, a presença de pensionistas no hospício era secundarizada, aspecto reafirmado nos primeiros estatutos - que, por exemplo, liberavam a saída dos pensionistas independentemente de seu "estado mental" se esta fosse solicitada por seus responsáveis. O caráter beneficente e caritativo da instituição, explícito em sua subordinação à Santa Casa e expresso no decreto que o criou, reforçava também esta secundarização. Neste sentido, o hospício surgiria no cenário da cidade do Rio de Janeiro sem que se desencadeasse uma disputa entre o poder do médico e os poderes familiar e senhorial pelo controle do louco.

Para que os escravos fossem admitidos gratuitamente no Hospício era preciso que seus proprietários não possuíssem outros escravos e não pudessem custear as despesas com seu tratamento. Procurava-se, assim, viabilizar

a internação para os escravos alienados pertencentes aos segmentos mais pobres da população urbana, cuja presença numérica na cidade do Rio de Janeiro durante o século passado teria sido bastante expressiva, segundo a pesquisa realizada por Sidney Chalhoub. Contribuindo para a sobrevivência de seus proprietários, geralmente eles se empregavam como assalariados, "vivendo sobre si" e possuindo, portanto, uma grande mobilidade pelas ruas da cidade⁽¹¹⁶⁾. A relação entre senhor e escravo assumia, nestes casos, uma especificidade que conferia um outro significado à autoridade senhorial, cujo exercício baseava-se em critérios nitidamente distintos daqueles que presidiam as relações escravistas nos setores de produção considerados essenciais. A reclusão dos alienados pertencentes a este grupo de escravos, por um lado, não implicaria o confronto entre o poder do médico e o poder senhorial e, por outro, visaria justamente aqueles que circulavam livremente pelas ruas da cidade, engrossando as fileiras dos famosos personagens descritos no primeiro capítulo do presente trabalho.

Em suma, escravos, libertos ou livres, o alvo prioritário do projeto médico de encerrar a loucura num estabelecimento para alienados voltava-se para a população pobre ou miserável da cidade do Rio de Janeiro, vista, aos olhos dos setores dominantes e dirigentes, como uma ameaça cotidiana à ordem estabelecida. No que se refere especificamente ao controle dos segmentos livres e libertos desta população, o Código Criminal de 1830 expressaria, segundo os autores de *A Polícia e a Força Policial no Rio de Janeiro*, uma perspectiva no sentido de conhecê-los e discipliná-los - seja circunscrevendo-os seja, em menor escala, incorporando-os - através fundamentalmente do trabalho, o que pode ser observado no "grande número de crimes punidos com a pena de prisão com trabalho"⁽¹¹⁷⁾. Trata-se, portanto, de uma perspectiva que busca, através de caminhos marcados por ambigüidades e contradições, redimir a idéia de trabalho imputando-lhe conotações positivas associadas às idéias de recuperação, inserção, identidade, ordem, etc. Parece, pois, que os objetivos do Hospício de Pedro II encontram-se perfeitamente inseridos neste universo de intenções disciplinarizadoras dos indivíduos livres pobres

e/ou despossuídos. Como vimos, pelo menos teoricamente a instituição deveria funcionar como instrumento de ressocialização destes indivíduos *curando-os da doença mental e reintegrando-os na sociedade através do trabalho*. Neste sentido, dos estatutos de 1852 aos relatórios dos diretores do serviço clínico reafirmava-se a todo instante o caráter *curativo* da instituição.

Desde o seu primeiro relatório, o Dr. Barbosa já revelava uma grande preocupação no sentido de demonstrar a eficácia do HP II como local de cura, procurando, de um lado, justificar os altos índices de mortalidade e, de outro, exaltar a expressividade do percentual de pacientes que saíram curados. Admitindo que a mortalidade verificada na referida instituição entre 9 de dezembro de 1852 e 30 de junho de 1853 era "por certo excessiva" - dos 262 indivíduos internados neste período, 49 (ou 18,7%) faleceram -, o médico alegava que esta não deveria

"... parecer excessiva, se se atender a que a maior parte dos doentes passaram para o hospício em estado tal, que não podiam decerto resistir ao escorbuto e a outras moléstias, de que foram acometidos; uns por sua idade já avançada, outros por sua constituição deteriorada. Infelizmente ainda temos um grande número de velhos, e ultimamente recebemos da Bahia 20 alienados, quase todos incuráveis e a maior parte afetados de diarreia. Com tais doentes é decerto impossível fazer diminuir o número de óbitos" (118).

Além disto, o número de curas - 77 ou 29,3%, dos quais apenas 3 voltaram para o hospício - era "bastante lisonjeiro", depondo a favor da eficiência curativa da instituição. Os dados apresentados no relatório de 1855 revelavam um quadro bastante próximo da estatística médica referente aos sete primeiros meses de funcionamento do Hospício Pedro II: dos 485 alienados internados entre 1º de julho de 1854 a 30 de junho de 1855, 126 (ou 25,9%) receberam alta; 76 (ou 15,6%) faleceram; e, 283 (ou 58,3%) permaneceram em tratamento. O número de altas era considerado

satisfatório e deveria servir de "consolo" para o número de óbitos, cuja quantidade era atribuída, mais uma vez, não à ineficácia da instituição - "comprovada", por exemplo, pela ausência de suicídios -, mas às características dos doentes que para lá eram remetidos todos os dias pela polícia:

"... lembro a necessidade que há de proibir certas admissões que não só agravam a sorte do Estabelecimento com enormes despesas, mas também tendem a desacreditá-lo, por isso que, recebendo-se nele doentes, que hão de necessariamente morrer, é impossível apresentar uma bela estatística"⁽¹¹⁷⁾.

Esboçava-se, assim, uma reivindicação que se tornaria cada vez mais freqüente - e, a partir dos anos 1880, como veremos, também mais sofisticada - no sentido de transformar o hospício num espaço mais especializado, destinado apenas a certos tipos de doentes mentais que não comprometessem a sua credibilidade. O estabelecimento de uma regulamentação mais rígida e seletiva das admissões viabilizaria a transformação do mundo asilar não apenas num lugar eficiente de cura, mas também, como desejava o Dr. De-Simoni, num "campo de úteis observações" para o bem comum da ciência e do próprio doente. Voltaremos a esta questão mais adiante.

Mas, apesar dos reiterados esforços dos diretores do serviço clínico do HP II no sentido de comprovar a eficácia do caráter curativo da instituição, na prática, ela parece ter funcionado prioritariamente como instrumento de exclusão - muitas vezes temporária - de indivíduos cuja presença nas ruas era considerada uma ameaça social. Deste modo, o significado do trabalho no interior do mundo do asilo resumia-se em manter a própria instituição através da produção de bens que seriam consumidos no Hospício e no Hospital da Santa Casa ou comercializados.

Por outro lado, além do significado que o definia como um meio terapêutico eficiente, o trabalho também representava no cotidiano do hospício um meio de controle eficaz. Este duplo caráter do trabalho se expressa, por

exemplo, na sua associação tanto à atividade produtiva, como à distração nos textos examinados. Ao lado das atividades de instrução e recreio - passeios, música, declamação, representações teatrais, etc. -, o trabalho também se destinava a educar através da ocupação e a distrair os alienados, tornando-os mais *dóceis* e *submissos*, controlando-os através de mecanismos persuasivos. Assim, para a irmã superiora, "... o domingo é o dia que dá mais preocupações aos guardas, porque a maior parte das ocupações está suspensa e os pobres coitados ficam tanto mais indisciplinados quanto menos têm o que fazer"⁽¹²⁰⁾. Em 1888, o Dr. Teixeira de Souza lembraria que os efeitos do trabalho não se limitariam "à simples influência terapêutica e higiênica", pois "entre os loucos, como em qualquer outro grupo de homens, é o trabalho condição de moralidade e de ordem"⁽¹²¹⁾.

Como vimos, segundo a avaliação dos médicos da Academia de Medicina, o controle estabelecido sobre os loucos - nas ruas da cidade, nas residências particulares, no Hospital da Misericórdia, etc. - por outras instâncias de poder não era capaz de conter satisfatoriamente a ameaça que representavam para a tranquilidade e a moral públicas, bem como para a sua própria integridade física e a das outras pessoas. A eliminação dos *perigos da loucura* só seria efetivamente assegurada isolando-a no hospício, onde ela ficaria sob a estrita vigilância e controle do médico. Arquitetonicamente, a intenção de submeter os internos a uma vigilância constante expressava-se no Hospício de Pedro II através de uma torre situada no centro do pátio dos *agitados*, considerada, entretanto, como um aspecto pouco relevante ou inexpressivo pelos autores do *Danção da Norma*⁽¹²²⁾. De acordo com os estatutos de 1852, aí os alienados seriam "vigiados assiduamente, por forma que estejam sempre limpos e asseados, e se evitem os perigos de altercação e distúrbios" (Art. 26).

As teias da vigilância tornavam-se ainda mais finas através da proibição de qualquer tipo de contato entre os alienados e as pessoas estranhas ao estabelecimento, "sem licença do respectivo Clínico, debaixo da responsabilidade dos Enfermeiros" (Art. 34). Os internos eram também impedidos de receberem qualquer papel manuscrito ou impresso, "sem prévia licença do Clínico" (Art. 35). Na prática, este

esquema de vigilância parece ter sido efetivamente implantado e com relativo sucesso, pois no primeiro relatório do Hospício de Pedro II, o Dr. Barbosa afirmaria:

"Os alienados são vigiados noite e dia e nem dentro nem fora do estabelecimento deixam de estar acompanhados; há sempre enfermeiros que velam para que eles estejam limpos e asseados e com sua presença evitem os perigos de distúrbios e altercações"⁽¹²³⁾.

Todos os espaços e todas as pessoas estariam submetidos a uma rede hierarquizada de olhares vigilantes. Lembre-se que nas considerações feitas pelo Dr. Barbosa acerca dos enfermeiros, anteriormente citadas, estes também deveriam ser objetos de uma vigilância constante. Se arquitetonicamente o Hospício não se aproximaria nem de longe do modelo do Panóptico, a rede de olhares vigilantes que caracterizariam sua organização interna lembra muito o "princípio de inspeção" tal como é definido por Jeremy Bentham⁽¹²⁴⁾. Aí esta função seria desempenhada sobretudo pelo enfermeiro, ao mesmo tempo vigilante e vigiado, à medida em que sua atuação estava colocada sob a inspeção imediata das irmãs de caridade. Embora teoricamente o médico constituísse a autoridade suprema nesta hierarquia de olhares vigilantes, na prática, o seu papel acabava secundarizado em relação ao exercido pelas irmãs de caridade.

Sublinhando a ascendência da autoridade da superiora no Hospício de Pedro II, o Dr. Philippe Rey afirma que, em meados da década de 1870, nenhum membro do "pessoal superior" - constituído por um administrador e dois médicos - residia na instituição e, deste modo, durante grande parte do dia e toda a noite, a direção do estabelecimento ficava de fato nas mãos da superiora⁽¹²⁵⁾. Embora a princípio os médicos não contestassem este poder de forma explícita, reivindicavam insistentemente em seus relatórios a necessidade de um pessoal médico residente no asilo. As desqualificações constantes dos enfermeiros, os primeiros diretores do serviço clínico opunham rásgados elogios à atuação das irmãs de caridade, cuja preeminência no interior do mundo asilar

passaria, contudo, a ser cada vez mais contestada pelos médicos nos anos 1870 e 1880.

Para assegurar a obediência dos alienados eram prescritos como únicos meios de repressão permitidos:

"1º A privação de visitas, passeios e quaisquer outros recreios; 2º A diminuição de alimentos, dentro dos limites prescritos pelo respectivo Facultativo; 3º A reclusão solitária, com a cama e os alimentos que o respectivo Clínico prescrever, não excedendo a dois dias; 4º O colete de força, com reclusão ou sem ela; 5º Os banhos de emborcação, que só poderão ser empregados pela primeira vez na presença do respectivo Clínico, e nas subseqüentes na da pessoa e pelo tempo que ele designar" (Art. 32).

Deixava-se, pois, aos médicos do Hospício apenas a tarefa de precisar alguns dos limites na aplicação dos meios de repressão estabelecidos pelo regulamento. Por outro lado, cabia a estes médicos a decisão acerca da necessidade de empregá-los. Mas, nos casos de urgência, a decisão de empregar a privação de visitas, passeios, etc., ou a reclusão solitária ou o colete de força, poderia ser tomada pelo enfermeiro, "dando conta ao Facultativo respectivo da qualidade dos meios empregados e dos motivos que tornaram indispensável a sua aplicação" (Art. 33). Embora a subordinação à autoridade do médico estivesse assegurada, abria-se uma brecha para que, na prática, houvesse uma certa autonomização do poder do enfermeiro.

Existem indícios de que os castigos impingidos aos pacientes internados no HP II pelos enfermeiros, sob o aval das irmãs de caridade, suscitariam inúmeros conflitos entre estes e os médicos. Teixeira Brandão refere-se, por exemplo, ao episódio da morte do alienado Sant'Anna, ocorrida em 18 de janeiro de 1874 que, segundo as suspeitas dos médicos do estabelecimento, Drs. Luis José da Silva, Custódio Nunes e Ignácio Francisco Goulart - este último diretor do serviço clínico -, teria sido provocada pelas agressões do enfermeiro Antonio de Oliveira. Para o Dr. Goulart, violências deste gênero eram produzidas pela visão corrente segundo a qual o

louco era uma fera e como tal deveria ser tratado:

"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 danados, quando eles reagem em própria defesa"⁽¹²⁶⁾.

De acordo com o depoimento dos três médicos, os enfermeiros e as irmãs de caridade, intimidando os pacientes que poderiam servir como testemunhas importantes, conseguiam sempre encobrir a verdade, inviabilizando qualquer controle mais efetivo dos médicos sobre episódios do mesmo gênero, bastante freqüentes no hospício⁽¹²⁷⁾.

Por outro lado, é preciso notar que alguns dos meios repressivos autorizados - tais como, a privação de alimentos, o uso do colete de força e os banhos de emborcação - representavam agressões ao corpo do interno. Neste sentido, vale lembrar que alguns dos meios curativos empregados - tais como a aplicação de sanguessugas ao ânus, referida pelo Dr. Barbosa como de grande proveito no tratamento dos maníacos⁽¹²⁸⁾ - constituíam verdadeiras torturas físicas. Segundo o Dr. Ludovino da Silva, a utilização de meios coercitivos - tais como o uso do colete de força, a manutenção de alguns "agitados" em quartos fortes durante o dia - apesar de muitas vezes serem prejudiciais aos alienados não podia ser abolida completamente num Hospício "cuja população compõe-se de indivíduos de condições e de educações diversas, de hábitos e de costumes variados..."⁽¹²⁹⁾.

Longe de serem "ativados fundamentalmente para conseguir a docilidade" sem ameaçar a integridade física do paciente, estes meios de repressão revelam, ao meu ver, que pelo menos neste momento a prática médica não conseguiria desvincular sua atuação sobre o louco da "violência que marca o corpo"⁽¹³⁰⁾. Neste sentido, mais uma vez, o Hospício de Pedro II afastava-se do modelo do Panóptico onde as regras de suavidade deveriam assegurar a integridade dos corpos dos

prisioneiros. No controle da população internada combinavam-se os meios persuasivos com os meios coercitivos. Entre as atribuições dos facultativos clínicos estava a de "determinar a aplicação dos meios coercitivos e repressivos... e conceder os prêmios, que se estabelecerem no Regimento interno do Hospício..." (Arts. 21 e 31). Assim, introduzia-se no mundo do asilo o *castigo disciplinar* tal como foi definido por Foucault, que entre outros aspectos caracterizava-se por estabelecer a recompensa como contrapartida da punição⁽¹³¹⁾.

Mesmo não dispondo de dados sobre as variadas formas de resistência aos meios de controle (e de tratamento) empregados no dia-a-dia do Hospício de Pedro II, parece-me bastante razoável supor que os indivíduos aí internados não se mantiveram sempre passivos diante do domínio exercido pelos médicos, pelas irmãs de caridade e pelos enfermeiros. O caso de Sant'Anna há pouco mencionado revela alguns indícios significativos neste sentido. Vale mencionar, ainda, outro episódio ocorrido durante os primeiros anos de funcionamento do HP II. O Dr. José Manoel Barbosa saía da enfermaria quando um dos internos atacou-o com uma tesoura, ferindo um enfermeiro que se colocou entre o agressor e o médico. O interno teria se rebelado contra a recusa do médico em dar-lhe alta⁽¹³²⁾. A possibilidade efetiva de uma reação violenta por parte dos alienados internados pode ser constatada também através do conselho do Dr. Barbosa no sentido de "evitar os rigores excessivos" na aplicação dos meios coercitivos:

"É necessário poupar a susceptibilidade dos alienados," sobretudo a dos maníacos, que estavam habituados a ser tratados com consideração, e que pertenceram à boa classe da sociedade. Os castigos bárbaros e arbitrários, a reclusão prolongada, as ameaças, as palavras grosseiras irritam-nos em vez de acalmá-los, provocam a cólera, e a cólera do maníaco é o furor"⁽¹³³⁾.

Note-se, por outro lado, que a condição social revela-se como um critério privilegiado seja na classificação da *doença*, seja na diferenciação da aplicação dos meios punitivos.

Havia muitas outras formas de questionamento e de reação por parte dos indivíduos à situação de internamento. Vejamos aqui apenas um exemplo, bastante expressivo, neste sentido. Anna de A.L.V., brasileira, branca, 37 anos, casada foi recolhida ao Hospício de alienados anexo ao Hospital de São João Baptista em Niterói em 14 de maio de 1883, aguardando uma vaga no Hospício de Pedro II para onde seria efetivamente transferida em 27 de junho do mesmo ano. Longe de assumir atitudes conformistas, Anna revelava um comportamento desconcertantemente ambíguo aos olhos do Dr. Domingos Jacy Monteiro Junior: "Falava, gritava, chorava, ria-se, pedia alta, batia com violência, para logo depois moderar-se tornando-se carinhosa quase humilde"⁽¹³⁴⁾. Movida por um refinado senso crítico, aliado a uma profunda sensibilidade, Anna expressava toda a dor oriunda de uma vivência onde o sofrimento provocado pela reclusão se confundia, e até mesmo suplantava, o tormento da loucura:

"estou presa condenada a este ostracismo, que deriva-se de ostra, pois estou reduzida a ostra, nem me posso mover, ainda menos do que isso nem posso escolher a pedra a que devo agarrar-me" (p. 67).

Em suas cartas, que seriam vistas pelos médicos única e exclusivamente como *provas* de seu *desequilíbrio mental*, ela contestava o diagnóstico, a internação e reclamava sua retirada do hospício:

"Exmo. Sr. - D.A. de A. ... vem pedir por este meio a V.Exa a sua saída do Hospital de S. João Baptista, enfermaria Visconde de Prados, de onde foi atirada brutalmente por três esbirros embriagados, estando a mesma senhora passeando diante de sua casa..." (p. 67). Em outra carta: "Ora uma senhora que está habituada a sair ... etc. ... como é que agarram atestam que sofre de alienação mental visto os atos que pratica não ser mais, não ser mais (sic) do que de uma boa mãe e esposa" (p.68)...

Note-se que ela parece plenamente consciente de que de acordo com a própria avaliação dos médicos, o lugar de "uma boa mãe e esposa" era junto aos filhos e ao marido e não o hospício e, talvez, partilhasse desta mesma convicção. Certamente, vozes como as de Anna não constituíam entonações isoladas no interior do mundo asilar.

O Hospício de Pedro II foi criado em 1841 subordinado à Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Subordinação expressa na arquitetura do edifício do asilo, cujo plano, segundo a avaliação de Elizabeth Agassiz, guardava "certa analogia, na disposição geral, com o da Misericórdia"⁽¹³⁹⁾ e reafirmada nos primeiros estatutos que determinavam que a administração do estabelecimento ficaria a cargo de três irmãos da Santa Casa, subordinados a Mesa da Irmandade, sob a superintendência do Provedor (Art. 3). Além do serviço sanitário, o Hospício possuía um serviço econômico - a cargo de um administrador - e um serviço religioso - desempenhado por capelães (Art. 4) -, instâncias que escapavam ao controle imediato do médico. Mas mesmo em sua própria seara, o médico do Hospício acabava tendo que compartilhar a autoridade sobre a loucura com outros poderes e, às vezes, até mesmo de forma subordinada.

Se, por um lado, as visitas de parentes e amigos dependiam da autorização médica, os clínicos eram obrigados a "informar à família de qualquer alienado do estado deste, todas as vezes que assim lhe for requerido" (Art. 21). Os alienados pensionistas podiam obter alta qualquer que fosse o seu estado mental, através da solicitação das pessoas que haviam requerido a sua admissão, desde que satisfeitas as despesas vencidas (Art. 16). Lembre-se que a categoria dos pensionistas de 3ª classe compreendia as pessoas livres e escravas que estivessem sob a responsabilidade de alguém - parente, amigo ou proprietário - que assumisse as despesas com a internação. Resguardava-se, assim, a autoridade familiar ou senhorial daqueles que possuissem pelo menos algum recurso econômico.

Compreende-se, deste modo, porque o alvo prioritário das internações no hospício seriam os admitidos gratuitamente. Mas, mesmo sobre estes, a autoridade do médico não seria absoluta já que ele ficava obrigado a

comunicar trimestralmente ao Provedor o estado e a natureza "dos padecimentos dos alienados retidos no Hospício por ordem da Autoridade Pública" (Art. 21). Por outro lado, o regulamento determinava que ao médico caberia "indicar por escrito às pessoas a que forem entregues os alienados, que saírem curados, os preceitos e cautelas que devem se observar para prevenir as recaídas" (Art.21). Embora dificilmente pudessem ser estabelecidos mecanismos que assegurassem o cumprimento destes preceitos, tratava-se de uma tentativa no sentido de estender a autoridade do médico para além dos muros do asilo.

A inscrição dos alienados no Hospício seria realizada exclusivamente através de despacho do Provedor da Santa Casa que, por sua vez só poderia ordenar a matrícula mediante: 1) requisição oficial do Juiz de Orfãos ou do Chefe ou Delegado de Polícia do distrito da residência do alienado, ou do lugar onde foi encontrado; e sendo militar, eclesiástico ou religioso, do seu superior competente; 2) petição do pai, tutor, ou curador, irmão, marido ou mulher, ou senhor do alienado (Art. 10). Exigências que compreendiam não apenas a categoria dos pensionistas, mas também a dos admitidos gratuitamente.

Os alienados internados sem "certidão autêntica do julgamento da demência" ficariam sob observação médica durante no máximo 15 dias a fim de que fosse elaborado um parecer sobre seu estado mental, a partir do qual o Provedor determinaria a matrícula ou a saída (Art. 12). Se estes alienados permanecessem no Hospício por mais de um mês, o administrador era obrigado a comunicar sua admissão ao Juiz de Orfãos da cidade do Rio de Janeiro (Art. 14). De acordo com a perspectiva de medicalização da loucura, a entrada, a permanência e a saída dos loucos da instituição asilar deveria ser um assunto estritamente médico, mas no caso do Hospício de Pedro II tratava-se de uma decisão compartilhada por várias outras instâncias de saber/poder - o provedor da Santa Casa, o juiz de órfãos, o chefe ou delegado de polícia, os familiares, tutores, curadores ou senhores dos alienados, etc. -, cabendo ao médico apenas a tarefa de contribuir com uma avaliação científica acerca do assunto.

Mas a relativização do poder exercido pelo médico

no interior do estabelecimento torna-se inquestionável através de uma outra determinação fixada pelos primeiros estatutos. Para evitar os abusos que poderiam ser cometidos na "detenção indevida dos alienados incumbia-se aos membros da administração e, particularmente, ao provedor de visitar freqüentemente os dormitórios e aposentos dos alienados, fazendo as convenientes investigações para *conhecerem por si mesmos a verdadeira posição e estado mental de cada alienado*" (Art. 15, grifos meus). Tratava-se, pois, de uma função de fiscalização não apenas importantíssima, mas essencialmente médica, já que se referia à *capacidade* de elaboração de um diagnóstico *correto* da alienação mental. Tarefa da qual o médico do hospício seria completamente excluído: dentro do mundo do asilo a *verdade* ou a *mentira* da loucura - bem como a *justiça* ou a *injustiça* da exclusão - deveriam ser avaliadas pelos olhos leigos e não pelos olhos médicos. A seara médica era invadida dentro do próprio território sobre o qual o médico reivindicava o domínio absoluto.

Outro exemplo de que a autoridade do provedor imiscuia-se em assuntos médicos pode ser visto no fato de que as classificações adotadas nas separações do espaço asilar poderiam ser modificadas por sugestão dos facultativos clínicos, desde que fossem "úteis ao serviço e tratamento dos doentes" e autorizadas pelo provedor (Art. 20). O funcionamento cotidiano do hospício deveria se pautar, portanto, numa rede de poderes sobre o louco, onde a exigência médica do direito de ser a "autoridade suprema na hierarquia do asilo", enfatizada pelos autores do *Danção da Norma*, acabaria, de fato, bastante diluída. O controle sobre a maioria da população do hospício, constituída pelos loucos mais visados pelo projeto de medicalização da loucura era exercido através de uma espécie de aliança entre os médicos, os administradores da Santa Casa e as autoridades policiais e judiciárias, onde nem sempre a *vontade médica* se sobrepunha às demais.

Desde a década de 1830 tanto os textos médicos em defesa da construção de um hospício quanto as teses sobre alienação mental defendidas nas Faculdades de Medicina expressavam o objetivo de medicalizar a loucura. A criação do Hospício de Pedro II representou o primeiro passo concreto

no sentido da implantação deste projeto, assinalando não apenas a intenção de excluir a loucura, mas também de tratá-la e, até mesmo curá-la. Entretanto, é preciso considerar que embora tendo representado uma conquista importante para a apropriação médica da responsabilidade sobre a loucura, a criação deste estabelecimento não assegurou, na prática, a consolidação do predomínio do médico neste sentido. Como vimos, mesmo dentro das fronteiras que isolavam o mundo do asilo, a autoridade médica em relação ao louco era bastante cerceada. Por um lado, o médico teria que dividi-la com os poderes familiar, jurídico, policial e religioso que não deixaram de fato e de direito de exercer uma tutela sobre a loucura. Por outro, no funcionamento cotidiano do Hospício o poder médico subordinava-se à administração leiga da Santa Casa de Misericórdia, inclusive no que se referia às decisões no âmbito do serviço clínico. O pequeno número de médicos existentes no estabelecimento era outro aspecto que impunha limites importantes à medicalização da loucura.

Conforme assinalou Castel, o significado da medicalização implicaria "na definição, através da instituição médica, de um novo *status* jurídico, social e civil do louco", ou seja, o *status* de alienado ou *doente mental*⁽¹³⁶⁾. Ora, por todos os aspectos aqui assinalados, pode-se concluir que a função de medicalizar a loucura era cumprida pelo HP II de modo bastante precário. A despeito dos propósitos fixados nos primeiros estatutos, a instituição acabaria desempenhando, de fato, uma função predominantemente segregadora⁽¹³⁷⁾. Contudo, é importante considerar que mesmo tendo sido predominante, o caráter segregador da instituição jamais seria exclusivo. Conforme assinalou Castel, os asilos do século XIX retomaram o duplo papel comumente desempenhado pelos "lugares de internação" dos séculos XVII e XVIII:

"... reinjetar os reclusos no circuito da normalidade, quando as técnicas de disciplinarização são vitoriosas; neutralizá-los, pelo menos, e definitivamente, se necessário, através da segregação.
(...)"

Se, como Michel Foucault demonstrou, o controle exercido sobre os desviantes pode ser feito segundo dois modelos antagônicos, a

exclusão e o esquadrinhamento disciplinar, essas duas estratégias não são mutuamente excludentes. (...) Somente o leprosário parece ter sido um meio de pura exclusão" (138).

Durante as três primeiras décadas de funcionamento do Hospício de Pedro II, os diretores do serviço clínico revelariam uma consciência crescente da fragilidade e dos limites do poder do alienista dentro e fora da instituição. Em 1855, o Dr. Barbosa queixava-se de que era o único médico do estabelecimento - solicitando a admissão de outro que residisse no Hospício -, do número reduzido de irmãs de caridade e da qualidade dos serviços prestados pelos enfermeiros. Reclamava ainda da necessidade de se introduzirem alguns melhoramentos considerados essenciais - tais como, construção de uma nova casa de banhos, introdução de latrinas, modernização do sistema de iluminação e colocação de um gradil na frente do edifício. Acrescentava, porém que:

"Não basta que o país tenha um adequado asilo, onde possa recolher aqueles infelizes, é necessário também que o governo estenda suas vistas além do recinto deste edifício, e vigie para que eles sejam pronta e devidamente socorridos em suas casas, e humanamente tratados quando conduzidos para este hospício" (139).

Trata-se de uma vaga menção à impotência do médico diante dos poderes da família e da polícia. Mas, alguns anos mais tarde a reivindicação de medidas que assegurassem ao médico um controle mais efetivo sobre a loucura (e os modos de se lidar com ela) nas ruas e nas casas adquiriria contornos mais nitidos ao explicitar o confronto entre a autoridade médica e a ação policial. Se em 1853, o Dr. Manoel Barbosa acreditava que o fim das arbitrariedades das internações estava assegurado pelas normas de admissão fixadas pelo Regulamento de 1852, dez anos depois afirmava indignado:

"A honra da nossa profissão ... nos impõe o dever de mais uma vez clamarmos contra certos abusos extremamente graves, que se repetem ainda. Temos recebido por vezes alguns alienados apresentando contusões e mesmo ferimentos de alguma gravidade; outros amarrados ou pelo menos trazendo ainda sinais de que o foram. Semelhantes fatos provam, pelo menos, indiferença, para não dizermos mais, para com esses infelizes. A incúria e mesmo a desobediência dos agentes subalternos das nossas autoridades, podemos somente atribuir tais atos de desumanidade" (140).

Mas na explicitação do confronto preservava-se a autoridade policial, atribuindo-se a responsabilidade dos fatos à "incúria" e à "desobediência" dos "agentes subalternos".

As admissões indiscriminadas - determinando a presença de "doentes incuráveis" e de "doentes terminais" no hospício -, bem como a ausência de informações mais precisas acerca dos indivíduos que chegavam ao hospício trazidos pela polícia (ou mesmo pelas famílias), comprometendo não apenas a função curativa, mas também o papel de laboratório de observação que a instituição deveria desempenhar; as deficiências das instalações do estabelecimento - caracterizadas entre outras coisas pelos problemas de superlotação, da mistura entre os diversos tipos de alienação mental e da falta de isolamento - e a necessidade de um pessoal médico residente no hospício revelam-se como os principais alvos das críticas formuladas pelos diretores do serviço clínico do Hospício de Pedro II até fins da década de 1870.

No conjunto das queixas nenhuma referência, ainda, aos obstáculos que impediam o controle mais efetivo e mais completo do médico sobre a loucura dentro e fora dos muros do asilo. De qualquer forma, esboçavam-se os primeiros sintomas da insatisfação médica quanto aos resultados concretos de sua primeira conquista no sentido de medicalizar a loucura nas timidas - embora insistentes - lamentações que, através das intermediações do Provedor da Santa Casa da Misericórdia e do Ministro do Império, eram dirigidas aos ouvidos do Imperador que, no entanto, se manteria surdo à maioria delas. Murmúrios que nos anos seguintes se transformariam em brados indignados

e que, finalmente, seriam ouvidos pelos primeiros governos republicanos. Ouçamos, pois, os brados que ecoam da Praia da Saudade durante toda a década de 1880.

3. O hospício em xeque

A partir de fins dos anos 1870 e inícios dos 80, os alienistas do Hospício de Pedro II passariam a reivindicar uma medicalização mais consistente e efetiva da instituição, através de críticas contundentes e radicais. O tom áspero de suas queixas, a formulação de denúncias explícitas, fundamentadas em argumentos cada vez mais rebuscados, revelam algumas mudanças intimamente vinculadas ao surgimento formal da psiquiatria como um campo de conhecimento especializado no âmbito da medicina⁽¹⁴¹⁾. No que se refere às características que nortearam o processo de constituição da psiquiatria brasileira, dois aspectos devem ser assinalados. O primeiro diz respeito ao contexto eminentemente urbano no qual ela surgiria.

De um modo geral, o aparecimento da medicina mental no mundo ocidental esteve profundamente vinculado às transformações urbanas que marcaram o advento das sociedades burguesas. Neste sentido, Robert Castel salienta que durante a sua primeira fase - entre fins do século XVIII e meados do XIX, aproximadamente -, a medicina mental teria se orientado no sentido de "propor uma política global e 'democrática' de assistência, sob a forma de um serviço público", visando "prioritariamente categorias particulares da população: os indigentes mais do que os ricos, os errantes mais do que os integrados, os urbanos mais do que os rurais"⁽¹⁴²⁾. No Brasil, a cidade do Rio de Janeiro seria o berço da especialização psiquiátrica num momento marcado por profundas transformações que conferiam à cidade feições bastante distintas daquelas que ela possuía na década de 1830 quando formulou-se e difundiu-se o discurso médico em favor da criação de um hospício. A fisionomia da cidade em fins dos anos 70 e inícios dos 80 já não era também a mesma que a teria caracterizado durante as três primeiras décadas de

funcionamento do Hospício de Pedro II.

Consolidada como "grande centro administrativo, comercial, financeiro, cultural e político", a cidade do Rio converteu-se nas últimas décadas do século passado em "um pólo de atração de população originária de outras províncias e do exterior"⁽¹⁴³⁾. Estrangeiros de várias nacionalidades, indivíduos livres e despossuídos provenientes de outras regiões do país dirigiam-se para o Rio de Janeiro em busca de melhores condições de vida e de trabalho. Mas, apesar da ampliação e diversificação do perfil econômico da cidade, notadamente a partir dos anos 1840 e 1850, a capacidade de absorção de modo regular e estável destes contingentes de mão-de-obra livre nos setores urbanos - entre os quais destacavam-se o comercial, o burocrático-administrativo e o de serviços - revelava-se bastante restrita em relação à oferta que tendia a crescer a cada dia. Lembre-se ainda que a presença significativa dos escravos nas atividades urbanas (mesmo após 1850) reduzia bastante as oportunidades de emprego para os segmentos compostos por indivíduos livres ou libertos. Restava, pois, à grande parcela destes segmentos que não encontrava uma ocupação regular - da qual faziam parte, inclusive, muitos escravos de ganho - buscar a sobrevivência através dos mais variados expedientes, que, via de regra, compreendiam atividades situadas nas tênues fronteiras entre o trabalho e o não trabalho, entre a legalidade e a ilegalidade.

Assim, a cidade era profundamente marcada pela presença de vendedores ambulantes; prostitutas; capoeiras; pedintes de esmolas; coristas, dançarinas e cantoras; atrizes e atores; pintores; músicos ambulantes; etc., constantemente referidos e, muitas vezes, retratados pelos viajantes e cronistas do século XIX. A cidade negra escamoteava os sinais reveladores das origens sociais, confundindo escravos, livres e libertos - atraindo, inclusive, escravos fugidos de áreas rurais próximas e distantes do Rio de Janeiro - "e diluindo paulatinamente uma política de domínio onde as redes de relações pessoais entre senhores e escravos, ou amos e criados, ou patrões e dependentes, podiam identificar prontamente as pessoas e seus movimentos"⁽¹⁴⁴⁾. Os cortiços que começavam a proliferar pelas freguesias da cidade⁽¹⁴⁵⁾

abrigavam indistintamente negros de origem africana e brancos de origem européia iguados pela pobreza e pela miséria.

O universo urbano caracterizava-se, portanto, pela presença de hábitos, crenças, atitudes, atividades de sobrevivência profundamente diversificados, repletos de tensões, solidariedades e conflitos. Um conjunto de valores, comportamentos e relações sociais que escapavam cada vez mais aos instrumentos e às estratégias de disciplinarização criados e difundidos pelo poder senhorial e pelo poder do Estado monárquico na sociedade escravista. A cidade de um modo geral e, particularmente, a cidade do Rio de Janeiro transformava-se dia a dia num espaço cada vez mais caótico e perigoso aos olhos dos setores dirigentes e proprietários. Na construção das imagens da ameaça representada pelas misturas sociais, étnicas, culturais presentes nas ruas e nas casas da cidade - freqüentemente expressas através de oposições, tais como, "barbárie" versus "civilização": "atraso" versus "progresso"; "não trabalho" versus "trabalho"; "doença" versus "saúde" - os médicos e os higienistas aqui como na Europa desempenhariam um papel fundamental.

Profundamente inspirados na produção literária e científica européia do século XIX que criou uma nova sensibilidade delineada essencialmente em torno das imagens das máquinas, das multidões e das cidades - "o persistente trinômio do progresso, do fascínio e do medo"⁽¹⁴⁶⁾ -, os intelectuais, os políticos e os administradores brasileiros transformaram os hábitos e os valores da população urbana - principalmente dos segmentos mais pobres - em objeto de observação e formularam projetos de ordenação do caos herdado do período colonial - associado às idéias de atraso, de barbárie e de doença. Buscava-se, assim,

"... esquadrinhar, conhecer e organizar a população da cidade, definindo lugares e destinos para cada categoria, estabelecendo disciplinas e rotinas, criando regras capazes de transformar a multidão disforme e ameaçadora em um laborioso e pacífico formigueiro humano"⁽¹⁴⁷⁾.

Conforme observou Maria Clementina Cunha caberia à medicina social, no seio da qual a psiquiatria começava a adquirir os contornos de uma especialidade autônoma, um papel essencial na formulação das estratégias desta intervenção sobre o espaço urbano, embora outras instâncias de saber – tais como a engenharia sanitária, a arquitetura, o urbanismo, a criminologia – também tivessem ocupado um lugar de destaque no mesmo sentido.

O segundo aspecto a ser observado refere-se ao fato de que a psiquiatria brasileira surgiria, como vimos no terceiro capítulo, em meio às transformações ocorridas no âmbito da medicina mental marcadas sobretudo pela disseminação da teoria da degenerescência – elaborada por Morel e consolidada por Magnan – e do organicismo, que determinariam, entre outras coisas, a mudança no enfoque da loucura. Ao conceber a alienação mental como produto de "um fundo perverso", de "determinações hereditárias" ou de "lesões orgânicas", imputando-lhe, portanto, um prognóstico de incurabilidade, as novas diretrizes da psiquiatria conduziram, ainda, ao questionamento da prática asilar⁽¹⁴⁸⁾.

Tal questionamento daria origem a dois movimentos orientados no sentido de reconstruir o campo de atuação do saber e da prática alienista. O primeiro caracterizado pela intenção de recuperar "o espaço asilar a fim de torná-lo em meio *verdadeiramente médico*", o que pressupunha sua transformação num espaço altamente especializado. O segundo caracterizado pela perspectiva de deslocar a intervenção do alienista para fora dos muros do asilo, orientando-a diretamente no sentido de atuar sobre as "superfícies de emergência da loucura". De acordo com esta última concepção Morel proporia uma profilaxia para "combater as causas das doenças" e "prevenir seus efeitos"; à "profilaxia defensiva" atribuída a Pinel e a Tuke, opunha-se, assim, uma "profilaxia preservadora", cujo alvo prioritário, embora não exclusivo, seriam os "focos de desordem e de miséria" existentes na sociedade⁽¹⁴⁹⁾.

Os caminhos da psiquiatria brasileira emergente orientaram-se, num primeiro momento, no sentido de transformar os hospícios então existentes em espaços realmente medicalizados. No decorrer dos anos 1880, o

Hospício de Pedro II apresenta-se como o alvo privilegiado das reivindicações que visavam consolidar o projeto de medicalização da loucura. Conforme foi visto ao longo do item precedente, tal preocupação revela-se como um objeto constante dos relatórios dos primeiros diretores do serviço clínico da referida instituição. O núcleo central das queixas destes diretores situava-se em torno das questões relacionadas ao pessoal. Seja do ponto de vista quantitativo, seja do ponto de vista qualitativo, as queixas esboçavam uma denúncia dos limites do poder médico no interior do mundo asilar, que ampliadas e sofisticadas ao longo das duas primeiras décadas de funcionamento da instituição, encontram-se sintetizadas no relatório do Dr. Moura e Câmara, de 1878.

A existência de pouquíssimos médicos para atenderem uma quantidade enorme de pacientes comprometeria o próprio desempenho da "difícil e arriscada missão do alienista" que, diferentemente dos outros médicos não poderia lançar mão de "vomitivos" ou "cataplasmas" para corrigir os "erros do espírito"⁽¹⁵⁰⁾. O número reduzido de médicos determinaria irremediavelmente um distanciamento entre estes e os alienados, os quais ficariam, de fato, submetidos no dia-a-dia do hospício à autoridade dos enfermeiros e das irmãs de caridade. As deficiências do pessoal do serviço sanitário, principalmente dos enfermeiros - numericamente insuficientes, desqualificados profissionalmente, mal remunerados, protegidos pelas "garantias de estabilidade e de futuro" - comprometiam a segurança interna da instituição, onde se disseminavam as agressões físicas - tanto da parte dos enfermeiros, quanto da dos alienados - e os riscos de suicídio e de evasão⁽¹⁵¹⁾. Tais críticas tenderiam a se radicalizar a partir do momento em que a especialização psiquiátrica começava a ser implantada, assumindo uma nova dimensão com os discursos dos Drs. Nuno de Andrade e Teixeira Brandão.

A reivindicação pelo controle administrativo das instituições asilares seria um dos pontos prioritários do processo de expansão do movimento alienista francês durante as primeiras décadas do século passado. O princípio de que o médico deveria exercer o domínio absoluto sobre todas as instâncias de funcionamento dos asilos para alienados já se

encontrava presente, por exemplo, em Esquirol e Scipion Pinel⁽¹⁵²⁾. E mesmo depois de aprovada a lei de 1838 que, segundo Robert Castel, ratificaria no essencial "essa pretensão bastante exorbitante", tal princípio continuaria sendo reafirmado pelos alienistas⁽¹⁵³⁾. No Brasil, como vimos, as reivindicações neste sentido apareceriam de forma mais ou menos velada nos relatórios dos primeiros diretores do serviço clínico do Hospício de Pedro II.

Somente em princípios da década de 1880 elas passariam a se tornar explícitas, através do questionamento da subordinação do referido Hospício à administração da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Em 1882, a demissão do mordomo do estabelecimento, Conselheiro Pertence, levou o Dr. Nuno de Andrade a escrever uma carta ao Provedor da Santa Casa, Visconde de Jaguarý, na qual fazia uma série de críticas aos estatutos aprovados em 1852 - caracterizados como "uma sombria contextura" -, bem como ao regimento interno então em vigor - que seria "a negação mais radical da legislação aplicável a um asilo de alienados"⁽¹⁵⁴⁾. O principal alvo de tais críticas era o poder de fato exercido pelas irmãs de caridade no interior do mundo asilar e a influência dos padres de São Vicente de Paulo que "imperavam" no Hospício de Pedro II. A guerra entre o poder médico e o poder religioso tornava-se, assim, explícita.

Segundo o diretor do serviço sanitário da referida instituição, embora o regulamento de 1852 determinasse que as irmãs de caridade teriam apenas as funções de auxiliares dos facultativos clínicos, o regimento interno conferia-lhes o "governo discricionário do Hospício":

"Os estatutos cometem o serviço econômico ao administrador do hospício; mas o regimento confia-o às irmãs de caridade; os estatutos fazem das irmãs simples enfermeiras, e o regimento ... dá-lhes a *direção* das enfermarias; eleva-as ... à mesma *hierarquia profissional* do diretor do serviço sanitário; coloca-as ... muito acima dos facultativos clínicos; e ... dá-lhes finalmente competência igual à do mordomo 'representante do provedor e seu delegado' "⁽¹⁵⁵⁾.

Deste modo, o Dr. Nuno de Andrade propunha que a administração do referido estabelecimento fosse confiada ao Estado, separando-o, portanto, da Santa Casa da Misericórdia e submetendo-o a uma nova regulamentação.

A resposta do provedor foi imediata e contundente na defesa dos fundamentos regulamentares da instituição:

"Os regulamentos do hospício não são, como pensa V.S., de uma 'sombria contextura', mas sim um complexo judicioso de disposições" perfeitamente "adequadas à consecução do grandioso intuito desta instituição". E, mais adiante, acrescenta:

"O regimento interno não foi invenção do provedor em seu gabinete; é a consagração de práticas inteligentes abonadas por longa e detida experiência, de perfeito acordo com os estatutos ..."(156).

Por fim, o Visconde de Jaguarý afirmava que as atribuições exercidas pelas irmãs de caridade eram condizentes com o regulamento de 1852; negava a influência dos padres no Hospício; e, é claro, mostrava-se profundamente indignado diante da proposta de separar o hospício da Santa Casa de Misericórdia qualificando-a como extremamente injusta, já que se tratava de "um cargo de caridade" próprio desta instituição que vinha sendo "desempenhado de modo que o Estado não poderia fazer melhor"(157).

A réplica do Dr. Nuno de Andrade, onde insistia nas críticas e nas sugestões formuladas na primeira carta, dizendo-se disposto a continuar lutando não contra a Santa Casa, mas sim pela melhoria da sorte dos "infelizes" recolhidos no hospício⁽¹⁵⁸⁾, lhe custaria o cargo. Em 4 de maio de 1882, o Visconde de Jaguarý "consciente" de que o Dr. Nuno de Andrade "só quer o bem dos infelizes, mas acreditando piamente que outro não é o intuito da Administração da Santa Casa", demitia-o da direção do serviço sanitário do Hospício de Pedro II, nomeando para substituí-lo o Dr. Agostinho José de Souza e Lima⁽¹⁵⁹⁾. Tal fato parece revelar claramente que as críticas do Dr. Nuno de Andrade abriam um novo momento na luta pela medicalização do espaço asilar, marcado não apenas pela explicitação das disputas entre as diferentes instâncias

de poder aí, existentes, mas também pela radicalização do conteúdo das reivindicações que passavam a assumir, inclusive, um tom mais insolente e agressivo.

Três anos depois de ter apresentado um trabalho na Sociedade Médico-Psicológica de Paris, onde não poupava elogios ao Hospício de Pedro II, o Dr. Teixeira Brandão publicou um estudo sobre os alienados no Brasil, no qual não apenas retomava as principais queixas formuladas até então pelos diretores do serviço clínico da referida instituição, mas também ampliava e aprofundava as reivindicações no sentido de que fosse assegurada a implantação do projeto de medicalização da loucura em bases mais sólidas⁽¹⁶⁰⁾. Tanto para o Dr. Nuno de Andrade, quanto para o Dr. Teixeira Brandão, a implantação deste projeto implicaria não no questionamento do espaço asilar, mas sim em reformas substanciais, das quais a mais importante seria a criação de um estabelecimento público exclusivamente destinado ao tratamento da alienação mental. A inexistência de um estabelecimento desta natureza na cidade do Rio de Janeiro era atribuída pelo Dr. Teixeira Brandão ao fato de que "a autoridade não se importa com o louco senão quando sabe que ele perturbou a tranqüilidade pública: a enfermidade de que padece é coisa de somenos valor. O essencial é que ele seja recluso"⁽¹⁶¹⁾.

Palavras muito próximas daquelas pronunciadas, por exemplo, pelos Drs. Sigaud e De-Simoni nos anos 1830, cuja retomada cinquenta anos depois revelava que a criação do Hospício de Pedro II não teria eliminado nem a presença dos loucos nas ruas da cidade, nem as formas de reclusão da loucura não medicalizadas ou precariamente medicalizadas. Concebido para ser uma "obra de filantropia e não de misericórdia", conforme sublinhou o Dr. Sigaud, na prática, a instituição assumiria, como vimos, um perfil de contornos imprecisos e ambíguos, oscilando entre a função caritativa - de abrigar temporariamente, proporcionando certo alívio imediato ou de exilar - e o papel assistencialista propriamente dito - de regenerar socialmente os *recuperáveis* e de excluir os *irrecuperáveis*. A perspectiva assumida pelos alienistas paütava-se na idéia de que, administrado pelo Estado, o hospício desempenharia de forma mais eficiente

a função não apenas de excluir, mas também, e talvez sobretudo, de curar o doente mental, restituindo-o à sociedade como *indivíduo produtivo*.

Mas, diferentemente do Dr. Nuno de Andrade, as reivindicações do Dr. Teixeira Brandão não contestavam de forma direta e explícita a manutenção do Hospício de Pedro II - bem como dos existentes ou em vias de construção no Pará, em Pernambuco, na Bahia, no Maranhão, no Rio Grande do Sul e em São Paulo - sob a administração da Santa Casa da Misericórdia. Apesar de denunciar alguns aspectos da precariedade da medicalização da referida instituição, como veremos adiante, Teixeira Brandão centralizava seus argumentos em torno da necessidade de se elaborarem leis que amparassem os alienados. Assim, o alienista defendia a criação de um estabelecimento público destinado a acolher os alienados "indigentes"⁽¹⁶²⁾. Esses "infelizes que invalidaram nos combates da vida" que não possuíam domicílio eram enviados por deliberação das autoridades públicas para o Asilo de Mendicidade, já que o Hospício de Pedro II "além de estar com sua lotação completa, ... é administrado pela Santa Casa da Misericórdia e a autoridade pública não pode nele colocar doente algum sem consentimento do digno provedor"⁽¹⁶³⁾.

A preocupação com a *periculosidade* representada, aos olhos das autoridades públicas, pelo número crescente de mendigos nas ruas da cidade do Rio ensejaria a criação, em 1854, do Albergue de Mendigos que, subordinado ao Chefe de Polícia, deveria recolher todos os mendigos encontrados durante a noite nas ruas, nas praças públicas e nos adros das igrejas⁽¹⁶⁴⁾. Desde pelo menos o início da década de 1860, os "alienados mansos" ou "menos furiosos", encontrados pela polícia vagando nas ruas da cidade, cuja admissão no HP II fosse recusada por problemas de superlotação, eram encaminhados para a Albergaria, enquanto os "mais furiosos" eram enviados à Casa de Detenção⁽¹⁶⁵⁾.

O aumento crescente da população internada acabaria por determinar a construção de um novo edifício, inaugurado em 10 de julho de 1879. De acordo com o primeiro regulamento aprovado cinco anos depois, além dos indivíduos que solicitassem sua entrada comprovando "sua absoluta indigência", dos que devido à idade avançada ou a seu estado

físico não pudessem prover sua subsistência e dos menores de 14 anos que vagassem abandonados ou ociosos pelas ruas, o Asilo de Mendicidade deveria receber também os idiotas, imbecis e alienados que não fossem admitidos no Hospício de Pedro II⁽¹⁶⁶⁾. Todos os indivíduos internados no estabelecimento eram obrigados a trabalhar (Art. 6º), sendo empregados nas oficinas e nos serviços internos (Art. 7º). A criação de um estabelecimento público destinado a *recuperar* os indivíduos que, *aptos para o trabalho* esmolavam pelas ruas da cidade, inserindo-os no mundo do trabalho representaria, pois, uma tentativa do governo imperial no sentido de enfrentar a questão através de uma solução inspirada nos modelos das instituições assistencialistas que proliferaram no mundo ocidental durante todo o século XIX⁽¹⁶⁷⁾.

A presença de loucos no Asilo de Mendicidade parece ter se tornado cada vez mais expressiva⁽¹⁶⁸⁾. Segundo Teixeira Brandão, com o passar dos anos o estabelecimento havia se transformado efetivamente num "depósito de loucos indigentes": dos 400 indivíduos que se achavam reclusos em 1886, o psiquiatra estimava que 350 (ou 87,5%) eram alienados, sendo a população restante composta por "vagabundos, velhos e crianças"⁽¹⁶⁹⁾. Para o Dr. Teixeira Brandão, a reclusão dos "loucos sem domicílio" no Asilo de Mendicidade, qualificado como sendo "uma monstruosidade em nosso meio social", representava um ato "condenável e odioso". Em primeiro lugar, ele denunciava a arbitrariedade da reclusão, cujo "processo sumário" não pressupunha qualquer avaliação do estado de sanidade mental ou da posição social do indivíduo:

"Todo e qualquer cidadão não está isento de ser levado à polícia, como se fora alienado, se isto aprouver aos agentes de 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 prejudga" (p. 23).

Além disto, o Asilo de Mendicidade, ao contrário do que pregavam os princípios que fundamentaram a sua

criação, edificado "em um núcleo populoso sem terrenos adjacentes para a cultura e sem oficinas" estimulava a ociosidade, transformando-se, na prática, num *depósito* no qual "todos aqueles que não tinham domicílio ou não sabiam dizer onde era ele", crianças, velhos, loucos e vagabundos, homens e mulheres, viviam

"... 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. For leitos não têm senão tábuas...; 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 a intempéries" (p. 49).

De acordo com as críticas do professor da cadeira de clínica psiquiátrica da FMRJ e diretor do serviço clínico do HP II, o Asilo de Mendicidade funcionava, na prática, completamente defasado das disposições que o regulamentavam que não apenas priorizavam o trabalho como via de recuperação dos indivíduos reclusos na instituição, mas também determinavam o cadastramento minucioso dos mesmos⁽¹⁷⁰⁾ e um cuidado extremado com as condições de higiene física e moral do estabelecimento, dos asilados e dos funcionários. Apesar de revelar problemas muito próximos aos apresentados pelo HP II, o Asilo de Mendicidade, qualificado como um espaço que se restringia puramente a excluir, caracterizado pela ausência absoluta de práticas higiênicas e medicalizadas, era considerado por Teixeira Brandão completamente inadequado à função de acolher doentes alienados.

O hospício público também deveria funcionar no sentido de admitir não apenas os indigentes alienados, mas também os loucos criminosos, cuja presença significativa nas casas de correção e nas prisões - decorrente tanto da inexistência de locais apropriados para a sua reclusão, quanto da falta de exames de sanidade realizados "com o cuidado e critério convenientes" - era denunciada pelo Dr. Teixeira Brandão⁽¹⁷¹⁾. Mais grave ainda era o fato de que a

prática de enviar *loucos comuns* para as prisões continuava a ser bastante freqüente em várias regiões do Império:

"As prisões das provincias que não têm asilos e até mesmo algumas da provincia do Rio de Janeiro abrigam grande número de alienados, que, por perturbarem a tranqüilidade pública, em falta de local mais apropriado são mandados encarcerar pelas autoridades. Presos como se fossem criminosos ali jazem até que a providência se amercie deles!" (p. 53).

O destino impróprio dado aos loucos indigentes e/ou perturbadores da ordem pública, bem como aos loucos criminosos mesmo após a criação do HF II apresentava-se, aos olhos de Teixeira Brandão como uma prova irrefutável da necessidade urgente de se estabelecer um serviço de assistência pública aos alienados. Vale a pena acompanharmos o desenvolvimento da argumentação central do alienista na defesa de seu ponto de vista:

"... o Estado não despenderá assistindo-o como louco que é, mas como vagabundo, mendigo ou criminoso que parece ser. Além disso, sendo as moléstias mentais uma consequência obrigada da civilização e, portanto, incrementando-se à proporção que esta progride, é claro que se não se opuserem óbices aos estragos que ocasionam, em pouco tempo o número de indivíduos afetados atingirá um algarismo considerável. Ora, a assistência necessária à manutenção deles exigirá maior dispêndio do que o que seria empregado para curá-los em tempo oportuno; portanto é uma economia illusória a que se executa deixando-os sem tratamento" (p. 16).

Em primeiro lugar, retomando mais uma vez as idéias defendidas pelos médicos na década de 1830 em favor da criação de um hospício na cidade do Rio de Janeiro, tratava-se de diferenciar o *louco do vagabundo*, do *mendigo* e do *criminoso*, inserindo-o na categoria específica e especial de *doente mental*. Tarefa a ser desempenhada pelo olhar científico e especializado do alienista, único capaz de não

cair nas armadilhas que confundem o que é com o que parece ser. Formulava-se, também, por caminhos um tanto tortuosos, uma espécie de *política preventiva* da propagação *desenfreada* das moléstias mentais, através do aprimoramento da instituição asilar, transformando-a de fato e prioritariamente num local de cura. Uma outra idéia contida no trecho citado merece ser sublinhada: o crescimento das moléstias mentais é visto, de um lado, como favorecido pelo *progresso da civilização* e, de outro, como produto do *contágio*.

A defesa da criação de leis que amparassem os alienados revelava, por outro lado, uma crítica às possíveis arbitrariedades das internações de pessoas "abastadas" nos estabelecimentos particulares: "Quem quiser ver-se livre de um inoportuno é metê-lo em uma casa de saúde" (p. 25). Durante a segunda metade do século passado surgiriam algumas casas de saúde especificamente destinadas ao tratamento de alienados na cidade do Rio de Janeiro, tais como, a Casa de Saúde do Dr. Eiras, criada em princípios da década de 1860 e a Casa de Saúde São Sebastião, pertencente aos Drs. Teixeira Brandão, Júlio de Moura, Lourenço da Cunha e Felício dos Santos, criada em 1881⁽¹⁷²⁾. Mas, a prática de se internar alienados em casas de saúde não especializadas parece ter sido corrente na época:

"... não são compreensíveis os motivos da exceção de que gozam tais estabelecimentos quando o Hospício de Pedro II, que não é destinado como eles a uma exploração industrial baseada no tratamento de enfermos, não pode, segundo preceituam os seus estatutos, receber alienados sem atestados de médicos que garantam a existência da moléstia. E se munidos de tais documentos a entrada é possível, a matrícula só é efetuada depois de novo certificado do facultativo, que os observa desde a admissão"⁽¹⁷³⁾.

Deste modo, para o Dr. Teixeira Brandão, os alienados internados nas casas de saúde particulares não especializadas estavam submetidos a condições piores do que os internados no Hospício de Pedro II. Além de não se

exigirem provas de idoneidade dos proprietários e do pessoal encarregado da guarda e da vigilância dos internos, as condições de edificação, de acomodação e de tratamento dos alienados não eram averiguadas. Apesar de afirmar que não tencionava "molestar a nenhum dos proprietários das casas de saúde existentes no Império", acreditando que eles não seriam "capazes de entrar em conchavos indecorosos e de atentar contra a liberdade de quem quer que seja"⁽¹⁷⁴⁾, as denúncias do Dr. Teixeira Brandão explicitavam a disputa entre alienistas e generalistas pelo controle do tratamento da alienação mental, situada no próprio âmbito do saber e da prática médica. Como veremos posteriormente, os alienistas conquistariam uma vitória importante neste sentido com a lei da assistência médico-legal a alienados aprovada em 1903.

Mas, o Hospício de Pedro II também seria objeto de severas críticas do Dr. Teixeira Brandão. As suas instalações - apesar de elogiadas na comunicação feita na Sociedade Médico-Psicológica de Paris em 1883 - não se adequavam aos fins da instituição:

"A suntuosidade do edificio pode ofuscar aos leigos os seus defeitos que são muitos, mas não os ocultará áqueles que nos estabelecimentos dessa ordem procurarem o que é útil aos doentes e não agradável somente á vista.

No intuito principal de levantar-se um palácio para os loucos, erigiu-se um monumento aparatoso com poucas acomodações ..., sem as divisões necessárias á separação dos doentes, seguindo os caracteres da moléstia, e sem os aparelhos indispensáveis á applicação dos meios terapêuticos"⁽¹⁷⁵⁾.

De saída é importante observar que o desejo do "doente" - revelando aquilo que seria mais "conveniente", mais "útil" e, portanto, melhor para si mesmo - só poderia ser apreendido pela sensibilidade do alienista. O caráter inapropriado da arquitetura do hospício seria percebido primeiramente por olhares leigos. Desde o início de sua construção o edificio seria objeto de críticas neste sentido: "muitas pessoas" condenavam suas dimensões grandiosas, julgando "inútil

erguer-se um palácio para encerrar doidos"⁽¹⁷⁶⁾. Se refutadas num primeiro momento - consideradas fruto do "sarcasmo" e da "ignorância de alguns" -, tais críticas acabariam sendo retomadas alguns anos mais tarde pelos próprios diretores do serviço clínico do Hospício. Em seu relatório de 1878, o Dr. Moura e Câmara sublinharia a necessidade de se reconhecer "as numerosas imperfeições que se notam no plano arquitetônico do Hospício de Pedro II", chegando mesmo a afirmar que "ai a arte esqueceu a ciência"⁽¹⁷⁷⁾.

Porém, mais grave ainda, os defeitos da arquitetura não eram sanados - e nem mesmo abrandados - pela ocupação do espaço interior, mas sim agravados. Em primeiro lugar colocava-se o problema da superlotação. Segundo Moreira de Azevedo, as reclamações do Dr. Barbosa neste sentido levariam à proibição em 4 de julho de 1854 da "remessa de alienados das provincias sem prévia autorização do Ministro do Império, ouvida a provedoria da Santa Casa"⁽¹⁷⁸⁾. Apesar de fixada originalmente em 350 alienados, a lotação do Hospício de Pedro II seria limitada em 300 alienados por Aviso do Ministério do Império de 10 de janeiro de 1859. Medida que não teria surtido o efeito esperado, pois segundo o Dr. Moura e Câmara, na prática, a referida instituição abrigava uma população que oscilava sempre entre 300 e 350 indivíduos internados⁽¹⁷⁹⁾.

O aspecto quantitativo da superlotação contribuiria no sentido de agravar a precariedade da distribuição dos indivíduos internados de acordo com os diferentes "tipos" de alienação mental. Neste sentido, para o Dr. Moura e Câmara, por exemplo, o Hospício de Pedro II caracterizar-se-ia pela presença de um verdadeiro "caos de concepções delirantes", já que a classificação da população internada era definida exclusivamente pelos critérios sexual, social e comportamental. Conforme observou-se anteriormente, trata-se de uma crítica recorrente nos relatórios dos diretores do serviço clínico desde os primeiros tempos de funcionamento da referida instituição. A questão assumia dimensões ainda mais sérias em função da presença de *doentes crônicos* num estabelecimento voltado prioritariamente - pelo menos teoricamente - para a recuperação e a cura dos indivíduos aí internados.

Para que tal objetivo pudesse ser alcançado com sucesso era preciso transformar o Hospício num asilo especialmente destinado a acolher os alienados que, tratados, apresentassem sinais evidentes de melhora ou até mesmo de cura. Deste modo, em seu primeiro relatório o Dr. Manoel Barbosa, além de combater, como vimos, as admissões indiscriminadas de "doentes moribundos" - que na sua avaliação seriam os principais responsáveis pelas altas taxas de mortalidade do Hospício - condenava a presença de "indigentes incuráveis", de "inquietaos e turbulentos" e de "paralíticos, idiotas e epiléticos", já que não existia

"... no nosso país um hospital de inválidos, para onde devem ser removidos estes últimos, que, sem esperança de recuperar a razão, vivem como autômatos, ou para melhor dizer, vegetam inofensivos no meio da sociedade. A este respeito já por mais de uma vez tendo falado ao Exmo. Sr. Conselheiro Provedor da Santa Casa de Misericórdia, aproveitarei ainda esta ocasião para lembrar a necessidade que há de remover do meio dos alienados os idiotas e epiléticos, que são verdadeiros fardos com que carrega o hospício, e que aqui por sem dúvida não deveriam estar"⁽¹⁸⁰⁾.

Observa-se, portanto, que desde esta época os alienistas revelavam uma preocupação no sentido de sofisticar a especialização do espaço asilar, reivindicando, inclusive, a criação de instituições medicalizadas exclusivamente destinadas a abrigar os alienados crônicos ou incuráveis. Mas, na medida em que a criação de tais estabelecimentos não era sequer discutida no âmbito do governo monárquico, os diretores do serviço clínico passariam a solicitar que o prédio do Hospício de Pedro II fosse reformado, criando-se espaços especiais para os *agitados*, os *epiléticos*, os *idiotas* e os *gâteaux*⁽¹⁸¹⁾. Assim, buscava-se assegurar uma separação efetiva entre *curáveis* e *incuráveis*, bem como o isolamento mais rígido dos alienados que manifestassem *comportamentos perigosos*.

Por outro lado, dada a inviabilidade da criação imediata de instituições especialmente destinadas aos

incuráveis, apelava-se — no sentido de manter a responsabilidade das famílias no cuidado dos *crônicos inofensivos*. Deste modo, o artigo 23 do Regimento Interno de 1858 estabelecia que os indivíduos encaminhados para a instituição que fossem "... reconhecidos como idiotas, imbecis, epiléticos ou paralíticos dementes, que se reputam incuráveis e podem viver inofensivos no seio das famílias, não devem ocupar no Hospício os lugares destinados principalmente aos enfermos curáveis ou que tenham probabilidade de recobrar a razão" ⁽¹⁸²⁾. Apesar de tal determinação, no relatório relativo ao período de 1887 a 1888, o Dr. Teixeira Brandão — então diretor do serviço clínico do Hospício de Pedro II — reclamava que "... quase um terço dos alienados, recebidos no decurso do corrente ano, sofrem de moléstias incuráveis ou de estados constitucionais mórbidos e irremediáveis" ⁽¹⁸³⁾.

O alienista critica as referidas disposições do Regimento que "por serem por demais exclusivas", tornavam-se, na prática, inexecutáveis. Argumentando que os epiléticos portadores de "perturbações mentais" eram "perigosíssimos", não podendo, portanto, "viver em liberdade" e que se alguns "idiotas e dementes" viviam "perfeitamente tranquilos; outros, porém, agitam-se de tempos a tempos, tornando-se nessas ocasiões prejudiciais e difíceis de serem contidos", sugeria que não fossem admitidos "à matrícula os idiotas absolutamente incapazes, por impotência motora ou paralisias de qualquer natureza, de fazerem o mal" e que fossem admitidos os dementes, mas desde que fossem reconhecidos inofensivos seriam retirados do estabelecimento ⁽¹⁸⁴⁾. As medidas propostas pelo Dr. Teixeira Brandão no sentido de evitar que o Hospício de Pedro II se transformasse em "asilo de incuráveis" revelam claramente uma preocupação no sentido de manter uma *suspeição generalizada* em torno dos *doentes mentais*, mesmo daqueles que pudessem parecer inofensivos, buscando-se assegurar exclusivamente ao alienista a capacidade de identificar os *falsos inofensivos* e, portanto, de estabelecer quem deveria ser tratado pela família e quem deveria ser internado no hospício — prerrogativa que não era tão claramente garantida pelas determinações do artigo 23 do Regimento Interno ⁽¹⁸⁵⁾.

A precariedade da medicalização do Hospício de Pedro II é vista ainda pelo Dr. Teixeira Brandão através da fragilidade do papel efetivo que os médicos possuíam no cotidiano da instituição. Neste sentido, a ação dos médicos não poderia continuar restrita "à prescrição dos agentes terapêuticos", devendo ser ampliada de modo que a eles coubesse a organização e a direção dos elementos básicos do tratamento moral, ou seja, os "exercícios metódicos", as "distrações" e o "trabalho"⁽¹⁸⁶⁾. O número insuficiente de médicos no estabelecimento continuava sendo objeto de queixas. Em 1886 havia apenas cinco médicos (três facultativos clínicos e dois médicos internos) para 308 alienados internados, determinando que os contatos entre os primeiros e os segundos fossem extremamente superficiais⁽¹⁸⁷⁾. Teixeira Brandão reivindicava ainda que a autoridade do diretor do serviço clínico fosse ampliada, "tornando-o diretamente responsável por todas as ocorrências que se passarem no hospício"⁽¹⁸⁸⁾.

Os aspectos denotadores da fragilidade da medicalização do Hospício de Pedro II até aqui examinados acabariam comprometendo profundamente a sua eficácia enquanto não apenas local de cura, mas também laboratório de observação e de produção do saber alienista. Depois de quatro décadas de funcionamento a referida instituição não teria "dado lugar à produção de um trabalho médico de valor"⁽¹⁸⁹⁾. A transformação do Hospício em local privilegiado de produção de um conhecimento especializado, tal como sonharam os defensores de sua criação nos anos 1830, era também obstaculizada pela ausência de informações precisas sobre o alienado internado.

Em seus primeiros relatórios o Dr. Manoel Barbosa já se mostrava bastante preocupado com esta questão, referindo-se à "negligência" das autoridades e das famílias que não forneciam dados precisos acerca da "origem e época do aparecimento do delírio nos doentes remetidos para o Hospício de Pedro II", quesitos indispensáveis para o "devido esclarecimento da origem e natureza dos padecimentos dos doentes"⁽¹⁹⁰⁾. Alguns anos mais tarde, insistindo na precariedade dos atestados exigidos para a admissão dos alienados no Hospício, o Dr. Ludovino da Silva lamentava que

diante da ausência da "história detalhada da moléstia" e até mesmo de

"...informações que sirvam de guia ao médico alienista, pouco se poderá fazer no interesse do doente e menos no da ciência. Ora, devendo o tratamento geral principiar por afastar as causas que deram origem à loucura, como sabê-las se nenhum esclarecimento nos vem que dirija o juízo médico nas suas investigações? Doentes têm entrado, na máxima parte enviados pelas autoridades policiais, com o simples atestado acima dito, sem outro qualitativo mais além do nome"⁽¹⁷¹⁾.

Ambos os diretores do serviço clínico do HP II revelam, pois, uma pretensão no sentido de ultrassar os limites dos muros do mundo asilar, buscando garantir ao alienista o controle mais amplo sobre a loucura na cidade, mesmo antes que seu poder estivesse completamente consolidado no interior do hospício. Se, por um lado, a ação policial obstaculizava cotidianamente a medicalização do espaço asilar, por outro, a responsabilidade pela falta ou pela precariedade de informações também cabia à família⁽¹⁷²⁾. Mas, de acordo com o Dr. Teixeira Brandão, mesmo no interior do hospício, o acompanhamento dos alienados era extremamente precário, não havendo "uma estatística por onde se possa saber da influência da idade, do sexo, da profissão, de todas as causas enfim, que ordinariamente provocam o aparecimento das moléstias mentais; nem meio algum que demonstre qual o regime e o método de tratamento que melhores resultados não produzido"⁽¹⁷³⁾.

As vozes que se levantaram durante os anos 1880, dentre as quais se destacaram as dos Drs. Nuno de Andrade e Teixeira Brandão, retomavam, ampliavam e aprofundavam as queixas formuladas pelos diretores do serviço clínico do Hospício de Pedro II durante os primeiros 30 anos de sua existência, pressionando por reformas na instituição que assegurassem o cumprimento eficiente dos objetivos em torno dos quais havia sido criada, sintetizados na passagem de seu relatório de 1867 selecionada como epígrafe deste capítulo: era preciso ampliar a capacidade do HP II e criar outras

instituições similares em todo o Império, capazes de recolher "esses infelizes, que entregues à sua razão pervertida, e abandonados pelos seus, divagam desnorteados pelo nosso imenso território, servindo de ludíbrio à população". Além disto, estando a "progressão numérica dos alienados... na razão direta da propagação dos asilos", a edificação de "novos Hospícios" viabilizaria a identificação de todos os alienados existentes no país e a *reclusão* daqueles que, *conhecidos*, fossem diagnosticados como "perigosos".

Segundo a avaliação de alguns alienistas das primeiras décadas do século XIX, os *regimes republicanos ou representativos*, "dando mais liberdade à expressão dos pensamentos, e pondo as paixões mais em jogo" seriam os "mais favoráveis" ao "desenvolvimento da loucura"⁽¹⁹⁴⁾. No Brasil, a proclamação da República viabilizaria a implantação mais completa do projeto de medicalização da loucura. Consolidada como objeto exclusivo do saber e da prática alienista, a loucura seria efetivamente transformada em *doença mental*, o que implicaria, dentre outras coisas, a ampliação dos limites que definiam a *insanidade mental*, como vimos no terceiro capítulo. Assim, as possibilidades de rotulação das mais variadas condutas como anormais tornavam-se ilimitadas, determinando concretamente a partir da implantação do regime republicano, o aumento significativo dos indivíduos que, diagnosticados como doentes mentais, engrossavam dia-a-dia a população internada no Hospício Nacional de Alienados. Mas esta é uma outra história que ficará para o próximo capítulo.

Notas do Capítulo 4

1. Sigaud, J.F.X., "Reflexões acerca do trânsito livre dos doidos pelas ruas da cidade do Rio de Janeiro", in *Diário de Saúde*. Rio de Janeiro, Tip. Imp. e Const. de Seignot-Plancher e Comp., 18/04/1835, vol. I, nº 1, p. 6.
2. Somente em abril de 1920 começaria a ser construído, no Rio de Janeiro, o primeiro Manicômio Judiciário do país. Observe-se, contudo, que Philippe Rey refere-se, em 1874, à existência na casa de detenção do Rio de Janeiro de um espaço especialmente destinado aos alienados criminosos (cf. Rey, Ph., *L'Hospice Pedro II et les aliénés au Brésil*. Paris, Imprimerie de E. Donnaud, 1875, p. 5).
3. Alguns estudos se referem à presença de loucos nas prisões desde a época colonial. Vejam-se, neste sentido, os trabalhos de M.C.P. Cunha, *O espelho do mundo*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986, p. 56, de L. Lopes, "A psiquiatria e o velho hospício" in *4 Séculos de cultura*. Rio de Janeiro, Univ. do Brasil, 1966, p. 334; e, de H. Resende, "Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica" in *Vários, Cidadania e Loucura*. Petrópolis, Vozes, 1987, pp. 30-35. Segundo esse último autor, os loucos só começariam a ser sistematicamente enviados às prisões a partir de fins do século XVIII, não havendo "referências a prisões onde os doentes mentais se representassem em número expressivo" durante o período colonial. Paulo Fraletti menciona a presença de loucos na cadeia pública de São Paulo, onde em 1825 teriam sido separados dos presos "sãos" (cf. Fraletti, P., "66º aniversário de fundação do Juquary" in *Arquivos do Departamento de Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo*, apud M.C.P. Cunha, *op. cit.*, p. 58). Na década de 1830 existiam, na Corte, prisões militares; prisões eclesiásticas regulares e seculares; e, prisões civis, estas últimas situadas na cadeia da Cidade, nas Cadeias Cíveis da Ilha das Cobras e nos Calabouços do Morro do Castelo (cf. Silva, J.L.W. da, "A polícia no município da Corte; 1831-1866", in Silva, J.L.W. da; Naro, N.; e, Neder, G., *A polícia na Corte e no Distrito Federal, 1831-1930*. Rio de Janeiro, PUC, 1981, p. 59).
4. Dias, M.O. da S., *Quotidiano e poder em São Paulo no século XIX*. São Paulo, Brasiliense, 1984, p. 28.
5. Sobre este aspecto veja-se, por exemplo, S. Pechman e L. Fritsch, "A reforma urbana e seu avesso: algumas considerações a propósito da modernização do Distrito Federal na virada do século" in *Revista Brasileira de História*. São Paulo, ANPUH/Marco Zero, set.1984/ abr. 1985, vol. 5, nº 8 e 9; e, M. Engel, *Heretrizes e*

doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro, 1840-1890. São Paulo, Brasiliense, 1989.

6. Castel, R., *A ordem psiquiátrica.* Rio de Janeiro, Graal, 1978, p. 44. O autor cita como exemplos neste sentido a lei de 16-24 de agosto de 1790 e o artigo 479 do Código Penal.
7. Cf. Jobim, J.M. da C.; Silva, J.J. da; e, Santos, C.J. dos, "Relatório da Comissão de Salubridade Geral da Sociedade de Medicina do Rio De Janeiro", apresentado e aprovado na sessão de 19/04/1830, in *Semanário de Saúde Pública.* Rio de Janeiro, 09/04/1831, pp. 77-80.
8. Barbosa, M.J., "Relatório e estatística do Hospício de Pedro II de 09/12/1852 até 30/07/1853", p. 20.
9. Peixoto, A.L. da S., *Considerações gerais sobre a alienação mental.* Rio de Janeiro, Tip. e Livraria de L.A. Burgain, 1837, p. 31.
10. Ewbank, T., *A vida no Brasil ou diário de uma visita ao país do cacau e das palmeiras.* Rio de Janeiro, Conquista, 1973, v. I, p. 136. Thomas Ewbank esteve no Brasil de 31 de janeiro a 5 de agosto de 1846 e dez anos mais tarde publicou o livro *Life in Brazil.*
11. *Ibid.*, p. 137.
12. Cf. Figueiredo, A.J.I. da C., *Breve estudo sobre algumas generalidades a respeito da alienação mental.* Rio de Janeiro, Tip. Teixeira e Cia., 1847.
13. De-Simoni, L.V., "Importância e necessidade de criação de um manicômio ou estabelecimento especial para o tratamento dos alienados", in *Revista Médica Fluminense.* Rio de Janeiro, set. 1839, nº 6, p. 254.
14. "Relatório de uma Comissão nomeada pela Câmara do Rio de Janeiro, para visitar prisões...", 1830, *apud* J.V. Fazenda, "Antiquilhas e memórias do Rio de Janeiro", in *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro.* Rio de Janeiro, T. 89, v. 143, 1924, p. 198.
15. Debret, J.B., *Viagem pitoresca e histórica ao Brasil.* São Paulo, EDUSP; Belo Horizonte, Itatiaia, 1978, T. II, p. 51. Ao se referir à precariedade e à inadequação das celas existentes no Hospital da Misericórdia "destinadas a recolher os maníacos", o Dr. Sigaud sublinharia a vizinhança inconveniente entre essas "gaiolas humanas" e um cemitério (cf. Sigaud, J.F.X., *op. cit.*, p. 8).
16. Cf. Castel, R., *op. cit.*, p. 57.

17. Assis, Machado de, *Quincas Borba*. São Paulo, Atica, 1982 (5a ed.). O romance foi publicado originariamente na revista *A estação*, entre 15 de junho de 1886 e 15 de setembro de 1891, sendo publicado neste mesmo ano sob a forma de livro pela Editora Garnier. A narrativa tem início em 1867.
18. Cf. Jobim, J.M. da C. e outros, *op. cit.*, p. 79.
19. Cf. Sigaud, J.F.X., *op. cit.*; e, De-Simoni, L.V., *op. cit.*. Lembre-se que ambos, o primeiro de origem francesa e o segundo de origem italiana, assim como o Dr. Jobim, foram fundadores da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, criada em 28 de maio de 1829 e, em 1835, transformada na Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro (cf. Azevedo, M.D.M. de, *O Rio de Janeiro. Sua história, monumentos, homens notáveis, usos e curiosidades*. Rio de Janeiro, Garnier, 1877, v. I; e, Nascimento, A., *O centenário da Academia Nacional de Medicina*. Rio de Janeiro, Imp. Nacional, 1929). *O Semanário de Saúde Pública*, o *Diário de Saúde* e a *Revista Médica Fluminense* eram publicações desta instituição. Acrescente-se, ainda, que o Dr. De-Simoni foi médico da enfermaria dos alienados do Hospital da Misericórdia em meados da década de 1830 (cf. Peixoto, A.L. da S., *op. cit.*, p. 36). Função também exercida pelo Dr. Jobim em fins da referida década (cf. De-Simoni, L.V., *op. cit.*, p. 250).
20. Cf. Peixoto, A.L. da S., *op. cit.*, p. 31.
21. Cf. Jobim, J.M. da C. e outros, *op. cit.*, p. 79.
22. Cf. "Relatório de uma Comissão nomeada pela Câmara do Rio de Janeiro...", 1830, *op. cit.*; e, Pereira, J.C., "Relatório do Provedor da Santa Casa da Misericórdia, 1839" *apud* L.V. De-Simoni, *op. cit.*, pp. 262-271.
23. Sigaud, J. F.X., *op. cit.*, p. 8. Obra filantrópica e não de caridade. Neste sentido, o hospício é pensado como uma instituição assistencial, revelando-se, assim, a integração da medicina mental com o higienismo e a filantropia do XIX: "A finalidade da assistência, quer se trate de doentes mentais, quer se trate das outras populações abandonadas no caminho do progresso, é sempre a de preservar a ordem social ou ideológica fornecendo, aos mais deserdados, a assistência que deve manter ou restaurar sua dependência em relação a essa ordem" (Castel, R., *op. cit.*, p. 137).
24. Cf. De-Simoni, L.V., *op. cit.*, p. 254. As próximas citações foram extraídas deste texto.
25. Peixoto, A.L. da S., *op. cit.*, p. 40. Não obstante, o mesmo médico incluía os choques elétricos entre os meios que poderiam ser utilizados no tratamento da

- loucura - tais como, as viagens, os medicamentos, a satisfação ou não das exigências dos doentes e o isolamento, que deveria obedecer aos padrões higiênicos relativos à circulação do ar, ao asseio, etc. Para o Dr. Peixoto, os meios terapêuticos deveriam variar de acordo com o tipo de doença mental diagnosticada (cf., *ibid.*, p. 31).
26. De-Simoni, L.V., *op. cit.*, p. 250. O Dr. De-Simoni prescrevia o isolamento, a tranquilidade e o silêncio quando fossem necessários; as separações dos loucos em classes, segundo o gênero e a espécie de alienação mental; o trabalho, as distrações, a ventilação, os passeios, os banhos e as embrocções como meios de se obter "boas curas", enfatizando que os "furiosos" deveriam ser contidos "sem barbaridade", sujeitando-os "docemente" ao tratamento que lhes pudesse ser útil (cf. *ibid.*, p. 241).
27. *Ibid.*, pp. 255-256. Vejam-se considerações sobre este assunto em R. Machado e outros, *Danação da Norma*, Rio de Janeiro, Graal, 1978, pp. 436-437.
28. De-Simoni, L.V., *op. cit.*, p. 246. O autor refere-se aqui à prática difundida desde o período colonial de expor alguns prisioneiros acorrentados do lado de fora da cadeia. Segundo Debret, a legislação portuguesa mantida em vigor no Brasil após a emancipação política, "... dispensa o governo da alimentação dos presos, bárbaro sistema que obriga o indigente privado de parentes ou amigos a recorrer à caridade dos transeuntes para a sua subsistência, sua sorte deplorável é entretanto suavizada pela filantropia da irmandade da Santa Casa da Misericórdia, que fornece diariamente dois enormes caldeirões de sopa..." (Debret, J.B., *op. cit.*, p. 225). Prática retratada em uma de suas belíssimas pranchas. A cena representa um desses presos acorrentado à entrada da cadeia situada na rua da Prainha: "Uma corrente comprida permite ao preso chegar até a sarjeta da rua da cadeia para implorar a esmola dos passantes; um banquinho de madeira colocado junto à parede serve para que descanse durante suas horas de plantão" (*ibid.*, p. 226).
29. Foucault, M., *História da loucura na idade clássica*. São Paulo, Perspectiva, 1972, p. 148.
30. Sigaud, J.F.X., *op. cit.*, p. 8.
31. De-Simoni, L.V., *op. cit.*, p. 251.
32. Vejam-se considerações neste sentido em R. Machado e outros, *op. cit.*, pp. 430-432. Para o Dr. Peixoto, a falta de liberdade e o afastamento dos parentes e amigos poderiam se transformar em "motivos poderosos" que forçariam os internos "a esquecer-se de seu delírio". Entre os sintomas que caracterizariam a loucura, o mesmo

médico enfatizaria justamente aqueles relacionados a atitudes violentas e perigosas: "os alienados acometidos de falsas percepções", por exemplo, deveriam ser colocados sob "uma vigilância ativa", pois "muitas vezes, na força de suas alucinações, ouvem vozes que os mandam, em nome de Deus, cometer assassinios, incêndios, etc..." (cf. Peixoto, A.L. da S., *op. cit.*, pp. 30-31 e 13, respectivamente).

33. *Ibid.*, p. 31.
34. De-Simoni, L.V., *op. cit.*, p. 257.
35. Sigaud, J.F.X., *op. cit.*, p. 8, grifos meus.
36. *Ibid.*, p. 8.
37. Foucault, M., "A casa dos loucos", in *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro, Graal, 1985, 5a ed., p. 127.
38. Peixoto, A.L. da S., *op. cit.*, p. 31.
39. Sigaud, J.F.X., *op. cit.*, p. 8.
40. *Ibid.*, p. 7.
41. De-Simoni, L.V., *op. cit.*, p. 261.
42. Sobre tal projeto vejam-se, por exemplo, os seguintes trabalhos: Machado, R. e outros, *op. cit.*; Costa, J.F., *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro, Graal, 1979; Luz, M., *Medicina e ordem política brasileira*. Rio de Janeiro, Graal, 1982; Rago, M., *Do cabaré ao lar*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1985; Cunha, M.C.P., *op. cit.*; e, Engel, M., *op. cit.*
43. Cf. Lobo, E.M.L., *História do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, IBMEC, 1976, p. 121. Neste total não estavam incluídos os componentes da tropa situada na cidade. Os dados devem ser tomados apenas como uma estimativa aproximada, em função de seu caráter impreciso e incompleto.
44. Segundo Monsenhor Pizano a população situava-se, nesta época, em torno de 50.144 habitantes e de acordo com o Padre Luís Gonçalves dos Santos chegava aos 60.000 habitantes (cf. Rosa, Ferreira da, *Rio de Janeiro. Notícia histórica e descritiva da capital do Brasil*, apud Silva, J.L.W. da, *op. cit.*, p. 8). Veja-se também, Renault, D., *Indústria, escravidão, sociedade*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1976, p. 119.
45. Cf. Lobo, E.M.L., *op. cit.*, pp. 122-123 e 225. Os critérios e procedimentos utilizados nas pesquisas

coevas que chegaram a estes resultados são bastante precários e imprecisos. Os dados relativos ao ano de 1849, por exemplo, estão baseados na pesquisa de Haddock Lobo sobre os índices de mortalidade na cidade do Rio em 1847. De acordo com a avaliação da Profa Maria Eulália Lobo, em 1849, a população da cidade deveria ser de, aproximadamente, 186.228 habitantes, o que demonstra que os resultados obtidos por Haddock Lobo tenderam a superestimar o crescimento populacional (cf. *ibid*, p. 226). De qualquer forma, apesar de imprecisos e incompletos estes dados podem ser considerados válidos para uma apreciação aproximada dos índices de crescimento demográfico da cidade do Rio de Janeiro durante a primeira metade do século XIX.

46. Com a extinção do tráfico africano em 1850, o número de escravos fixados na cidade tenderia a diminuir: em 1856, a população total era de, aproximadamente, 151.776 habitantes, dos quais 48.282 ou 31,8% eram escravos; e, em 1870 entre os 235.381 habitantes, 50.092 ou 21,2% eram escravos. É provável que tal fato estivesse relacionado entre outras coisas às perspectivas de proprietários e comerciantes no sentido de vender o maior número possível de escravos para as fazendas do interior - movidos por interesses econômicos, mas também, talvez principalmente pela preocupação com a segurança na cidade - atitude que contaria com uma forte reação por parte dos escravos afetados (cf. Chalhoub, S., *Visões da liberdade*. São Paulo, Cia das Letras, 1990, pp. 199 e seqs.).
47. Castel, R., *op. cit.*, pp. 132-133. Vejam-se também, por exemplo, Rosen, G., *Da polícia à medicina social*. Rio de Janeiro, Graal, 1980; Bresciani, M.S.M., *Londres e Paris no século XIX*. São Paulo, Brasiliense, 1982; e, Bresciani, M.S.M., "Metrópoles: as faces do monstro urbano (as cidades no século XIX)", in *Revista Brasileira de História*. São Paulo, ANPUH/Marco Zero, set. 1984/ abr. 1985, nº 8 e 9, pp. 35-68.
48. Peixoto, A.L. da S., *op. cit.*, p. 11. O próprio autor afirma na introdução da tese que não pretende apresentar nada de novo, mas apenas seguir algumas das doutrinas apresentadas por aqueles autores. Vejam-se neste sentido as considerações desenvolvidas no terceiro capítulo do presente trabalho.
49. De acordo com os estatutos fixados por decreto de 8 de maio de 1835, a Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro deveria funcionar como uma espécie de consultoria do governo para os assuntos relacionados à higiene pública - caráter que, aliás, já havia sido definido nos estatutos da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, aprovados por decreto de 15 de janeiro de 1830 - que não poderiam ser resolvidos no Rio de Janeiro "senão por ela, ou pelos Professores da Faculdade de Medicina...".

50. No relatório relativo ao ano de 1834, o Ministro do Império, Joaquim Vieira da Silva e Souza solicitava a remoção dos dementes da Santa Casa da Misericórdia para o "aprazível" hospital do Convento dos Religiosos Franciscanos na Ilha do Bom Jesus, onde "... a proximidade do mar para tomarem os seus banhos, a largueza que ali podem ter, melhorará muito o seu estado, hoje verdadeiramente deplorável..." (*Relatório do Ministério do Império*, 1835, p. 23). No relatório enviado ao Ministro do Império em 15/07/1841, José Clemente Pereira colocava à disposição do Imperador uma subscrição feita pela Comissão da Praça do Comércio da Corte para fundar um estabelecimento de caridade e o terreno da chácara do Vigário Geral que a Santa Casa possuía na Praia Vermelha, "onde existe já uma enfermaria de alienadas que têm obtido melhoramentos, e algumas até um total restabelecimento...". Tratava-se de um pavilhão anexo à lavanderia geral construída por José Clemente Pereira na referida chácara onde foram colocadas as "mulheres alienadas" que, segundo o Provedor, eram as que mais sofriam com as péssimas condições às quais estavam submetidos os alienados internados no Hospital da Misericórdia (cf. *Relatório do Ministério do Império*, 1841, pp. 35-36; Calmon, P., *O palácio da Praia Vermelha, 1852-1952*. Rio de Janeiro, Univ. do Brasil, 1952, pp. 19-20; e, Lopes, L., "A psiquiatria e o velho hospício", in *4 Séculos de cultura*. Rio de Janeiro, Universidade do Brasil, 1966, p. 335).
51. "Notícias médicas brasileiras" in *Revista Médica Brasileira*. Rio de Janeiro, v. 1, nº 3, julho de 1841, p. 175.
52. *Correio Mercantil*, 06/12/1852, p. 1; e, *Jornal do Comércio*, 06/12/1852, respectivamente.
53. *Marmota Fluminense*, 10/12/1852. Para realizar sua idéia, o Senador José Clemente Pereira teve que superar muitas "dificuldades, cortar tantos barrancos, aniquilar a inveja e o ciúme, que tantas vezes se manifestaram...". Na época, José Clemente Pereira (Provedor da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro de 1838 e 1854) era candidato às eleições municipais e é possível que a oposição tenha tentado desqualificar a obra do hospício na qual esteve tão empenhado. Na sessão de 12 de junho de 1852, o Deputado Mello Franco apresentou um requerimento pedindo à Repartição do Império: uma relação nominal de todos os cidadãos que têm feito donativos ao hospício de Pedro II, com a declaração das quantias com que cada um deles tem concorrido; e, que se pergunte quanto se tem gasto e quanto será ainda necessário despendar para concluir o referido estabelecimento (cf. *Anais da Câmara dos Deputados*, 1852, v. I, p. 259). Mello Franco justifica sua preocupação afirmando que a obra estaria sendo financiada por "traficantes relapsos" e "contrabandistas conhecidos", havendo ainda suspeitas de que algumas quantias enviadas das províncias estariam sendo

desviadas (cf. *Anais...*, vol I, Sessão de 19/06/1852, pp. 337 e 341). Discutido durante as sessões dos dias 12 e 19 de junho o requerimento acaba sendo rejeitado na sessão de 03/07/1852, considerando-se que as despesas feitas com o edificio em nada oneravam ao tesouro público, sendo, portanto, consideradas improcedentes as solicitações do deputado Mello Franco.

54. Cf. Cunha, M.C.F., *op. cit.*, p. 59. Veja-se lista destes estabelecimentos em H. Resende, *op. cit.*, pp. 48-50.
55. Cf. Calmon, P., *op. cit.*, p. 19. Segundo este autor, em 2 de setembro de 1841, o Provedor José Clemente Pereira organizou a administração do futuro hospício e três meses depois, a enfermaria provisória, instalada na Praia Vermelha, começou a funcionar.
56. Cf. Barbosa, M.J., "Relatório e estatística do Hospício de Pedro II de 09/12/1852 até 30/7/1853", p. 23. De acordo com Moreira de Azevedo, o hospício teria começado a funcionar em 8 de dezembro de 1852, com 140 alienados internados - 67 provenientes da enfermaria provisória e 73 do Hospital da Misericórdia (cf. Azevedo, M.D.M. de, "Hospício de Pedro II", in *op. cit.*, p. 389).
57. *Marmota Fluminense*, 10/12/1852.
58. Agassiz, L. e Agassiz, E.C., *Viagem ao Brasil (1865-1866)*. Belo Horizonte, Itatiaia; São Paulo, EDUSP, 1975, pp. 67-68.
59. Segundo Pedro Calmon, a planta básica, de autoria de Domingos Monteiro, inspirava-se na do Hospital São João de Deus, localizado próximo a Paris, que a partir da Revolução Francesa foi laicizado e passou a denominar-se Maison Nationale de Charenton. Tratava-se da "casa-mãe da psiquiatria francesa" e "reorganizado a partir de 1805 por Royer Collard, a quem em 1825 sucedeu Esquirol, podia ser imitado por todas as instituições semelhantes, tanto nos seus serviços como na sua arquitetura" (Calmon, P., *op. cit.*, p. 24). A monotonia da fachada foi quebrada por Joaquim C. Guillobel e a escadaria, ponto alto do interior, foi idealizada por José Maria J. Rebelo (cf. Lopes, L., *op. cit.*, pp. 338-339). Para a descrição do edificio vejam-se ainda, L. Agassiz e E.C. Agassiz, *op. cit.*, p. 275; M.D.M. de Azevedo, *op. cit.*, p. 390; e, B. Cruls, *Aparência do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, J. Olympio, 1965, p. 357.
60. Lopes, L., *op. cit.*, p. 338.
61. Barbosa, M.J., "Relatório e estatística do Hospício de Pedro II desde 1/07/1854 até 30/06/1855", in *Anais Brasileiros de Medicina*. Rio de Janeiro, V. 10, nº 4, 1856, p. 121.

62. Azevedo, M.D.M. de, *op.cit.*, p. 394. As duas visitas feitas por Elizabeth Agassiz ao Hospício de Pedro II demonstram que este apresentava-se de fato como um dos passeios da cidade. Vale notar, contudo, que Teixeira Brandão reivindicaria a si a iniciativa de ter aberto o HP II à visitação pública: "Devem lembrar-se os Srs. acadêmicos que em 1887, pela primeira vez, o hospício esteve aberto à curiosidade pública, sendo durante três dias de festa visitado por mais de 5.000 pessoas" ("Assistência a Alienados", Atas das sessões do 4º trimestre de de 1898, in *Anais da Academia de Medicina*. Rio de Janeiro, T. LXV, v. I, 1899, p. 128).
63. Pompéia, R., *Crônicas I*, in A. Coutinho (org.), *Obras*. Rio de Janeiro, Civ. Brasileira/OLAC, 1982, V. 6, p. 71. Esta crônica foi publicada no *Diário de Minas* de Juiz de Fora em 19/05/1889.
64. Rego, J.P., "Discurso pronunciado em sessão magna da Academia Imperial de Medicina em 30/06/1878, com o fim de provar a conveniência do estudo das moléstias mentais", in *Anais Brasilienses de Medicina*, T. XXX, jun./jul. 1878, nº 1 e 2, p. 12.
65. Barbosa, M.J., "Relatório ... 1854/1855", *op.cit.*, p. 99.
66. Machado, R. e outros, *op. cit.*, p. 434.
67. Calmon, P., *op. cit.*, p. 25. Segundo Moreira de Azevedo, durante a construção do hospício muitas pessoas julgavam "inútil erguer-se um palácio para encerrar doidos" (cf. Azevedo, M.D.M.de, *op. cit.*, p. 393).
68. Silva, J.J.L. da, "Relatório apresentado ao Provedor da Santa Casa da Misericórdia do RJ, de julho de 1866 a junho de 1867", in *Gazeta Médica da Bahia*. Bahia, Tip. Tourinho, nº 40, 42 e 43, fev/abr 1868, p. 187. O Dr. Ludovino da Silva foi o segundo diretor do serviço sanitário do Hospício de Pedro II. Como veremos mais adiante, tais críticas serão retomadas em 1886 pelo Dr. Teixeira Brandão.
69. De-Simoni, L.V., *op. cit.*, pp. 260-261.
70. Tais divisões e subdivisões determinavam diferenças relativas às comodidades dos aposentos - que seriam dispostos, mobiliados e servidos de acordo com a quantia paga pelos ocupantes (Art. 24) - e à alimentação - diferenciada segundo as prescrições contidas nas três tabelas anexas aos estatutos: a primeira para os pensionistas de 1ª e 2ª classes; a segunda para os pensionistas de 3ª classe e alienados indigentes; e, a terceira para os alienados enfermos de moléstias acidentais.

71. Agassiz, L. e Agassiz, E.C., *op. cit.*, p. 275.
72. Cf. Machado, R. e outros, *op. cit.*, pp. 433-434.
73. Silva, J.J.L. da, *op. cit.*, p. 214.
74. *Ibid.*, pp. 187-188.
75. *Ibid.*, p. 187.
76. Bentham, J., "Panóptico - Memorial sobre um novo princípio para construir casa de inspeção e, principalmente, prisões", in *Revista Brasileira de História*. São Paulo, ANPUH/Marco Zero, mar/ago 1987, V. 7, nº 14, p. 213.
77. Rey, Ph., *op. cit.*, pp. 13-14. No relatório de 1871, dirigido ao Ministro do Império, o Provedor da Santa Casa de Misericórdia, Zacarias de Góes e Vasconcellos, afirmava que em fevereiro de 1870 teve início no Hospital Pedro II "... a construção de um edificio complementar no intuito de dar lugar a maior número de admissões, separando os loucos inofensivos e incuráveis dos agitados com probabilidade de cura, cuja necessidade é de há muito reconhecida; mas para levar a efeito este importante melhoramento não bastarão certamente os recursos ordinários..." (Vasconcellos, Z. de G., "Relatório do Provedor da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, in *Relatório do Ministério do Império*, 1871, Anexo I, p. 4).
78. Azevedo, M.D.M. de, *op. cit.*, pp. 390 e 393, respectivamente. Em 1886, o Dr. Teixeira Brandão criticaria a presença de 50 órfãos no Hospício de Pedro II, afirmando que sua "admissão e permanência foram abusivamente permitidas pela administração passada..." (Brandão, J.C.T., *Os alienados no Brasil*. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1886, p. 43).
79. Lopes, L., *op. cit.*, p. 338. Embora somente nos domingos e dias santos os alienados pudessem assistir às missas, estas eram celebradas todos os dias na capela. Para o Dr. Manoel Barbosa, a prática de "exercícios religiosos, proclamados por uns como úteis e por outros como nocivos aos alienados em tratamento", no Hospício de Pedro II parece "boa", sendo apontada como um dos meios de distração considerados "mais eficazes para a cura dos alienados" (Barbosa, M.J., "Relatório ... 1852/1853", *op. cit.*, pp. 5-6 e 16, respectivamente).
80. "Juramento para colação de grau", *Decreto nº 9.311, 25/10/1884*. Após a proclamação da República e a conseqüente laicização do Estado, o conteúdo do juramento é mantido, mas suprime-se o gesto da mão sobre o livro dos Santos Evangelhos e sobre as obras de Hipócrates (cf. "Fórmula da promessa para a colação do

grau de doutor em Medicina", Decreto nº 1.482, de 24/07/1993, anexo nº 2).

81. Cf. Engel, M.G., *op. cit.*, especialmente cap. 2.
82. Lopes, L., *op. cit.*, p. 340. É possível que esta informação tenha sido retirada das histórias do Hospício de Pedro II ouvidas pelo autor quando ele começou a frequentar o Hospício Nacional de Alienados na década de 1920 como médico recém formado. Daí ser possível considerá-la, no mínimo, como um exemplo dos fatos pitorescos relacionados à história da referida instituição preservados pela tradição oral.
83. Cf. Barbosa, M.J., "Relatório ... 1852/1853", *op.cit.*, p. 27.
84. Cf. Medeiros, T.A., "Formação do Modelo Assistencial Psiquiátrico no Brasil". Rio de Janeiro, Dissertação de Mestrado da UFRJ, 1977, mimeog., p. 80. Segundo Amaral e Silva, em 19 de março de 1845, a Irmandade da Santa Casa decide mandar à Europa o Dr. Antônio J.P. das Neves para ali estudar o tratamento dos alienados (cf. Amaral, A.F. do e Silva, E. dos S., *Consolidação das leis e posturas municipais*. Rio de Janeiro, Paula Souza e Cia, 1905). Veja-se, também, Neves, A.J.P. das, "Relatório acerca do tratamento dos alienados e seus principais hospitais em França, Inglaterra, Itália, Alemanha, Bélgica e Portugal", in *Anais de Medicina Brasiliense*. Rio de Janeiro, jul 1847/jul 1848, nº 7, 11 e 12, pp. 161-166, 271-274 e, 292-295; jul 1848/jul 1849, nº 1, pp. 12-16 e 42-47.
85. Cf. Silva, J.J.L. da, *op. cit.*, pp. 186-187. É interessante notar que poucos meses depois de assumir a direção do serviço sanitário do Hospício de Pedro II, o Dr. Barbosa sente-se inseguro, reconhecendo não estar ainda "habilitado" para "falar da terapêutica da alienação mental, tão difícil de curar" (Barbosa, M.J., "Relatório ... 1852/1853", *op.cit.*, p. 17). Mais tarde, nas considerações acerca dos meios terapêuticos adotados no tratamento da loucura, o Dr. Barbosa passa a citar muitos alienistas famosos, entre os quais, Frank, Foville, Ferrus, Esquirol, Pinel, Muller, Locher e refere-se também à experiência da colônia de alienados de Gheel. Parece, pois, que o médico tentava suprir a ausência de especialização através do contato com o saber alienista produzido em outros países, motivado possivelmente pelas experiências diante da loucura vivenciadas no cotidiano do hospício (cf. Barbosa, M.J., "Relatório ... 1854/1855", *op.cit.*, pp. 103-104 e 118-120).
86. Barbosa, M.J., "Relatório ... 1854/1855", *op. cit.*, p. 100.
87. Silva, J.J.L.da, *op.cit.*, p. 189. Havia um terceiro

médico no estabelecimento que se ocupava do consultório "onde atende todos os pobres da circunvizinhança que aí vão ... e na qualidade de adjunto, substitui ao médico clínico em seu impedimento" (*Ibid.*, p. 189). A reivindicação do Dr. Ludovino não seria atendida, pois em 1874 havia apenas dois médicos (um diretor e outro adjunto) no estabelecimento que não contava com a presença de internos de medicina (cf., Rey, P., *op.cit.*, p. 10).

88. Cf. Barbosa, M.J., "Relatório ... 1852/1853", *op. cit.*, p. 27. Assim, como as que trabalhavam na Santa Casa, as irmãs de caridade do Hospício de Pedro II eram de origem francesa (cf. Kidder, D.P. e Fletcher, J.C., *O Brasil e os brasileiros*. São Paulo, Cia. Ed. Nacional, 1941, p. 131).
89. Barbosa, M.J., "Relatório ... 1854/1855", *op.cit.*, p. 100.
90. Cf. Silva, J.J.L. da, *op.cit.*, p. 189. Segundo o Dr. P. Rey, as enfermeiras do Hospício de Pedro II eram "escolhidas entre as jovens órfãs recolhidas e educadas" na própria instituição recebendo, portanto, um certo preparo para cuidarem das alienadas aí internadas (cf. Rey, P., *op.cit.*, p. 11).
91. Silva, J.J.L. da, *op.cit.*, p. 189. Em 1874 existiam no Hospício de Pedro II 20 irmãs de São Vicente de Paulo, responsáveis pelos serviços gerais e "encarregadas da vigilância e da execução das prescrições médicas nas duas divisões" (Rey, P., *op.cit.*, p. 11).
92. Cf. Barbosa, M.J., "Relatório ... 1852/1853", *op.cit.*; e, *idem*, "Relatório ... 1854/1855"; Rey, P., *op.cit.* Os estatutos de 1852 prescreviam a administração de banhos higiênicos e medicinais de toda espécie no tratamento e curativo dos alienados do Hospício de Pedro II (Art. 25). Enquanto os banhos mornos prolongados eram empregados no tratamento das alienadas internadas na Salpetrière, os banhos de embrocção e de efusão eram usados freqüentemente como meios de punição (cf. Neves, A.J.P. das, "Relatório...", in *AMB*, 1848/1849, no 1, p. 12).
93. Barbosa, M.J., "Relatório ... 1852/1853", *op.cit.*, p.2.
94. Entre os medicamentos utilizados no Hospício de Pedro II, o Dr. Barbosa cita a água de louro cerejo, o acetato de amônia, o ópio, os purgativos e o digitalis (cf. Barbosa, M.J., "Relatório ... 1852/1853", *op.cit.*; e, *idem*, "Relatório ... 1854/1855", *op.cit.*). Em 1874, o Dr. P. Rey observa que o brometo de potasso, o iodo de potasso, o cloral, o clorohidrato de morfina e a espelina eram "os medicamentos mais usados na referida instituição" (cf. Rey, P., *op.cit.*, p. 26). Observe-se que pelo menos durante os três primeiros quartéis do

século XIX, as técnicas medicamentosas utilizadas pelos alienistas permaneceriam pouco especificadas e bastante próximas daquelas empregadas antes de Pinel: "... administração de farmacopéia e de drogas que supostamente funcionaram em medicina geral, como o ópio; sangrias; purgações; mais específico, o emprego de diversas formas de hidroterapia: lavagens, banhos, duchas frias ou quentes..." (Castel, R., *op. cit.*, p. 81).

95. O Dr. Figueiredo condenava em sua tese o uso indiscriminado das sangrias e dos vesicatórios no tratamento de alienados mentais (cf. Figueiredo, A.J.I. da C., *op. cit.*). Embora não tenha encontrado referências ao uso da eletroterapia no Hospício de Pedro II, cabe mencionar que o Dr. Campos defende o emprego da eletricidade no tratamento das seguintes "neuroses": epilepsia, histeria e coréa, bem como de algumas "moléstias crônicas do sistema nervoso" - tais como, a catalepsia, a paralisia e a hemorragia cerebral - em tese defendida na FMRJ em 1872 (cf. Campos, A.de S., *Das vantagens da eletroterapia no tratamento das moléstias crônicas do sistema nervoso*. Rio de Janeiro, Tip. Acadêmica, 1872). Em teses defendidas na FMRJ em 1873 e 1886, respectivamente, os Drs. Gaston e Artur da Silva defendem a aplicação da eletricidade no tratamento dos "desarranjos do organismo", particularmente do sistema nervoso (cf. Gaston, J.M., *Eletroterapia*. Rio de Janeiro, Tip. F.A. de Souza, 1873; e, Silva, A.J. da, *Da eletroterapia*. Rio de Janeiro, Tip. de A.M. e C., 1886).
96. Silva, J.J.L. da, *op.cit.*, p. 215.
97. Neves, A.J.P. das, "Relatório...", in *AME*, 1848/1849, no 1, p. 46. Estas mesmas idéias seriam defendidas pelo Dr. Manoel Barbosa em seu primeiro relatório: "Ao trabalho deve grande número de alienados não só um pronto restabelecimento em vez de uma convalescença incerta, mas ainda quando deixam os hospitais, levam consigo um meio de subsistência, que, prevenindo os horrores da miséria, livra-os da influência da causa mais freqüente das recaídas" (Barbosa, M.J., "Relatório... 1852/1853", *op.cit.*, p. 15). Neste sentido cabe ressaltar que em seu relatório de 1835, o Ministro do Império, Joaquim Vieira da Silva e Souza revelaria uma postura bastante crítica em relação às instituições de caridade caracterizadas como espaço de reprodução da ociosidade e, portanto, da miséria de indivíduos capacitados para o trabalho. Assim o referido Ministro propunha uma reforma destas instituições que passariam a prestar serviços - atendimento médico, por exemplo - em troca do trabalho dos beneficiados (cf. *Relatório do Ministério do Império*, 1835, p. 21).
98. Barbosa, M.J., "Relatório ... 1852/1853", *op.cit.*, p. 16.

99. Cf. "Resultado do -trabalho, e seu valor, feito pelos alienados do Hospício de Pedro II desde janeiro a junho do corrente ano, a favor do mesmo hospício", in Barbosa, M.J., "Relatório ... 1852/1853", *op.cit.* É perfeitamente plausível estimar-se que em um ano tal renda pudesse alcançar a cifra aproximada de 1:000\$000. Comparado à receita anual que, incluindo o rendimento dos pensionistas teria chegada em 1853 em torno de 25:000\$000 (cf. *Relatório do Ministério do Império*, 1854, p. 15), o rendimento proveniente do trabalho dos alienados internados representaria algo em torno de 4% da receita total da instituição. Acrescente-se ainda que, em 1854, as atividades desenvolvidas na sala de costura, onde estavam empregadas 70 alienadas, produziu uma renda de 2:194\$660, o que representava aproximadamente 6,9% da renda ordinária total do HP II que montava a 31:723\$343 (cf. *Relatório do Ministério do Império*, 1855, p. 15). No ano seguinte, o trabalho dos alienados teria rendido 3:154\$940, contribuindo com aproximadamente 9,5% da receita ordinária total da referida instituição que montava a 33:153\$937 (cf. *Relatório do Ministério do Império*, 1856, pp. 9-10). Entre os artigos produzidos pelos alienados internados na instituição são citados, por exemplo, camisas de algodão para os alienados do hospício e para os pacientes internados no Hospital Geral da Misericórdia; toalhas de linho para os pensionistas alienados; calças de algodão para os alienados e para os africanos; vestidos para as alienadas e para as africanas; coletes com ilhós para as alienadas; paletós de baeta para as alienadas; camisas de baeta para os alienados; toalhas de algodão americano para o Hospital Geral; panos de cozinha; aventais de linho; calças de algodão para o Hospital Geral; varas de entre-meio; etc. Além disto, havia uma renda regular de 6\$000 mensais decorrente de concertos e remendos das roupas dos alienados.
100. Agassiz, L. e Agassiz, E.C., *op.cit.*, pp. 275-276. Veja-se também M.D.M. de Azevedo, *op.cit.*, p. 394. Em 1867, o Hospício contava com diversas oficinas que ocupavam a maior parte dos alienados: "Assim, as flores artificiais, tapeçarias e outros trabalhos de agulha, colchão, calçado, escovas, móveis, etc. são feitos pelos alienados de ambos os sexos. Os que não têm aptidão para tanto ocupam-se na cultura do jardim, na lavanderia, e empregam-se no interior do estabelecimento" (Silva, J.J.L. da, *op.cit.*, pp. 214-215). Segundo o Dr. Rey, em 1869, dos 332 alienados internados no Hospício de Pedro II, 191, ou seja, mais de 57%, trabalhavam (cf. Rey, P., *op.cit.*, p. 26).
101. Segundo Moreira de Azevedo, havia no Hospício de Pedro II uma sala onde eram expostos os trabalhos dos alienados, tais como, flores de pano e de contas, cestos, etc. (cf. Azevedo, M.D.M. de, *op.cit.*, p. 390). Vale notar que, segundo Escragnolle Doria, a utilização do trabalho como meio terapêutico no HP II teria sido objeto de algumas críticas que viam neste expediente uma forma de explorar os loucos recolhidos à referida

instituição (cf. Doria, Escragnolle, "O hospício de Pedro II", in *Revista da Semana*. Rio de Janeiro, 06/12/1924, p. 16).

102. Barbosa, M.J., "Relatório ... 1852/1853", *op.cit.*, pp. 14-15; e, idem, "Relatório ... 1854/1855", *op.cit.*, pp. 118-119. Segundo o Dr. Ludovino da Silva, o trabalho "é um grande meio para o tratamento dos alienados", pois "desperta-lhes a atenção" e os afasta "de suas preocupações mórbidas, provocando ao mesmo tempo a sedação e locomoção muscular indispensáveis para o equilíbrio das forças" (Silva, J.J.L. da, *op.cit.*, p. 214).
103. Barbosa, M.J., "Relatório ... 1852/1853", *op.cit.*, p. 14. Neste sentido, é interessante notar que, segundo Castel, "quanto mais longa e seriamente doente estiver uma pessoa, mais perderá seus privilégios de classe. (...) O louco de boa família pode se tornar ... um crônico de asilo, mas depois de um processo mais lento e menos necessário do que o do indigente" (Castel, R., *op.cit.*, p. 246).
104. Cf. Barbosa, M.J., "Relatório ... 1854/1855", *op.cit.*, p. 120. Segundo este médico, "a música tem sido empregada como meio de distração e com muita vantagem para um alienado, músico de profissão, afetado de monomania religiosa. Este homem desde que veio um piano para o hospício e, começou a tocar, tornou-se outro, e obteve logo melhoras" e acabou recebendo alta (Barbosa, M.J., "Relatório ... 1852/1853", *op. cit.*, p. 5). Sobre a utilização da música como meio de distração e de cura no Hospício de Pedro II, veja-se também M.D.M. de Azevedo, *op.cit.*, p. 393.
105. Silva, J.J.L. da, *op.cit.*, p. 215.
106. "Os pensionistas não trabalham, e nenhuma outra distração têm além dos passeios ao jardim, e alguma leitura ... Será necessário criar para estes doentes outros meios de recreio, que possam distrai-los e concorram para a sua cura" (Barbosa, M.J., "Relatório ... 1854/1855", *op.cit.*, p. 119).
107. Barbosa, M.J., "Relatório... 1854/1855", *op. cit.*, p. 119.
108. Rey, Ph., *op. cit.*, p. 26.
109. Conforme assinalou Eulália Lobo, "... na classificação sócio-profissional de 1870, aproximadamente 1/3 do total era constituído pelos sem profissão definida, vindo em seguida o serviço doméstico que encobria o desemprego disfarçado" (Lobo, M.E.L., *op. cit.*, p. 235). Em 1870, 34,29% dos indivíduos recenseados na cidade do Rio de Janeiro - livres, libertos e escravos - foram arrolados

na categoria "elementos sem profissão" e, em 1872, dos 274.972 habitantes da cidade, 92.106 (ou 33,49%) não possuíam profissão definida (cf. *ibid*, p. 235). De acordo com a autora, o número de "elementos sem profissão" torna-se mais expressivo se levarmos em conta que outra categoria - a de "serviço doméstico" - encobria o "desemprego disfarçado". Veja-se também, Linhares, M.Y., "As listas eleitorais do Rio de Janeiro no século XIX. Projeto de classificação sócio-profissional", in *Cahière du monde hispanique et luso-brésilien*. Toulouse, Caravella, 1974, pp. 56-57.

110. Em seus relatórios, os diretores do serviço clínico do HP II queixavam-se constantemente do problema de superlotação do estabelecimento decorrente, sobretudo, do grande número de internações de indigentes. Segundo o relatório do Ministério do Império de 1857, a maior parte dos candidatos à internação era constituída por "... indigentes ou... pessoas que não têm os meios necessários para pagarem as pensões..." e o estabelecimento não possuía nem as instalações, nem a renda necessárias para atender o grande volume destes pedidos (cf. *Relatório do Ministério do Império*, 1857, p. 47). Dez anos depois repetem-se as mesmas queixas: "São muitas as requisições para a admissão de alienados indigentes no Hospício... A algumas requisições força tem sido atender pelas circunstâncias especiais dos doentes; a outras se tem a Misericórdia negado porque a lotação do edificio é de 300 alienados, e um maior número, além de aumentar a despesa, embarça o serviço" (cf. *Relatório do Ministério do Império*, 1867, p. 6). Vale notar que, como vimos no item anterior deste capítulo, o número de escravos alienados internados no Hospital da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro entre 1839 e 1847 parece ter sido bem mais significativo (veja-se Tabela IV e gráfico correspondente em Anexos). É provável que tais índices estejam relacionados à presença extremamente significativa de escravos entre a população da cidade do Rio de Janeiro durante a primeira metade do século XIX: em 1821 representavam 46,7% da população total das paróquias urbanas; durante a década de 1830 teriam chegado a constituir mais de 50% da população da cidade; e, em 1849 compunham aproximadamente 41,5% da população total da cidade (cf. Chalhoub, S., *op. cit.*, pp. 186-187).
111. O número inexpressivo dos escravos internados no HP II é reafirmado através dos dados fornecidos pelos Relatórios do Ministério do Império de 1868 e 1869: em dezembro de 1867 dos 318 indivíduos internados na instituição apenas 13 (ou 4%) eram escravos (cf. *Relatório do Ministério do Império*, 1868, p. 38); e, em dezembro de 1868 dos 339 indivíduos internados somente 7 (ou 2%) eram escravos (cf. *Relatório do Ministério do Império*, 1869, p. 49).
112. Cf. Brandão, J.C.T., *Os alienados...*, *op.cit.*, p. 43.
113. De acordo com os dados de que disponho pode-se supor que

a maior parte da população internada no Hospício de Pedro II residia na cidade do Rio de Janeiro. Os dados relativos à naturalidade dos alienados internados nesta instituição apresentados pelo Dr. Barbosa no Relatório de 1852/1853 indicam que em junho de 1853 a maioria dos brasileiros era natural do município da corte (76 ou 48,7%), enquanto 22 (ou 14,1%) haviam nascido na província do Rio de Janeiro e 25 (ou 16%) na província da Bahia. Entre os 106 estrangeiros a maior parte era de origem africana (57 ou 53,7%), seguidos pelos portugueses (36 ou 33,9%). Em junho de 1867, o Dr. Ludovino da Silva afirma que dos 183 brasileiros internados na referida instituição, 111 (ou 60,6%) eram naturais do Rio de Janeiro (província e corte) e 18 (ou 9,8%) da província do Ceará. Entre os 87 estrangeiros a preeminência já seria dos portugueses (46 ou 52,8%), seguidos dos africanos (22 ou 25,2%).

114. Machado, R. e outros, *op.cit.*, p. 371. Madel Luz assinala a diferença que teria distinguido o projeto da "Escola Tropicalista Bahiana" neste sentido (cf. Luz, M., *op. cit.*, p. 129). Vejam-se minhas observações sobre o assunto em M.Engel, *op.cit.*, pp. 96-97.
115. Lembre-se que a consolidação do Estado Imperial, cuja base era escravista, caracterizou-se, entre outras coisas, pela disseminação, a partir de fins da década de 1840, de medidas que expressavam as relações entre uma política médica e a ampliação dos poderes do Estado (cf. Mattos, I.R. de, *O Tempo Saquarema*, São Paulo, HUCITEC; Brasília, INL, 1987).
116. Cf. Chalhoub, S., "Medo branco de almas negras: escravos, libertos e republicanos na cidade do Rio", in *Escravidão, Revista Brasileira de História*, São Paulo, ANPUH/Marco Zero, mar/ago 1988, Vol. 8, nº 16, pp. 83-105; e, *idem*, *Visões...*, *op. cit.*, especialmente capítulo 3. É provável que entre os indigentes internados no HP II como livres e/ou libertos estivessem incluídos alguns destes escravos, cuja condição de cativos era, muitas vezes, dificilmente identificável.
117. Brandão, B.C.; Mattos, I.R.de; e, Carvalho, M.A., *A polícia e a força policial no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, FUC/Divisões de Intercâmbio e Edições, 1981, pp. 63-64. De acordo com os referidos autores, tanto no texto da Constituição de 1824, quanto no do Código Criminal de 1830 pode-se apreender uma visão da sociedade dividida em três mundos: o do "governo" - constituído pelos cidadãos -, o do "trabalho" - integrado pelos escravos - e o da "desordem" - abrangendo todos aqueles excluídos dos dois outros "mundos". Da análise do segundo texto depreende-se dois eixos de atuação da polícia: o eixo horizontal, no qual "a instituição policial aparece como o elemento ordenador da própria classe senhorial, buscando 'dar ordem' ao Mundo do Governo ..."; e, o eixo vertical, onde "a Polícia também se constitui em meio privilegiado

de enquadramento dos elementos constitutivos dos outros dois mundos ..." (*ibid.*, p. 67).

118. Barbosa, M.J., "Relatório... 1852/1853", *op. cit.*, p. 26
119. Idem, "Relatório... 1854/1855", *op. cit.*, p. 102.
120. Agassiz, L. e Agassiz, E.C., *op.cit.*, p. 276. Lembre-se que segundo J. Bentham, o trabalho no Panóptico deve ser fonte de prazer e não de terror: "A ocupação, ao invés de ser o flagelo do prisioneiro, deve conceder-lhe a consolação e o prazer" (Bentham, J., *op.cit.*, p. 217). Poderia ser traçado também um paralelo entre a existência do hospício e o projeto de "melhorar a prisão", formulado pela Sociedade Real das Prisões - criada na França em 1819 por iniciativa de Decazes -, analisado por C. Duprat, "Punir e curar - em 1819, a prisão dos filantropos", in *Revista Brasileira de História*. São Paulo, ANPUH/Marco Zero, mar/ago 1987, Vol. 7, nº 14, pp.7-58.
121. Souza, T. de, "Exame e apreciação das disposições para a assistência pública dos alienados", in *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, jan/dez 1888, Vol. 3º, p. 150.
122. Cf. Machado, R. e outros, *op.cit.*, p. 435.
123. Barbosa, M.J., "Relatório ... 1852/1853", *op.cit.*, p. 4.
124. Segundo este princípio, "deve haver uma presença total e constante do diretor do estabelecimento junto aos indivíduos, presença essa que deve induzir neles um estado consciente e permanente de visibilidade que assegura o funcionamento automático do poder" (Machado, R. e outros, *op.cit.*, p. 436). Sobre o Panóptico de Bentham vejam-se as análises de M. Foucault, *Vigiar e Punir*. Petrópolis, Vozes, 1977, pp. 177-181 e 221-222; e de M. Stella M. Bresciani, "A Guisa de Apresentação", in *Revista Brasileira de História*. São Paulo, ANPUH/Marco Zero, mar/ago 1987, Vol. 7, nº 14, pp. 195-198.
125. Cf. Rey, P., *op.cit.*, p. 10.
126. Goulart, I.F., "Carta do médico-diretor do HP II ao Provedor da Santa Casa da Misericórdia, de 06/02/1874", apud Brandão, J.C.T., *Questões relativas à assistência médico-legal a alienados*. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1897, p. 38. Subjugado pelo enfermeiro, Sant'Anna foi aprisionado numa camisa-de-força e conduzido para a casa forte onde foi encontrado morto no dia seguinte.
127. Poucos dias depois da morte de Sant'Anna, segundo denúncias do Dr. Luis J. da Silva, outro paciente teria

sido espancado por um enfermeiro, mas de acordo com as declarações de uma das irmãs de caridade, "o doente não falara a verdade" (cf. *ibid.*, p. 37). Segundo o Goulart, as irmãs de caridade costumavam empregar de forma abusiva a reclusão de pacientes na casa forte como meio de puni-los (cf. *ibid.*, p. 36).

128. Cf. Barbosa, M.J., "Relatório ... 1854/1855", *op. cit.*, p. 104. Os mesmos maniacos que, como veremos adiante, deveriam ser poupados dos rigores excessivos dos meios coercitivos. O emprego de meios terapêuticos que agrediam o corpo dos alienados internados, confundindo tratamento e punição revela-se como uma prática bastante comum nos modernos e medicalizados hospícios europeus. O Dr. Pereira das Neves observou que as alienadas internadas na Salpêtrière eram submetidas, em fins da década de 1840, à ação de meios terapêuticos, tais como, os banhos de efusão - colocava-se a doente numa banheira vazia, sob a supervisão de duas enfermeiras, enquanto duas serventes, postas de cada lado da doente lançavam de certa altura de cinco a oito baldes cheios de água fria o mais depressa possível sobre a cabeça da alienada - e a ventosa de joelho - que consistia numa bota de metal que cobria o joelho, onde por meio de uma manga de goma elástica se aperta a fim de impedir a entrada de ar; no meio da bota existe uma abertura circular onde se coloca uma bomba aspirante que em movimento produz o vazio dentro da bota de metal, então o sangue flui para a pele e chega a correr pelos poros se a operação continuar, mas antes de chegar a este termo as doentes caem em estado de síncope (cf. Neves, A.J.P. das, "Relatório...", in *AMB*, 1848/1849, nº 1, p. 13). Na mesma época em Bicêtre as reações dos alienados eram frequentemente controladas através da camisola de força e do leito de madeira: "No doente com furor é empregada a camisola de força, mas quando não resolve o doente é levado para um leito de madeira pregado no chão, sobre o qual o doente fica ligado por meio de correias acolchoadas passadas por argolas de ferro" (*Ibid.*, p. 15).
129. Silva, J.J.L. da, *op. cit.*, p. 190.
130. Discordo, pois, dos autores de *Danação da Norma* que afirmam exatamente o contrário (cf. Machado, R., e outros, *op. cit.*, pp. 443-451). Em fins da década de 1870, o Dr. José P. Rego afirmava que a criação do Hospício de Pedro II teria representado o fim das "antigas prisões e calabouços", onde os alienados do Hospital da Misericórdia encontravam-se reclusos, mas levantava a seguinte suspeita: "extinguir-se-iam também para sempre os castigos bárbaros que lhes eram aplicados ou outros equivalentes? É-nos impossível responder; outros que não nós poderão satisfazer a esta pergunta" (Rego, J.P., "Discurso...", *op. cit.*, p. 14).
131. Cf. Foucault, M., *Vigiar ...*, *op. cit.*, p. 162. Vejam-se também o artigo de C. Duprat, *op. cit.*; e, as

considerações de E. Goffman sobre os castigos e privilégios como modos de organização peculiares às instituições totais" (Goffman, E., *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo, Perspectiva, 1974, pp. 51 e segs.).

132. Cf. Azevedo, M.D.M. de, *op.cit.*, p. 391.
133. Barbosa, M.J., "Relatório ... 1852/1853", *op.cit.*, p. 5.
134. Barros, A.L. de, "Observações do distinto alienista o Sr. Dr. Domingos Jacy Monteiro Junior...", in *Diagnóstico e tratamento da loucura em dupla forma*. Rio de Janeiro, Tip. de G. Leuzinger & Filhos, 1883, p. 67. As demais citações foram extraídas desta fonte.
135. Agassiz, L. e Agassiz, E.C., *op.cit.*, p. 275. Segundo G. Cruls, a construção do Hospício de Pedro II, de estilo neoclássico, assemelhava-se à da Santa Casa da Misericórdia (cf. Cruls, G., *op. cit.*, p. 357, v. I). Segundo Pedro Calmon, Domingos Monteiro, autor do projeto que serviu de base para a construção do prédio do Hospício foi também o arquiteto responsável pelas obras do Hospital Central da Misericórdia (cf. Calmon, P., *op.cit.*, p. 24).
136. Cf. Castel, R., *A ordem ...*, *op.cit.*, pp. 55-56.
137. Para uma visão próxima neste sentido vejam-se as considerações de Resende, H., *op. cit.*, p. 39; de Maria Clementina P. Cunha, *O Espelho ...*, *op.cit.*, p. 58; e, idem, *Cidadelas da ordem: a doença mental na República*. São Paulo, Brasiliense, 1990, pp. 15 e segs.
138. Castel, R., *A ordem...*, *op.cit.*, pp. 90 e 93, respectivamente. Segundo o referido autor, os "lugares de internação" distinguem-se dos "asilos", principalmente porque "... no antigo sistema, a apreensão do perturbador era uma medida de polícia. Depois, torna-se uma intervenção médica" (*Ibid.*, p. 91).
139. Barbosa, M.J., "Relatório ... 1854/1855", *op.cit.*, p. 121.
140. Idem, "Relatório e estatística do Hospício de Pedro II desde 01/07/1861 até 30/06/1862" apud Silva, J.J.L. da, *op. cit.*, p. 215.
141. Sobre a criação do curso de clínica psiquiátrica nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia pelo decreto nº 7.247, de 19/04/1879 veja-se capítulo 3 do presente trabalho.
142. Castel, R., *A ordem...*, *op.cit.*, p. 26.

143. Pechman, S. e Fritsch, L., *op. cit.*, p. 147. Os dados sobre a população da cidade do Rio de Janeiro levantados por Eulália M. L. Lobo, podem ser tomados como indicativo válido de um crescimento significativo durante a segunda metade do século passado. Segundo a referida autora, em 1849 a cidade possuía cerca de 186 000 habitantes e, em 1870, o censo registraria a presença de 192.002 habitantes. De 1872 a 1890 a população passaria de 274.972 habitantes para 522.651, atingindo a faixa de 811.443, em 1906 (cf. Lobo, E.M.L., *op.cit.*, pp. 226-227 e 469).
144. Chalhoub, S., "Medo branco de almas negras...", *op. cit.*, p. 91.
145. De acordo com o Relatório do Ministro do Império de 1869, dos cortiços existentes na cidade do Rio de Janeiro em 1868, 642 estavam situados nas paróquias de Santana, Glória - que possuíam o maior número (261) -, Santo Antônio, Santa Rita, São José, Espírito Santo, Engenho Velho, Lagoa, Sacramento e São Cristóvão, onde residiam 21.929 habitantes (cf. *Relatório do Ministério do Império*, 1869).
146. Bresciani, M.S.M., "Metrópoles: as faces do monstro urbano (as cidades no século XIX)", in *Cultura & Cidades*, RBH, *op.cit.*, p. 37. Sobre o assunto vejam-se ainda os seguintes trabalhos da mesma autora: *Londres e Paris....*, *op. cit.*; "Permanência e ruptura no estudo das cidades". Campinas, 1990, mimeog.; "Lógica e dissonância - sociedade e trabalho: lei, ciência, disciplina e resistência operária", in *Sociedade e Trabalho na História*, Revista Brasileira de História, São Paulo, ANPUH/Marco Zero, set. 1985/fev. 1986, v. 6, no 11, pp.7-44. E também o artigo de François Béguin, "As maquinarias inglesas do conforto", in *Vários, Políticas do Habitat (1800-1850)*. Corda, 1977.
147. Cunha, M.C.P., *O espelho....*, *op.cit.*, p. 40.
148. Segundo Robert Castel, no decorrer dos anos 1860, as discussões em torno do dispositivo institucional revelavam a presença de três posições principais: 1a) a dos tradicionalistas, que defendiam o asilo fechado; 2a) a dos reformistas, que visavam tornar mais flexíveis as modalidades de aplicação da técnica do isolamento; 3a) a dos mais críticos em relação à instituição que questionavam a própria possibilidade de medicalização do espaço asilar (cf. Castel, R., *A ordem....*, *op.cit.*, pp. 254-257). Magnan contribuiria de forma decisiva no sentido de ampliar a noção de degenerescência, através de uma visão profundamente pessimista que relacionava de forma íntima degeneração/doença mental/ incurabilidade (cf. Harris, R., *Assassinato e loucura: medicina, leis e sociedade no fin de siècle*. Rio de Janeiro, Rocco, 1993, pp. 76-77).

149. Cf. Castel, R., *A ordem...*, *op. cit.*, pp. 262 e segs.
150. Cf. Câmara, G.B. de M., "Relatório do médico diretor do Hospício de Pedro II, 1877-1878" *apud* Machado, R. e outros, *op. cit.*, p. 457.
151. Cf. *Ibid.*, pp. 460-461.
152. Cf. Castel, R., *A ordem...*, *op.cit.*, p. 150.
153. Tais como, por exemplo, Renaudin e Falret. O primeiro afirmaria em seu *Commentaires médico-administratifs* (Paris, 1863, p. 162) que "tornando-nos administradores nós nos tornamos, se posso me expressar assim, mais médicos" (citado por R. Castel, *op.cit.*, p. 151).
154. "Carta de Nuno de Andrade para o Sr. Conselheiro Visconde de Jaguaray, em 9 de abril de 1882", in *A Santa Casa de Misericórdia e o Hospício de Pedro II*. Rio de Janeiro, Typ. Imperial e Constitucional de J. Villeneuve & C., 1882, p. 3.
155. *Ibid.*, p. 4.
156. "Carta do Visconde de Jaguaray ao Sr. Dr. Nuno Ferreira de Andrade, em 26 de abril de 1882", in *A Santa Casa...*, *op.cit.*, pp. 6 e 14, respectivamente.
157. *Ibid.*, p. 14.
158. Cf. "Carta de Nuno de Andrade ao Visconde de Jaguaray, em 30 de abril de 1882", in *A Santa Casa ...*, *op.cit.*, p. 14.
159. Cf. "Carta do Visconde de Jaguaray ao Dr. Nuno Ferreira de Andrade, em 4 de maio de 1882", in *A Santa Casa op.cit.*, pp. 14-15. Vale lembrar que, nesta época, a regência da cadeira de clínica psiquiátrica da FMRJ havia sido conferida, oficialmente, ao Dr. Nuno de Andrade, embora não saibamos se ele a exerceria de fato, já que dois anos depois seria aberto um concurso para a ocupação da referida cátedra, cujo primeiro lugar caberia ao Dr. Teixeira Brandão.
160. Cf. respectivamente Brandão, J.C.T., "Des établissements d'aliénés au Brésil", in *Annales Médicales-Psychologiques*, Paris, 1884; e, *idem*, *Os Alienados...*, *op. cit.*
161. Brandão, J.C.T., *Os alienados ...*, *op.cit.*, p. 21.
162. Em um artigo publicado no *Brazil Médico*, em 1888, o Dr. Teixeira de Souza, compartilhando as idéias defendidas pelo Dr. Teixeira Brandão, faz questão de frisar que

"abrir as portas de estabelecimentos deste gênero a todos os loucos pobres suscetíveis de cura ou de melhora ou mesmo incuráveis perigosos, é preencher um dever imposto pela moral e segurança pública; porém sob semelhante pretexto não deverão pesar ao Estado e à sociedade encargos que incumbem às famílias ..." (Souza, T. de, *op. cit.*, p. 150).

163. Brandão, J.C.T., *Os alienados...*, *op. cit.*, p. 21.
164. Cf. Nabuco de Araújo, J.T., "Ofício do Min. da Justiça ao Chefe de Polícia de 14/08/1854", *apud Assistência Pública e privada no Rio de Janeiro - História e estatística*. Rio de Janeiro, Tip. do Anuário do Brasil, 1922, p. 448. Os doentes deveriam ser encaminhados à Santa Casa de Misericórdia e os que pudessem trabalhar seriam enviados à Casa de Correção (cf. *ibid.*, p. 448). Entretanto, em princípios dos anos 1860, para fazer frente às crescentes despesas da instituição, decide-se empregar os indivíduos aí internados, considerados "aproveitáveis" em diversas ocupações (cf. *Assistência...*, *op. cit.*, p. 449).
165. Cf. Faria Lemos, F. da, "Relatório do Chefe de Polícia ao Min. da Justiça", 1871, *apud Assistência...*, *op. cit.*, p. 449.
166. Cf. Art. 1º, decreto nº 9.274, de 06/09/1884. De 1879 a 1884 o Asilo permaneceria sob a imediata direção do Chefe de Polícia da Corte que, em 1880 baixaria algumas medidas regulamentares provisórias, mantidas em vigor até a aprovação do Regulamento de 1884 (cf. *Assistência...*, *op. cit.*, p. 450).
167. Veja-se, neste sentido, por exemplo, a análise de M.S.M. Bresciani, *Londres e Paris...*, *op. cit.*
168. Por aviso de 13/03/1880 foi expedida ordem para serem transferidos para o novo prédio do Asilo, "os velhos, vagabundos e alienados que, sem mandato da autoridade competente, se achavam na Casa de Detenção" (*Assistência...*, *op. cit.*, p. 450). Em maio de 1881, o Chefe de Polícia da Corte visitou o Asilo de Mendicidade e constatando que entre os 188 asilados, 11 (ou 5,8%) eram "completamente loucos", solicitou ao Provedor da Santa Casa que eles fossem removidos para o Hospício de Pedro II (cf. *Jornal do Comércio* de 21/05/1881).
169. Brandão, J.C.T., *Os alienados...*, *op. cit.*, p. 50. As próximas citações foram extraídas desta fonte.
170. O cadastramento dos indivíduos internados no Asilo deveria ser realizado no ato da entrada, registrando-se informações gerais, tais como, nome, idade, sexo, profissão, religião, etc. (cf. Art. 6º do decreto nº 9.274, de 06/09/1884).

171. Segundo Teixeira Brandão durante a década de 1880, após diversas reclamações dos médicos da Casa de Correção do Rio de Janeiro foram aí construídas "... cinco divisões semelhantes às casas fortes do Hospício, para o isolamento dos loucos criminosos. Esta medida não trouxe vantagem alguma. É indiferente que o indivíduo depois de alienado continue na célula em que estava ou que passe para outra, dado que não se modifiquem os novos hábitos que contraiu e não se lhe altere o regime da prisão" (Brandão, J.C.T., *Os alienados...*, op. cit., p. 52). As próximas citações foram extraídas deste texto.
172. Segundo Robert Castel, durante o século XIX na França o setor privado "chegou a ter uma função de modelo, acentuada pelo fato de certos alienistas terem os dois tipos de prática. O próprio Philippe Pinel esboçou um quadro particularmente elogioso da casa de saúde de Esquirol ... (Castel, R., *A ordem...*, op. cit., p. 243). Vale a pena reproduzir um anúncio da Casa de Saúde Dr. Eiras publicado no *Jornal do Comércio* de 19 de maio de 1892: "Companhia Casa de Saúde Dr. Eiras - Botafogo - continua a receber alienados, devendo inaugurar proximamente um novo pavilhão, construído de acordo com os mais modernos preceitos psiquiátricos. Chalet Olinda, anexo à Casa de Saúde Dr. Eiras recebe convalescentes, pessoas afetadas de moléstias crônicas, nervosas, etc. Na diária fica compreendida a hidroterapia e eletricidade".
173. Brandão, J.C.T., *Os Alienados ...*, op. cit., pp. 25-26. Segundo o Dr. Ph. Rey, em meados da década de 1870 existiam no Rio de Janeiro muitas casas de saúde que recebiam alienados (cf. Rey, P., op. cit., p. 9). De acordo com Castel, na França as casas de saúde não especializadas "deviam acolher um certo número de alienados de boa família, evitando-lhes esse rótulo. E elas deviam, sobretudo, drenar nas classes afortunadas uma parte dessa patologia mais leve, que não implica na alienação no sentido estrito definido pela lei de 1838" (Castel, R., *A ordem...*, op. cit., pp. 242-243). Vale notar que num artigo publicado no *Diário do Rio de Janeiro* em princípios de 1871, o autor, utilizando o sugestivo pseudônimo de *Lucidus*, defende que, durante os "intervalos lúcidos", os alienados fossem removidos do hospício para "uma casa de saúde que tenha os meios convenientes" para tratá-los até que, entrando em novo período de crise, fossem reconduzidos, por decisão familiar, ao hospício (cf. *Lucidus*, "Piedade para o alienado", in *Diário do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, 20/01/1871). Ressalte-se, ainda, que, comparado à penitenciária, o hospício não é reconhecido, conforme os médicos desejavam, como um local de cura, mas sim como um espaço de reclusão de incuráveis, no qual a "vida era abreviada" (cf. *ibid.*).
174. Brandão, J.C.T., *Os Alienados ...*, op. cit., p. 25.

175. *Ibid.*, p. 39.
176. Azevedo, M.D.M. de, *op.cit.*, p. 393.
177. Câmara, G.B. de M. e, *op.cit.*, apud Machado, R. e outros, *op. cit.*, p. 452. As deficiências das instalações do Hospício de Pedro II já eram denunciadas, como vimos, pelo Dr. Ludovino da Silva no relatório de 1867.
178. Azevedo, M.D.M. de, *op.cit.*, p. 393. O entusiasmo com a presença de alienados provenientes não apenas da cidade e da província do Rio de Janeiro, mas "de todas as partes do Império" e até mesmo de "países vizinhos", indicando o reconhecimento da "excelência de nosso hospital", expresso no primeiro relatório do Dr. Barbosa (cf. Barbosa, M.J., "Relatório ... 1852/1853", *op.cit.*, p. 30), seria logo substituído pela preocupação com os excedentes da população internada que comprometiam essa mesma "excelência" da instituição.
179. Câmara, G.B. de M. e, *op.cit.*, apud Machado, R. e outros, *op. cit.*, p. 457. Lembre-se, neste sentido, que em 1886 o Dr. Teixeira Brandão defendia a criação de um estabelecimento público destinado aos alienados, argumentando, dentre outras coisas, que a lotação do Hospício de Pedro II estava completa (cf. Brandão, J.C.T., *Os Alienados ...*, *op.cit.*, p. 21).
180. Barbosa, M.J., "Relatório ... 1852/1853", *op.cit.*, pp. 2-3. O Dr. Ludovino da Silva afirma que o Hospício de Pedro II não tinha condições de "acudir às requisições de admissões de doentes feitas de todos os pontos do Império, porque carrega atualmente com um grande número de doentes que deveriam existir em outro estabelecimento, em um asilo de incuráveis" (Silva, J.J.L. da, *op.cit.*, p. 188). Assim, ao acolher indivíduos que deveriam ser recolhidos em outra instituição especializada, o hospício deixava de cumprir o seu papel fundamental, ou seja, *tratar e curar* aqueles que constituíam sua verdadeira clientela. Trata-se, portanto, de uma perspectiva contrária à assumida, como vimos, pelo Dr. Sigaud que, em 1835 concebia o hospício como um espaço destinado a acolher os crônicos e os incuráveis (cf. Sigaud, J.F.X., *op. cit.*, p. 8). Vale lembrar neste sentido que segundo Robert Castel, entre as conseqüências essenciais da difusão da tecnologia asilar de Pinel na primeira metade do século XIX figurava "... a unificação do dispositivo da assistência e a recusa do movimento alienista... de tratar, em instituições separadas, as diferentes categorias da população asilar, e, em primeiro lugar, os 'agudos' e os 'crônicos'" (Castel, R., *A ordem...*, *op. cit.*, p. 153). Assim, concebida como uma categoria única, a alienação mental seria entendida pelos primeiros alienistas como "um singular", compreendendo diferentes espécies (cf. *ibid.*, pp. 155-156).

181. Cf. Rey, F., *op.cit.*, p. 14.
182. Apud Brandão, J.C.T., "Estatística..., de 01/07/1887 a 01/07/1888", *op. cit.*, pp. 254-255.
183. *Ibid.*, p. 254.
184. *Ibid.*, p. 255. Segundo o mesmo médico em 1886 dos 308 alienados internados no Hospício, dois terços eram "dementes" e, portanto, "incuráveis"(cf. Brandão, J.C.T., *Os Alienados...*, *op.cit.*, p. 43).
185. Além disto, para alguns alienistas, muitas vezes, o foco central das origens ou do agravamento da doença mental poderia estar localizado no seio da própria família. Nestes casos, o isolamento do alienado no hospício asseguraria a sua completa separação do meio familiar pernicioso (cf. Barbosa, M.J., "Relatório... 1852/1853", *op. cit.*, p. 10). Vale notar que tal concepção, amplamente aceita entre os especialistas em medicina mental, encontraria certa resistência, expressa, por exemplo, nas considerações feitas por Raimundo Teixeira Mendes acerca da loucura. Para este positivista ortodoxo, a convivência com as pessoas da família e com os amigos constituía "o meio mais seguro para chamar um homem à razão" (Mendes, R.T., *A harmonia mental: sumárias indicações da teoria positivista dos estados cerebrais denominados razão, loucura, alienação e idiotismo - segundo Augusto Comte.* Rio de Janeiro, Centro Positivista, 1885, p. 28). Neste sentido, veja-se a posição contrária à interdição do Comendador Jose Alves Ribeiro de Carvalho assumida por Teixeira Mendes, em 1906, no segundo capítulo do presente trabalho.
186. Brandão, J.C.T., *Os Alienados ...*, *op.cit.*, p. 41.
187. *Ibid.*, p. 44.
188. *Ibid.*, p. 75. Ao médico diretor deveria ser assegurado o controle de todo o serviço e do pessoal do estabelecimento (cf. *ibid.*, pp. 73 e segs.). Note-se, contudo, que em 1883 o mesmo médico chegou a afirmar : "O serviço médico está sob a vigilância do diretor, que é responsável por tudo que diz respeito aos doentes. O pessoal médico é considerável..." (Brandão, J.C.T., "Des établissements ...", *op.cit.*, apud R. Machado e outros, *op.cit.*, p. 473).
189. Brandão, J.C.T., *Os Alienados ...*, *op.cit.*, p. 44. Sobre o significado do hospital de um modo geral como um espaço de conhecimento ou um lugar de prova durante o século XIX - até o advento das descobertas pasteurianas - vejam-se as considerações de M. Foucault em "A casa dos loucos", *op. cit.*, pp. 118-120; e, idem, *Vigiar e Punir.* *op. cit.*, pp. 154-169.

190. Barbosa, M.J., "Relatório... 1854/1855", *op. cit.*, p. 101. Neste sentido, o Dr. Barbosa comenta cheio de indignação: "Custa a crer, mas é uma verdade, têm chegado aqui alguns doentes até sem nome!" (*ibid.*, p. 101).
191. Silva, J.J.L. da, *op.cit.*, p. 215.
192. No que se refere a este último aspecto vale mencionar que numa tese apresentada à FMRJ em 1883, o Dr. Augusto Luiz de Barros queixava-se das freqüentes atitudes dos familiares dos pacientes alienados no sentido de ocultar e/ou distorcer os dados que pudessem denunciar a *doença*, "sempre procurando evitar de o considerarem louco". Deste modo, a falta de cooperação dos familiares seria vista como um dos principais elementos responsáveis pela obstaculização do desenvolvimento do conhecimento na área da psiquiatria, colocando o alienista numa posição bastante crítica: "Se na clínica cirúrgica ou na clínica médica, os membros da família e o próprio doente ansiosos procuram transmitir ao prático a história de sua molestia, fornecendo-lhe todos os elementos necessários para o diagnóstico; na das moléstias mentais o alienista vê-se em condições inteiramente opostas. Não só os membros da família não lhes fornecem cabalmente a história do doente, ou por falta de observação ou por qualquer causa que diz respeito ao amor próprio, como também é impossível colher do próprio doente a história de sua moléstia" (Barros, A.L. de, *op. cit.*, p. 51).
193. Brandão, J.C.T., *Os Alienados ...*, *op.cit.*, p. 45.
194. Peixoto, A.L. da S., *op. cit.*, p. 6..

C A P Í T U L O 5

A NOVA CARA DO VELHO HOSPICIO

"Tem-se discutido que o Hospital Nacional de Alienados deve ficar com o Estado ou tornar à Santa Casa de Misericórdia. Consultei a este respeito um doudo, que me declarou chamar-se Duque do Cáucaso e da Cracóvia, Conde Stellaria, filho de Prometeu, etc., e a sua resposta foi esta: '— Se é verdade que o Hospicio foi levantado com o dinheiro de loterias e de títulos nobiliários, que o José Clemente chamava impostos sobre a vaidade, é evidente que o Hospicio deve ser entregue aos doudos, e eles que o administrem. O grande Erasmo (ó Deus!) escreveu que andar atrás da fortuna e de distinções é uma espécie de loucura menas, logo a instituição, fundada por doudos, deve ir aos doudos, — ao menos por experiência. É o que me parece! é o que parece ao grande príncipe Stellaria, bispo, *episcopus, papam...* O seu a seu dono'" (Machado de Assis, *Crônica publicada n' A Semana*, 1894)

1. As reformas republicanas: dimensões e significados

No relatório da Assistência Médico-Legal de Alienados relativo ao ano de 1894, Teixeira Brandão divulgava um dado surpreendente: durante quase cinco décadas teriam

sido recolhidos ao Hospício de Pedro II 6.040 doentes alienados, enquanto entre janeiro de 1890 e novembro de 1894 teriam sido internados no Hospício Nacional 3.201 doentes alienados⁽¹⁾. Mas talvez mais expressivo ainda do que esse espantoso aumento numérico das internações seja o crescimento qualitativo da população internada, através da diversificação e ampliação dos diagnósticos da doença mental formulados a partir da teoria da degenerescência de Morel. Segundo Heitor Resende, em princípios do período republicano,

"... o exemplo da distribuição por diagnósticos da clientela do Hospício Nacional (90% de casos classificados como degenerados atípicos) dá bem uma idéia das possibilidades de se recolher 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"⁽²⁾.

Existem, pois, fortes indícios de que com a proclamação da República alguma coisa de substancial no que diz respeito ao papel desempenhado pela instituição asilar sofreria uma profunda mudança. Uma boa pista para compreender-se uma das dimensões essenciais do significado desta mudança pode ser encontrada nos princípios gerais que fundamentavam as admissões no hospício. Enquanto os estatutos do Hospício de Pedro II (decreto nº 1.077, de 04/12/1852), que vigoraram durante todo o período monárquico, apenas determinavam que seriam admitidos gratuitamente no estabelecimento as pessoas indigentes; os escravos de senhores sem recursos que não possuíssem mais de um; os marinheiros de navios mercantes (Art. 5º) e, como pensionistas, os alienados que tivessem meios de pagar as despesas com seu tratamento e curativo (Art. 6º), a primeira reforma aprovada pelo governo republicano estabelecia:

"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 colocadas em asilos especiais, exclusivamente destinados à reclusão e ao tratamento de alienados" (Art. 13, decreto nº 206 A, de 15/02/1890).

Assim, o que, como vimos, era apenas uma intenção implícita quanto ao papel que o Hospício de Pedro II deveria desempenhar, tornava-se a meta explícita e oficial do asilo republicano. Não resta dúvida de que a determinação baixada pelas primeiras instruções regulamentares do serviço de assistência aos alienados fixava um aparato legal para o atendimento da reivindicação médica de que os loucos não deveriam circular pelas ruas da cidade e, ainda, ampliava de forma significativa as possibilidades para a reclusão de pessoas no hospício⁽³⁾. De fato, os primeiros governos republicanos far-se-iam muito mais sensíveis às reivindicações dos psiquiatras tanto no que se refere à transformação da loucura em objeto exclusivo do saber e de prática psiquiátricos, quanto no que diz respeito à definição de um estatuto legal da doença mental no país. Neste sentido vale registrar que Teixeira Brandão exaltaria o advento do regime republicano no Brasil por ter sido este assinalado com uma "medida de grande valor moral e de manifestos intuitos humanitários: a organização do serviço de alienados" ⁽⁴⁾.

Além da criação da Assistência Médica e Legal de Alienados (decreto nº 206 A, de 15/02/1890), a separação do Hospício Nacional de Alienados da administração da Santa Casa de Misericórdia (decreto nº 142 A, de 11/01/1890) e a aprovação da primeira lei federal de assistência médico-legal aos alienados (decreto nº 1.132, de 22/12/1903) representaram marcos fundamentais no processo de consolidação da psiquiatria brasileira como campo de produção e de difusão de um saber e de uma prática especializados, legitimamente aceito e respeitado. Vejamos, pois, os principais aspectos e significados que caracterizaram estas medidas.

É importante destacar, em primeiro lugar, que com a instauração do regime republicano as aspirações de Nuno de Andrade e de Teixeira Brandão no sentido de que o Estado assumisse diretamente a gestão da assistência aos alienados seriam satisfeitas. Menos de dois meses depois de proclamada

a República, o decreto nº 142 A desanexava o Hospício de Pedro II do Hospital da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, transformando-o em estabelecimento público independente, com a denominação de Hospício Nacional de Alienados. Segundo Escragnolle Doria, a medida teria sido determinada por um "incidente de menor importância", caracterizando-se como profundamente injusta:

"A não remoção de um alienado de categoria social, da Casa de Saúde Eiras para o Hospício, após incidentes à revelia do provedor, causou a expedição de um decreto ditatorial desanexando o Hospício do Hospital da Santa Casa, com desrespeito a direitos adquiridos e a garantias de lei dadas a instituições abertas havia perto de quarenta anos..."⁽⁵⁾.

O cronista reproduz, em 1924, a mesma postura crítica assumida três décadas antes pelo Senador por Alagoas, Leite e Oiticica, ao posicionar-se contrário à separação do Hospício da Santa Casa de Misericórdia. No discurso pronunciado na sessão de 9 de novembro de 1894 o referido Senador argumentava que o hospício republicano havia se tornado um "sorvedouro dos dinheiros públicos e um matadouro de desgraçados"⁽⁶⁾. Denunciando a aglomeração de doentes de todas as classes sociais, a "promiscuidade" dos pensionistas com os "apanhados nas ruas", de adultos com crianças e o caráter indevido dos gastos públicos com a instituição, Oiticica concluía:

"Com que direitos, 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 ?

... Cometeu-se uma violência das mais injustificáveis, um ataque ao direito da propriedade alheia no apropriar-se o governo do prédio e do patrimônio que eram e são bens da Santa Casa..."⁽⁷⁾.

A reação do Dr. Teixeira Brandão foi imediata e violenta. Num artigo intitulado "Resposta ao discurso do Sr. Senador Leite e Diticica, proferido na sessão de 9 de novembro de 1894", publicado dois anos depois, n' *O Paiz*, o psiquiatra refutava as acusações do Senador, citando alguns documentos que, segundo ele, provavam a legalidade da medida, ao mesmo tempo em que procurava justificá-la através de argumentos muito mais contundentes do que os utilizados no anos 1880, quando ainda era diretor do serviço clínico do Hospício de Pedro II: a Santa Casa da Misericórdia era qualificada como "um verdadeiro Estado no Estado, regendo-se por disposições anacrônicas"; as portas do Hospício de Pedro II "... só abriam-se para acolher os favorecidos pela proteção dos poderosos, ou para os que podiam pagar": sob o domínio absoluto das irmãs de São Vicente de Paulo, o referido estabelecimento "... assemelhava-se mais a um convento do que a um hospital"⁽⁸⁾. Livre de todas essas mazelas o Hospício Nacional de Alienados poderia ser transformado num espaço, de fato, medicalizado, tal como haviam sonhado os médicos da década de 1830. As denúncias feitas por Leite e Diticica, embora exageradas, tinham um certo fundamento, mas longe de serem efeitos das reformas promovidas pelo novo regime, eram fruto, por um lado, das heranças da antiga instituição e, por outro, do caráter incompleto das mudanças implantadas pelas autoridades republicanas, apesar das contínuas queixas e reivindicações formuladas pelo diretor da Assistência Médico-Legal de Alienados neste sentido⁽⁹⁾.

Criada logo após a proclamação da República, a Assistência Médica e Legal dos Alienados compunha-se do Hospício Nacional e das colônias de Conde de Mesquita e de São Bento:

"O Hospício Nacional, único em que serão permitidos doentes pensionistas, é o estabelecimento central da assistência, por onde transitarão todos os doentes que houverem de ser admitidos nos asilos. As colônias Conde de Mesquita e de S. Bento, na ilha do Governador, exclusivamente reservadas para os alienados indigentes, capazes de se entregarem à exploração agrícola e às indústrias, são

estabelecimentos dependentes ou anexos do Museu Nacional"⁽¹⁰⁾.

Os objetivos fixados pelos estatutos do Hospício de Pedro II em 1852 seriam conservados em sua essência, já que o serviço republicano de assistência aos alienados tinha por fim "... socorrer os enfermos alienados, nacionais e estrangeiros, que carecerem do auxílio público, bem assim os que mediante determinada contribuição derem entrada em seus hospícios"⁽¹¹⁾. Os estabelecimentos que futuramente fossem criados na Capital Federal a expensas do governo com a mesma finalidade seriam anexados à Assistência aos Alienados, cuja direção geral seria "... confiada a um médico de competência provada em estudos psiquiátricos, o qual residirá em uma das casas pertencentes ao Hospício Nacional"⁽¹²⁾. Tratava-se de um passo fundamental no sentido de assegurar a medicalização do espaço asilar, representando, portanto, uma vitória significativa dos psiquiatras que, limitados até então a dirigir o serviço clínico do Hospício de Pedro II, passavam a controlar o destino da assistência pública aos alienados na Capital Federal em todas as suas dimensões⁽¹³⁾.

Vale notar que até a promulgação da lei de 1903, as instruções regulamentares da assistência aos alienados baixadas pelo decreto 206 A (15/02/1890) sofreriam cinco reformas⁽¹⁴⁾, o que, contrastando com o fato de que durante o período monárquico o regulamento do Hospício de Pedro II, aprovado em 1852, não sofreria uma única reformulação, reforça a idéia de que as primeiras administrações republicanas estariam mais atentas às reivindicações dos psiquiatras. Mas, limitadas quase exclusivamente à sistematização do tratamento profissional que deveria ser dispensado aos *enfermos alienados* na Capital Federal, tais reformas não atendiam às expectativas dos especialistas no sentido de ampliar o significado e o espaço de atuação do referido serviço de assistência. Expectativas que sensibilizariam o próprio presidente da República que em mensagem dirigida ao Congresso Nacional em 13 de julho de 1896 referia-se à necessidade de se estabelecer,

"... de modo eficaz e permanente e por ato espontâneo da pública autoridade, a fiscalização assídua sobre esses enfermos em ordem a garantir-lhes em toda a amplitude os cuidados e a proteção legal que merecem"⁽¹⁵⁾.

A mensagem de Prudente de Moraes, bem como o apelo dirigido aos poderes públicos "em bem dos alienados" pelo Dr. Teixeira Brandão, então diretor da Assistência Médico-Legal aos Alienados, levariam o Deputado Gonçalves Ramos a elaborar um projeto de lei, apresentado à Câmara dos Deputados na sessão de 1º de agosto de 1896.

Têm início a partir de então uma série de debates envolvendo parlamentares e psiquiatras que, interrompidos por alguns anos⁽¹⁶⁾, seriam retomados em 1903 a partir da solicitação de Rodrigues Alves no sentido de que fosse promulgada uma lei que uniformizasse "o serviço e hospitalização de alienados" e estabelecesse "medidas assecuratórias da situação legal desses enfermos"⁽¹⁷⁾, bem como das pressões mais diretas exercidas por Teixeira Brandão, eleito deputado neste mesmo ano - o que pode ser considerado como um indício de que os especialistas, direta ou indiretamente vinculados ao âmbito da medicina mental, revelavam um certo nível de organização na defesa de suas prerrogativas⁽¹⁸⁾. Assim, em 22 de dezembro de 1903 era finalmente aprovada a lei que conforme observaram os autores do *Danação da norma*, fazia "... do psiquiatra a maior autoridade sobre a loucura, nacional e publicamente reconhecido"⁽¹⁹⁾.

Serão tomados aqui apenas dois pontos essenciais desta lei a partir dos quais tentar-se-á discutir, de um lado, o significado das reformas republicanas e, de outro, algumas dimensões da experiência republicana da reclusão. Antes de examinar estes pontos, é importante ressaltar que a lei em si mesma ratificava a idéia de que cabia ao Estado gerir a assistência aos alienados, enquanto parte integrante dos serviços da Assistência Pública:

"Como sabeis, o interesse coletivo da sociedade atribui atualmente ao Estado a função de prestar o devido auxílio a todos

quantos, por motivos superiores à previsão e à vontade humanas, acham-se impossibilitados de contribuir, por seu próprio esforço, para a realização do seu fim individual e, pois, do destino comum" (20).

Tal convicção, expressa por Prudente de Moraes seria objeto das primeiras indagações formuladas pelos deputados integrantes da Comissão especial responsável pela avaliação do projeto de lei sobre alienados, apresentado por Gonçalves Ramos em 1896: a assistência aos alienados pertenceria à esfera do serviço público ou à da iniciativa particular? a quem competia regular e desempenhar tal serviço: ao Estado ou às empresas industriais e associações filantrópicas?

Enquanto as sociedades modernas não atingissem o "ideal de progresso que supõe, economicamente, a pujança da ação individual e, moralmente, o desenvolvimento do sentimento altruista", os poderes públicos poderiam e deveriam assumir os deveres e as obrigações indispensáveis para assegurar "a estabilidade e o progresso da sociedade, a estática e a dinâmica da nação". Assim entre *todos os povos civilizados*, a assistência aos alienados foi, *legitimamente*, transformada em "objeto de criteriosa regulamentação do Estado", na medida em que "... afeta a segurança social, a inviolabilidade da pessoa, a garantia da propriedade e outras relações de direito público e privado" (21). Apesar de muitas divergências suscitadas em torno da questão, a lei de 1903 consolidaria a vitória do argumento que legitimava a intervenção direta e indireta dos poderes públicos na organização e regulamentação da assistência aos alienados. Assim, todos os estabelecimentos de alienados, públicos e particulares, existentes no país passariam a ficar submetidos à "suprema inspeção" do Ministro da Justiça e Negócios Interiores (22). A referida lei estabelecia, ainda, de forma detalhada, as condições para a criação e o funcionamento de hospícios, asilos ou casas de saúde destinados a acolher "enfermos de moléstias mentais" (23).

O primeiro aspecto da lei a ser destacado refere-se à determinação contida no seu Artigo 1º que reafirmava o princípio estabelecido pelo Artigo 13 do decreto de fevereiro de 1890 - que criou a assistência médica e legal de alienados

-, segundo o qual, como vimos, o alvo prioritário das internações eram os alienados considerados perigosos, ou seja, aqueles que colocassem em risco "a ordem pública ou a segurança das pessoas" (Art. 1º do decreto nº 1.132, de 22/12/1903). Nas palavras do Senador Moraes Barros cabia legitimamente às autoridades públicas seqüestrar e recolher ao hospício os loucos que *cometessem desatinos em público*, colocando em risco a vida e a segurança individual dos cidadãos⁽²⁴⁾. Tais considerações suscitam duas questões que merecem uma análise mais detida.

Em primeiro lugar, caberia indagar qual a identidade social destes loucos que, diagnosticados como perigosos, seriam efetivamente recolhidos aos asilos da Assistência Médico-Legal a Alienados. Infelizmente não encontrei nos relatórios consultados informações mais precisas acerca das origens sociais dos indivíduos internados nestes estabelecimentos - que poderiam ser obtidas, por exemplo, através de quadros referentes à composição sócio-profissional da população internada. Entretanto, tais fontes fornecem algumas pistas que, embora esparsas e incompletas, indicam que o perfil social da população internada no período republicano coincidia com o revelado pelos indivíduos reclusos no Hospital de Pedro II que, em sua maioria provinha, como vimos, dos setores pobres ou miseráveis que compunham a população da cidade do Rio. Os dados fornecidos pelo Dr. Pedro Carneiro, diretor da Assistência a Alienados, no relatório apresentado ao Ministro da Justiça em 1900, constituem a primeira peça do quebra-cabeças que, imbuída do espírito de Sherlock Holmes, me dispus a montar.

Em 31 de dezembro de 1899, do total de 758 indivíduos internados no HNA, 5 (ou 0,6%) eram pensionistas de 1ª classe; 24 (ou 3,1%) eram pensionistas de 2ª classe; 20 (ou 2,6%) eram pensionistas de 3ª classe; 33 (ou 4,3%) eram pensionistas de 4ª classe; 169 (ou 22,2%) eram mantidos pela Brigada Policial, pelo Exército, pela Armada e pelos Estados; e, 507 (ou 66,8%) eram mantidos pelo Distrito Federal⁽²⁵⁾. A maior parte do contingente de pessoas internadas na instituição era, portanto, composta pelos pensionistas de 3ª e 4ª classes e pelos mantidos pelos cofres públicos, entre os quais predominavam os indivíduos oriundos

dos setores pobres e miseráveis da sociedade. Pelo menos é o que se pode depreender das constantes queixas dos médicos e diretores da Assistência a Alienados e das várias denúncias feitas por políticos e publicistas de que, em função do 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.

Segundo o Dr. Juliano Moreira, a seção Pinel, destinada aos indigentes do sexo masculino, continha em fins de 1915, 461 doentes - ou seja 33,7% da população total do HNA (1.366 pacientes) e 60,5% do total de pacientes do sexo masculino (761) - e representava o alvo prioritário das inquietações cotidianas dos responsáveis pela assistência aos alienados,

"... albergando os piores representantes das classes mais desprotegidas da sociedade, com seus piores vícios (lá estão também os alienados delinqüentes)... Enquanto não houver colônia para onde possa ser enviada a maior parte da gente que habita a seção Pinel não será surpresa a notícia de acidentes lá ocorridos.

Da superpopulação dessa parte do manicômio decorre a das outras seções do lado do Hospital destinado aos homens.

A seção Calmeil que deverá ser exclusivamente destinada aos pensionistas e à gente de melhor educação também tem atualmente excedida sua lotação" (26).

Os "piores representantes das classes mais desprotegidas da sociedade" internados no HNA, reuniam duas condições vistas como essencialmente definidoras de sua periculosidade, além de pobres ou miseráveis eram loucos - e, muitos até criminosos ou delinqüentes. Colocando em risco a segurança e a tranquilidade públicas eram maciçamente conduzidos ao hospício pelas mãos da polícia. Os resultados dos exames de alienação realizados pelo serviço médico-legal da polícia apresentam-se como um índice importante para avaliarmos a proporção de indigentes encaminhados ao HNA.

Entre 1907 e 1916 foram realizadas mais de 10.000 internações e reinternações nesta instituição de indivíduos diagnosticados pelos médicos legistas da polícia como alienados⁽²⁷⁾.

As considerações formuladas pelo Senador Moraes Barros, anteriormente referidas, suscitam uma segunda questão que remete a outro aspecto importante da lei de 1903. Trata-se da discussão em torno da legalidade/arbitrariedade da reclusão de indivíduos nos hospícios que explicita algumas das intrincadas dimensões do confronto entre o poder judiciário e o poder psiquiátrico na disputa pela ascendência sobre as decisões acerca dos procedimentos que deveriam ser adotados na avaliação do estado mental de indivíduos suspeitos de alienação. Assim como as histórias do fazendeiro F. (Bahia) e do Comendador Carvalho (Rio de Janeiro) narradas no segundo capítulo, o caso de Ernestina Ribeiro de Azevedo apresenta-se como mais um exemplo bastante ilustrativo neste sentido.

Ernestina, brasileira, 28 anos, casada, "mãe de família", era natural da cidade de Campos, estado do Rio. Em 7 de março de 1897 foi recolhida ao HNA "... a requerimento de seu marido Sebastião de Vasconcelos Azevedo,... a pretexto de precisar de observações sobre seu estado mental"⁽²⁸⁾. Antes disto, segundo suas próprias declarações, Ernestina havia sido internada no Sanatório de Barbacena a conselho dos Drs. Teixeira Brandão e Cipriano de Freitas que declararam estar ela sofrendo de crise nervosa e anemia profunda "motivadas por contrariedades domésticas". A reclusão no HNA foi acompanhada de dois fatos que, como vimos no segundo capítulo, eram bastante corriqueiros em episódios semelhantes. Ernestina foi enganada por seu marido que, afirmando a intenção de conduzi-la a uma pensão, levava-a para o hospício. Percebendo o que estava acontecendo, Ernestina reagiu, tentando fugir, mas

"... seu marido gritou que a agarrassem; ...apesar da resistência que opôs se viu agarrada por quatro internos e conduzida à força para um quarto, tendo nesta ocasião as roupas rasgadas tal a violência que empregaram contra ela...".

Apesar de internada como pensionista de 2ª classe, Ernestina declara em seu depoimento que nada lhe fora fornecido "... a ponto de ser necessário... pedir um par de sapatos emprestado a uma empregada para vir em juízo...".

Talvez por suas origens sociais - sendo filha de um visconde, provavelmente pertencia a uma das famílias tradicionais da cidade de Campos -, Ernestina conseguiria constituir advogado para solicitar, através de um pedido de *habeas-corpus*, que ela fosse colocada em liberdade, livrando-a da "influência do meio em que se acha", em função da qual poderia "realmente enlouquecer"⁽²⁹⁾. Na petição dirigida ao Juiz do Tribunal Civil e Criminal em 22 de abril de 1897, o advogado Carlos Augusto de Carvalho alegava que a paciente estava "... em condições de perfeita integridade mental e, quando não o estivesse, só por autoridade da justiça poderia ser privada de sua liberdade no caso de ser incompatível com a segurança pública".

De acordo com as informações e esclarecimentos prestados pelo Dr. Márcio Nery, médico em chefe do HNA, na carta dirigida ao Juiz do Tribunal Civil e Criminal em 23 de abril de 1897, Ernestina fora admitida e mantida na referida instituição nos termos dos artigos 87 e 91 do Regulamento da Assistência Médico-Legal a Alienados então vigente⁽³⁰⁾, onde não se achava interdicta - o que só poderia ser decretado pelo juiz competente -, nem matriculada, mas apenas "... em observação como todas as pessoas que são remetidas para o Hospício a fim de se verificar a sua sanidade ou não sanidade mental ". A legitimidade da reclusão da referida paciente estaria ainda assegurada, segundo o Dr. Márcio Nery, pelo fato de ser ela portadora de um "vício hereditário assaz carregado", o que representava um forte indicio de alienação. Além disto, tal suspeita encontrava-se avalizada pela

"... opinião de médicos proeminentes que a observaram e trataram antes de sua internação no Hospício, podendo entre outros indicar os diretores do Sanatório de Barbacena, um dos quais é distinto especialista em moléstias mentais".

Entretanto, em seu depoimento, o Dr. Francisco Cláudio de Sá Ferreira, facultativo clínico do HNA, não parecia tão seguro, declarando que até 23 de abril não observou qualquer sinal que possibilitasse uma avaliação precisa, quer favorável, quer desfavorável, do estado mental de Ernestina⁽³¹⁾. Ao caráter incerto e ambíguo da posição assumida pelo médico contrapunham-se as declarações firmes e convictas de Josephina Quirina, enfermeira do HNA, segundo as quais, em sua convivência contínua com a paciente nunca observou qualquer sinal de "desarranjo de suas faculdades mentais"⁽³²⁾. Ao contrário, Ernestina havia se revelado "uma senhora muito inteligente" e de "bom gênio", parecendo-lhe, portanto, ser ela uma "pessoa de perfeita integridade mental e moral". Ao final de seu depoimento, a enfermeira pronunciaria um frase de profundo efeito: "... que deixaria o seu lugar de inspetora se a paciente viesse a ser declarada louca".

Na avaliação do juiz Dr. Affonso de Miranda, a reclusão e a permanência de Ernestina no Hospício "contra a sua vontade" eram suficientes para configurar o "constrangimento na sua liberdade...". O fato de sua internação ter sido realizada por requerimento do marido, conforme as prescrições baixadas pelo decreto 2.467, apenas isentava os funcionários do HNA de qualquer responsabilidade, não representando prova capaz de legalizar o constrangimento de Ernestina. A ilegalidade deste constrangimento estaria comprovada não apenas pelos depoimentos do Dr. Sá Ferreira e de Josephina Quirina, mas também pelo fato "... de ter sido a reclusão levada a efeito pelo marido da paciente, que com ela vivia em desarmonia conjugal, e que para esse fim teve de surpreender-lhe a boa fé..."⁽³³⁾. Assim, o juiz Affonso de Miranda concede a ordem de *habeas-corpus*⁽³⁴⁾, livrando Ernestina de um destino do qual tornava-se, para muitos homens e mulheres cada vez mais difícil escapar - às vezes até mesmo independentemente do fato de pertencerem a setores sociais mais privilegiados.

O caso de Ernestina serviria para exacerbar as divergências em torno de quais seriam as melhores medidas que deveriam nortear as internações, assegurando-se o direito à liberdade individual dos cidadãos. Neste sentido, o advogado

de Ernestina, Dr. Carlos de Carvalho enviaria ao governo no mesmo ano de 1897 uma representação contra o regulamento da Assistência a Alienados então em vigor, na qual sugeria que as internações de indivíduos em casas de alienados deveriam ser solicitadas pela autoridade judicial, após a realização de um exame médico, não podendo ser mantidos reclusos nestes estabelecimentos por mais de 24 horas "aqueles que se tiver verificado não serem doentes mentais ou portadores de desequilíbrio perigoso à si próprios ou à sociedade", sob pena de se incorrer no "crime de cárcere privado" (35).

Tais sugestões seriam objeto de severas críticas de Teixeira Brandão que não apenas considerava o prazo de 24 horas como absolutamente insuficiente para se diagnosticar a presença ou a ausência de doença mental, como também questionava veementemente a competência do juiz para distinguir *loucos* de *não loucos*, já que esta era uma questão puramente científica e, portanto, exclusivamente médica (36). Para Teixeira Brandão, a intervenção judicial poderia ocorrer apenas quando houvesse diagnósticos discordantes. A concessão de *habeas-corpus* à Ernestina poderia suscitar conseqüências funestas, colocando em risco as garantias que deveriam ser asseguradas à sociedade contra os atentados praticados por alienados. A existência de possíveis internações arbitrárias - que, na avaliação do eminente psiquiatra, seriam muito mais freqüentes nos estabelecimentos privados de alienação do que nos públicos - não poderia justificar a "proliferação de loucos nas ruas" e nem que, "a pretexto de seqüestração ilegal", ficasse o alienado "exposto à libertinagem, à concupiscência e à cobiça de terceiros" (37).

Reeditavam-se, assim, os mesmos argumentos utilizados nos textos médicos da década de 1830: internar os loucos nos hospícios significava proteger a sociedade, a paz, a tranquilidade e a moral públicas, mas representava, sobretudo, um benefício para o próprio louco. Cabe ressaltar que as divergências entre o advogado e o psiquiatra não ultrapassariam as fronteiras de um terreno que parecia consensual: o seqüestro dos *verdadeiros doentes mentais* e sua reclusão em estabelecimentos especiais é perfeitamente legítima, já que, *incapazes e perigosos*, estes não poderiam estar incluídos na categoria dos cidadãos aos quais os

princípios do liberalismo asseguravam o direito à liberdade⁽³⁸⁾.

No ano seguinte as repercussões em torno do caso de Ernestina ainda se fariam presentes nos debates sobre a reforma da assistência a alienados que ocupariam várias sessões do Senado. Segundo Leite e Diticica,

"Este fato foi um dos escândalos desta Capital: um marido, querendo descartar-se de sua mulher, entendeu-se com o diretor do Hospício, e lá recolheu-a; e o advogado dela, requerendo *habeas-corpus*, obteve-o, e o diretor do Hospício teve de largar a sua vítima, por ordem do Poder Judiciário"⁽³⁹⁾.

A referência à história de Ernestina serviria para reforçar os argumentos utilizados pelo senador na defesa da legitimidade da concessão de *habeas-corpus* a alienados internados em instituições asilares, contestada, como vimos, por Teixeira Brandão.

Para Leite e Diticica a determinação segundo a qual todos os indivíduos que, reconhecidos como doentes mentais, perturbassem a ordem, atentassem contra a própria vida ou a de outro ou ofendessem a moral pública deveriam ser recolhidos a um estabelecimento para alienados - expressa, como vimos, nos primeiros regulamentos republicanos e ratificada no projeto aprovado pela Câmara dos Deputados em junho de 1897 e na lei de 1903 - representava a "revogação das leis civis para esses desgraçados que perdem a razão"⁽⁴⁰⁾, não porque fosse ilegítimo seqüestrá-los, mas sim porque o hospício mais se assemelhava a uma casa de detenção ou a uma prisão do que a um hospital. Internados apenas quando assumissem comportamentos *perigosos*, os loucos não eram considerados *doentes*, mas sim *criminosos* ou *delinquentes*, não eram *tratados*, mas apenas *aprisionados*.

Ouçamos o que Teixeira Brandão tem a dizer neste sentido. Para o psiquiatra, o seqüestro de qualquer alienado é um direito da autoridade pública, "não obstante todas as garantias da liberdade individual consagradas"⁽⁴¹⁾. Seja porque enquanto loucos constituem uma *ameaça real* ou

potencial à ordem e à moral públicas - "a ciência não considera louco algum inofensivo"⁽⁴²⁾ -, seja porque enquanto doentes não são responsáveis pelos delitos que cometam ou possam vir a cometer, todos os alienados devem ser seqüestrados antes mesmo de manifestarem comportamentos explicitamente *perigosos* e em tempo de serem tratados e curados:

"... não é surpreendente que o poder público, por incúria ou por falsa economia deixe, o alienado ao desamparo para acolhê-lo, entretanto, quando não houver mais possibilidade de curá-lo? E o alienado que se tornou incurável não foi um elemento social que se perdeu? Um colaborador de menos para o engrandecimento e prosperidade da riqueza pública"⁽⁴³⁾.

No que se refere a este aspecto, parece haver uma convergência entre as idéias do alienista e as do senador, já que reivindicavam, em suma, que fosse assegurado ao louco o direito de ser tratado como doente.

Mas, se para Teixeira Brandão este direito seria garantido por uma legislação específica e pela internação em asilos públicos como o HNA, para Oiticica este estabelecimento, apresentando elevados índices de mortalidade, revelava-se completamente incapaz de fornecer aos indivíduos aí internados um tratamento adequado. Além disto, controladas exclusivamente pela polícia - responsável pelo maior número das admissões no hospício - e pelos médicos, sem obedecer qualquer formalidade, as internações eram, segundo Oiticica, completamente arbitrárias:

"Eu não compreendo, Sr. Presidente com que autoridade o chefe de polícia ou qualquer outra autoridade se julga com o direito de pegar um indivíduo e mandá-lo recolher ao Asilo de Alienados, somente porque os seus médicos legistas declaram que ele é um louco. Não pode haver maior crime: é a seqüestração da liberdade garantida pela Constituição da República, liberdade de que o cidadão só pode ser privado pelos tribunais, que lhe impõem a sentença de reclusão ou a de interdição, que o

obriga a ficar separado da sociedade, privado de sua pessoa e da administração de seus bens" (44).

Mas, não devemos nos iludir com o tom democrático que parece reconhecer o direito de cidadania aos alienados, direito do qual continuavam excluídos, desde que o diagnóstico do médico legista ou do psiquiatra fosse ratificado pela autoridade do juiz. Vislumbra-se, mais uma vez, os claros contornos do terreno no qual se desenrolam as controvérsias: qual seria o discurso competente para legalizar o seqüestro, estabelecer a verdade da alienação, legitimando a condição de não-cidadãos destes indivíduos? Contudo, é preciso notar que tais confrontos revelam uma complexidade que vai muito além da dicotomia *psiquiatras X juristas*.

As tramas narradas no segundo capítulo ilustram as múltiplas possibilidades de associações e alianças entre médicos, psiquiatras, advogados e juizes no que concerne ao controle da loucura, transformada em doença mental. Por outro lado, observa-se que por trás deste confronto existem infinitas teias de disputas que assumem as mais variadas dimensões, entre as quais destaca-se, por exemplo, aquela na qual se opõem frequentemente psiquiatras e médicos generalistas (45). Os debates travados em outubro de 1898 no Senado em torno da questão da assistência aos alienados se desenrolaram numa arena marcada por grandes divergências e pequenas disputas em torno de estratégias e poderes, mas também por algumas ilhas de consenso que sempre apontavam para a necessidade de identificar e controlar os inimigos da ordem estabelecida que colocavam em risco as suas mais variadas dimensões - social, política, moral, econômica, etc. A posição assumida por Leite e Oiticica contaria com o apoio de outros senadores - tais como Lopes Trovão e Gomes de Castro - e, pelo menos a princípio, sairia vitoriosa, já que o Senado não aprovaria as reformas solicitadas por Teixeira Brandão com o aval de Prudente de Moraes.

O princípio geral segundo o qual o seqüestro dos alienados considerados *perigosos* não constituía um atentado ao direito à liberdade, assegurado pela Constituição a todos os cidadãos, seria mantido não apenas pela lei de 1903, mas

por toda a legislação subsequente, relativa à Assistência a Alienados, pelo menos até fins da década de 1920. Vale registrar que entre as indicações aprovadas por unanimidade na Conferência Judiciária-Policial de 1917 incluía-se a redigida pelo Ministro Pedro Lessa a partir da tese defendida por Antônio Ferreira de Souza Pitanga acerca dos limites da atuação da autoridade pública (tutelar ou repressora) na vida social dos loucos:

"A internação administrativa dos loucos, reconhecidos como tais e privados de assistência natural, bem como dos mendigos inquestionavelmente havidos como tais, não ofende a liberdade individual, sendo feita em estabelecimentos próprios"(*).

O significado da noção de perigo fica bastante evidenciado através da associação mendigos/loucos, remetendo, portanto, à idéia de uma ameaça identificada ao não trabalho, à imoralidade, etc.(**).

Quanto à disputa entre os poderes judiciário e psiquiátrico pela preeminência na legalização da reclusão, a lei de 1903 parece confirmar a supremacia do segundo, suscitando algumas críticas, tais como, por exemplo, as formuladas por Nina Rodrigues. O famoso médico legista baiano lamenta que o legislador não tenha se lembrado de exigir a intervenção de um juiz no ato do internamento de qualquer alienado, de acordo com os princípios adotados em alguns países do mundo civilizado(**). Surpreende-se aqui mais uma das disputas sutis que integram a rede dos confrontos entre psiquiatras e juristas, tornando-a mais complicada e contraditória. Eternos aliados nas questões concernentes à construção da loucura como doença mental, legistas e psiquiatras tornam-se inimigos momentâneos. Segundo Juliano Moreira, o modo de pensar de Nina Rodrigues,

"... está completamente em desacordo com as tendências modernas da psiquiatria... Nos próprios países de língua inglesa o grande aparato da intervenção legal nos internamentos de insanos é mais o resultado das instigações

dos legistas, sempre receosos das seqüestrações arbitrárias, do que da influência de alienistas...

Pensou bem o legislador brasileiro em limitar a intervenção legal à comunicação obrigatória, dos nomes e mais requisitos dos doentes admitidos, à comissão inspetora dos manicômios, da qual faz parte o curador de órfãos, que também o é dos alienados" (49).

Embora fossem concedidas algumas brechas para a fiscalização das autoridades judiciárias, o poder psiquiátrico reinava quase absoluto quando se tratava de julgar a procedência do seqüestro, provisório ou definitivo, dos indivíduos suspeitos de alienação mental. Nos casos em que a ordem pública exigisse a internação de um alienado, o diretor do estabelecimento, público ou particular, era obrigado apenas a "comunicar ao juiz competente a admissão do enfermo", relatando-lhe "todo o ocorrido a respeito, instruindo o relatório com a observação médica que houver sido feita" (Art. 1º, decreto nº 1.132, de 22/12/1903, grifos meus). As condições estabelecidas para que o "enfermo de alienação mental" pudesse ser tratado em domicílio representam outro indício importante da intenção no sentido de ampliar as margens de atuação do controle psiquiátrico:

"Se... a moléstia mental exceder o período de 2 meses, a pessoa que tenha à sua guarda o enfermo comunicará o fato à autoridade competente, com todas as ocorrências relativas à moléstia e ao tratamento empregado" (50).

Cabe ainda notar que a lei de 1903 assegurava a qualquer indivíduo internado em estabelecimentos públicos ou particulares destinados a alienados, ou em domicílio, solicitar a sua liberdade, reclamando "por si ou por pessoa interessada, novo exame de sanidade", ou denunciando "a falta dessa formalidade" (Art. 5º, decreto nº 1.132, de 22/12/1903). A retirada de pessoas internadas em quaisquer estabelecimentos para alienados não poderia ser recusada quando pedida por quem requereu a reclusão, salvo nos casos de "perigo eminente para a ordem pública ou para o próprio

enfermo..." (Art. 6º, decreto nº 1.132, de 22/12/1903). Parece, pois, que a obtenção da liberdade, além de colocada irremediavelmente sob a dependência da avaliação de um especialista, era mais viável para os indivíduos internados como contribuintes, através de requerimento - do ascendente ou descendente, do cônjuge, do tutor ou curador, do chefe de corporação religiosa ou de beneficência - ou por requisição da autoridade competente - nos casos em que o enfermo fosse oficial ou praça do Exército, Armada, Brigada Policial ou Corpo de Bombeiros (Arts. 99 e 100, decreto nº 5.125, de 01/02/1904). As saídas a pedido só seriam autorizadas

"... mediante requerimento da pessoa que solicitou a admissão ou, em falta desta, do curador ou dos parentes do alienado, nos casos em que proveja ser-lhes possível o tratamento do enfermo em domicílio, e daí não resultar dano a terceiros, nem ao próprio alienado" (Art. 134, decreto nº 5.125, 01/02/1904, grifo meu).

A ascendência do psiquiatra na tutela dos indivíduos suspeitos ou diagnosticados como doentes mentais tenderia, pois, a ser mais efetiva e absoluta quando se tratava dos indigentes que se distinguiam na classificação do universo asilar como uma categoria constituída por aqueles que, não possuindo recursos econômicos para arcar com as despesas da internação nem vínculos institucionais, eram conduzidos ao nospício pela polícia sempre que fossem identificados como uma ameaça real ou potencial à ordem e à moral públicas⁽⁵¹⁾. Inseridos no patamar mais baixo da hierarquia do mundo asilar caberia a estes indivíduos o menor quinhão dos direitos que teriam sido assegurados aos alienados pela lei de 1903. Além das discriminações quanto às acomodações, à alimentação e às visitas⁽⁵²⁾, os *enfermos indigentes* (ou seus familiares) eram legalmente privados do pleno direito sobre os seus próprios corpos (ou sobre os corpos de seus filhos, maridos, esposas, pais, etc.), o que, como vimos no segundo capítulo, não escaparia à sensibilidade aguçada de Lima Barreto, constituindo-se em objeto de suas mais angustiadas apreensões.

O decreto nº 508 de junho de 1890 já estabelecia que os cadáveres dos indigentes deveriam ser obrigatoriamente autopsiados pelos médicos externos do HNA, ao contrário dos cadáveres dos pensionistas que só seriam submetidos à autópsia "com o prévio consentimento das famílias" (Arts. 19 e 75, decreto nº 508, de 21/06/1890; e, Art. 176, decreto nº 17.805, de 23/05/1927). Criado oficialmente pelas primeiras reformas republicanas com o intuito de promover a interação entre as reflexões teóricas produzidas no ambiente acadêmico e a prática asilar, o Pavilhão de Observação era destinado exclusivamente aos indigentes, transformados em verdadeiras *cobaias humanas*:

"O pavilhão de observação, que funcionará sob a imediata direção do lente de clínica psiquiátrica e de moléstias nervosas da FMRJ é destinado à mesma clínica e a receber os indigentes suspeitos de alienação mental, os quais ali permanecerão e terão o necessário tratamento até último e definitivo exame médico-legal" (83).

Até a última reforma do período da Primeira República parecem ter vigorado as disposições baixadas pelo decreto nº 3.244 de março de 1899 proibindo que fossem mantidos no pavilhão de observação "... sob qualquer pretexto, ainda mesmo o das conveniências do ensino clínico, alienados já matriculados, ou que devam sê-lo, por terminado o prazo de exame" (84). Mas, o regulamento para a execução dos serviços da Assistência a Psicopatas no Distrito Federal, aprovado pelo decreto nº 17.805, de 23 de maio de 1927, marcaria mais um tento a favor dos psiquiatras e contra os "indivíduos suspeitos de perturbação mental enviados pela polícia" admitidos nos pavilhões do Instituto Teixeira Brandão, ao estabelecer que : "Em casos excepcionais e no interesse do ensino, poderá ser o paciente conservado na clínica, levando-se somente o caso ao conhecimento do diretor geral, para as exigências de estatística" (Art. 57).

Esta dimensão da relação entre o psiquiatra e os indivíduos internados no hospício não seria percebida e questionada apenas por Lima Barreto. Em muitas outras falas

e silêncios é possível apreender a mesma consciência e a mesma reação, embora para os especialistas eles sejam apenas mais uma das inúmeras provas da manifestação de distúrbios mentais, meticolosamente anotadas nas fichas de observação. Em sua tese sobre a influência do tipo social na alienação mental, defendida na FMRJ em 1922, E. de F. Sampaio, por exemplo, refere-se às dificuldades para se apurar com precisão a profissão e o grau de instrução de pacientes internados em estabelecimentos para alienados. Muitos deles, tendo várias entradas no hospício, forneciam informações contraditórias,

"... sem que se pudesse, por defeito originário da própria doença, apurar a veracidade do que afirmavam. O doente M.C.V., branco, Português, de 35 anos de idade, alcoolista crônico, é um exemplo do que acabamos de afirmar. Num período de 12 anos, deu entrada 52 vezes na Seção Pinel, do Hospital Nacional de Alienados, declarando as seguintes profissões: mecânico, padeiro, caldeireiro, trabalhador braçal, ferreiro, pintor, torneiro, enfermeiro, cocheiro e... sacristão"⁽⁵⁵⁾.

Outros, manifestando "a idéia premeditada de enganar o médico", fingiam ser mudos, negavam conhecimentos que possuíam, faziam-se passar pelo que não eram ou simplesmente recusavam-se a responder às perguntas⁽⁵⁶⁾.

Através de uma análise bastante sensível Sérgio Carrara nos mostra que Custódio Alves Serrão, acusado de ter assassinado o Comendador Belarmino Brasiliense Pessoa de Melo, diagnosticado como "louco hereditário" e enviado ao HNA em maio de 1896, representa um exemplo importante neste sentido. Submetido a um exame de sanidade mental realizado por médicos do Gabinete de Medicina Legal da Polícia, Custódio teria reagido

"... com muita audácia e inteligência. Sua atitude era de suspeita, indignação e resistência, impedindo qualquer investigação sobre a sua mentalidade e não se deixando medir na parafernália antropométrica do

Gabinete, vendo nos instrumentos de medição 'aparelhos elétricos de suplício'. (...) Ao inquérito que procurava vasculhar sua vida sem o seu consentimento e com olhos tão comprometidos, Custódio não só reagia com violência e perspicácia como antepunha uma barreira de questões tão óbvias quanto embaraçosas. Assim, por exemplo, em resposta a uma das perguntas sobre o seu passado, ele indagava ao médico: 'Mas, doutor, o senhor conta tudo de sua vida?' "(57).

Comportamentos como o assumido por Custódio Serrão, mais ou menos explícitos, mais ou menos violentos, aparecem com certa freqüência nas fichas de observação dos pacientes reclusos no Manicômio Judiciário. Anastácio Rodrigues Torres, português, branco, trabalhador, acusado de ter incendiado a casa onde residia foi preso e, depois de tentar queimar as próprias vestes, conduzido para o Manicômio Judiciário em março de 1920. Segundo a avaliação do Dr. Heitor Carrilho, algumas "frases soltas" de Anastácio expressavam "idéias curiosas", "idéias persecutórias" e "idéias de humanidade". Numa ocasião, olhando para o livro de observação no qual o psiquiatra fazia suas anotações o paciente teria dito: "este livro é o livro da minha condenação". Este como outros exemplos registrados neste mesmo livro serviriam para evidenciar que Anastácio sofria de psicose maniaco-depressiva⁽⁵⁸⁾.

Moisés Correa de Lima, 48 anos, brasileiro, branco, sargento do exército, acusado de tentar matar sua ex-mulher e o enteado foi conduzido ao Manicômio Judiciário em janeiro de 1923, recebendo aí o diagnóstico de sífilis cerebral. Pouco mais de um ano antes, Moisés estivera internado no HNA de onde saiu "por insistência própria e de pessoas de sua família, contra a vontade de seu médico assistente e do diretor do Hospital..."⁽⁵⁹⁾. Segundo as informações registradas na ficha de observação do MJRJ, durante sua estadia no HNA, Moisés "não se submetia à disciplina da casa e sempre se manteve aborrecido com os seus companheiros, com os empregados e até mesmo com os médicos". Além disto, sempre se recusava a "tomar medicamento,

principalmente injeções, dizendo que aquilo para ele, um homem são, de nada valeria".

Como vimos em outras partes deste trabalho, as reflexões intelectuais desenvolvidas por indivíduos suspeitos de alienação (ou diagnosticados como doentes mentais) eram vistas, via de regra, como *estranhas e absurdas* e, deste modo, consideradas pelos psiquiatras e legistas como provas de distúrbios mentais. Muitas vezes, tomando como objeto a própria loucura, tais reflexões, pautadas sobre noções distintas das compartilhadas pela maioria dos especialistas, manifestavam implícita ou explicitamente, o questionamento do saber alienista. Um exemplo bastante significativo neste sentido é o de M.L.R., branco, 45 anos presumíveis, casado, brasileiro, internado no HNA em outubro de 1894. Sua inteligência, senso lógico e coerência de idéias, reconhecidos pelos próprios psiquiatras que o examinaram, teriam proliferado, contudo, num "espírito inculto", não sendo, portanto, capazes de livrá-lo do rótulo de "delirante *semântico*" com o qual M.L.R. seria inscrito no universo dos múltiplos tipos *paranóicos*.

"Da interpretações estranhas às coisas, medita-as longamente, chegando a conclusões que se fixam em seu espírito. Explica a formação do mundo pela *corrente elétrica circular*, que ele se esforça em vão por tornar compreensível.

As moléstias, atribui a extravagantes e inacessíveis razões etiológicas; nega a loucura, como doença"⁽⁶⁰⁾.

Embora muito suscintas, as referências às concepções expressas por M.L.R. nos fazem lembrar a história de um certo moleiro chamado Domenico Scandella - conhecido por Menocchio - que viveu nas colinas do Friuli, na Itália, no século XVI que também explicava as origens do mundo de modo *muito estranho*, aparecendo por isso aos olhos dos inquisidores como herege e terminou sendo condenado à morte⁽⁶¹⁾. Pertencentes a universos culturais inteiramente distintos é evidente que as diferenças entre as concepções de Menocchio e as de M.L.R. são abismais. Mas, talvez seja

possível pensar numa certa proximidade entre os dois personagens. Como no caso de Menocchio, é provável que as reflexões de M.L.R. tenham sido construídas a partir de uma leitura específica, informada por sua própria inserção sócio-cultural, das idéias difundidas através das descobertas científicas da época. Além disto, ambos compartilham de destinos equivalentes, cujas diferenças marcam as profundas rupturas entre tempos muito distantes: M.L.R. não seria julgado herege, mas "delirante semântico"; não seria condenado à morte pela inquisição mas aprisionado para o resto da vida no *cemitério dos vivos* pela psiquiatria.

J.A.M., 61 anos, branco, brasileiro, casado, lavrador deu entrada na seção Pinel do HNA em 23 de fevereiro de 1918, por manifestar delírios religiosos. Conhecido como Marmelada, trabalhava na cozinha, tornando-se muito popular no Hospício. De modo bastante peculiar, J.A.M. expressava uma concepção da loucura claramente marcada pelas idéias veiculadas pela medicina mental, definindo-a como "uma manifestação de um sentimento ou infelicidade de um ser em que se manifesta uma enfermidade", dividida em cinco partes: "1ª *ultracismo* ou abuso da cópula; 2ª *sentimento por efeito de desonra de família*; 3ª *por excesso de estudar*; 4ª *por efeito de prejuízos em negócios*; 5ª *por um desastre de pessoa de família*"⁽⁶²⁾. Trata-se, pois, de um exemplo importante que evidencia o caráter ativo da postura assumida pelo paciente, transformando-se, muitas vezes, em "parceiro subordinado" do alienista na construção da doença mental⁽⁶³⁾.

Mas, as formas de submissão alternavam-se constante e contraditoriamente com manifestações de rebeldia. R.C.S., internado no HNA durante quase três décadas com o diagnóstico de paranóia, era espírita e, por isso, atribuía as suas crises de loucura à ação dos espíritos. Fazia questão de sublinhar que detinha uma outra verdade da loucura diferente da imposta pela psiquiatria, denunciando a arbitrariedade do poder daqueles que o diagnosticaram como louco:

"Quando, tive os primeiros acessos, enfim quando consenti que se me tomasse por maluco, disse-me... cedo, não aos preceitos

científicos que se invocam, mas a um processo de 'Força maior'.

Alguém que pode mais do que eu resolveu fazer-me maluco; não posso resistir, é forçoso sujeitar-me" (64).

No desespero da consciência da desrazão, aprisionado nos labirintos do hospício, R.C.S. equilibra-se numa corda bamba: consente e rejeita, oscilando, entre a resistência e a sujeição.

Mas, às vezes, a rebeldia sobrepunha-se visivelmente à submissão. A apreensão das dimensões reveladoras da profunda arbitrariedade do poder do psiquiatra, por exemplo, poderia aparecer sob a forma de versos como os compostos por Asaverus - internado no Asilo de São João de Deus na Bahia com o diagnóstico de paranóia -, com o título "O bardo no asilo de loucos", publicado nos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria*, em 1908:

"O aspecto tristonho deste grande edificio
Inspira a todos o tédio e o pavor,
E fazem compungir o coração bondoso
As cenas que causam verdadeiro horror.

(...)

Foi porém cruel o desengano
Pois os invejosos malfatores,
Combinaram sem respeito às leis
Fazê-lo passar por dissabores.

Perseguida a família vilmente
Tacharam-no de louco e de malvado,
E depois de tudo lhe roubarem
Retê-lo no asilo encarcerado.

E assim permanecerá o pobre Bardo
Esperando que a cruel morte
Seja o alívio de seus padecimentos
E o fim funesto de sua triste sorte" (62).

A descrição do hospício como um "grande edificio", situado na fronteira entre a vida e a morte, onde se desenrolam cenas de "verdadeiro horror", inspirando tédio e pavor, lembra muito a

imagem do *cemitério dos vivos* construída por Lima Barreto. Em seus versos Asaverus questiona o diagnóstico e a internação no hospício pautados, no seu entender, sobre avaliações errôneas, injustiças e perseguições, exprimindo revoltas e ressentimentos muito comuns entre os indivíduos que compartilharam da mesma sorte e do mesmo destino do "pobre bardo" que, no entanto, eram invariavelmente vistas pelo saber psiquiátrico apenas como provas da doença mental.

Neste sentido, vale mencionar que os *litigantes* tornar-se-iam personagens que, sob o diagnóstico de loucura moral, engrossariam com relativa frequência a população dos estabelecimentos destinados a alienados. Segundo o Dr. Alvaro Fernandes,

"A verdade é que na loucura dos querelantes, demandistas, chicanistas... há um delírio de base muita vez (sic) alucinatória. e interpretações delirantes, que dão ao louco a convicção profunda do direito que ele defende. (...)

(...) São em geral muito altruístas, querem proteger os fracos, queixam-se das injustiças e perseguições, que por isso lhes movem as autoridades iníquas. Seriam capazes de armar revoluções pela defesa legítima dos oprimidos. Nos asilos é constante a sua luta"((6)).

É importante sublinhar que nesta categoria de doentes mentais poderiam ser facilmente incluídos os líderes ou os militantes de movimentos políticos e sociais de contestação à ordem estabelecida.

Entre os casos citados pelo referido autor em sua tese sobre a loucura moral figura, por exemplo, o de J. de M., branco, 53 anos, português, comerciante, internado no HNA em 29 de setembro de 1896. Definindo-se como republicano e filantropo,

"... dá vivas ao presidente da República, morras aos médicos e enfermeiros, questiona por qualquer coisa, reclama verbalmente e por escrito às mais altas autoridades, contra injustiças recebidas. Pretende libertar todos os alienados, convida-

os à rebelião, prometendo dirigir as manobras.
(...)

Intromete-se a cada passo no serviço dos empregados, quer mandar, objeta-lhes grosseiramente, protesta em nome de direitos ofendidos, agride-os: São todos, para ele, gatunos e assassinos" (pp. 234-235).

A.M. de A., branco, brasileiro, 60 anos, casado, tipógrafo, internado na mesma instituição em 1885 reclamava de tudo - da comida, dos vizinhos, dos empregados -, revelando, aos olhos do especialista que o examinou, um perfil bastante próximo ao de J. de M. - ambos designados em suas observações clínicas como *litigantes* -, podendo, contudo, assumir atitudes mais ostensivas (e, portanto, mais perigosas) de rebeldia, já que era sujeito a "acessos de fúria indomável", chegando mesmo certa vez a armar uma verdadeira "barricada dentro do quarto" (p. 236).

As atitudes de questionamento e de revolta eram expressas, freqüentemente, como vimos, nas reações contra o ato da internação e serviriam para fundamentar a luta travada por muitos indivíduos para saírem das instituições asilares para alienados onde se encontravam reclusos. Casos como os de Ernestina (Rio de Janeiro, 1897), de F. (Salvador, 1902) e do Comendador Carvalho (Rio de Janeiro, 1906) já mencionados parecem ter sido bastante comuns. Em princípios de 1904, o cônsul Carlos Fraenrel envia um documento ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores queixando-se de não ter sido cumprida a ordem de sua libertação do HNA. Solicitado a prestar esclarecimentos sobre a denúncia, o diretor do estabelecimento, Dr. Juliano Moreira, afirma que o doente não poderia receber alta porque era um demente paralítico. Apesar da insistência de Carlos Fraenrel, enviando outra carta ao Ministro onde ratificava as denúncias contidas na primeira, o processo foi arquivado, acatando-se a autoridade do eminente psiquiatra⁽⁶⁷⁾.

Parece, entretanto, que para os indivíduos cuja posição social não lhes assegurava o acesso a advogados, juizes, ministros ou à imprensa o recurso mais comumente empregado no sentido de reivindicar e pressionar pela saída do hospício eram as cartas ou bilhetes enviados aos diretores

ou médicos dos estabelecimentos que, via de regra, eram anexados nos prontuários dos autores, servindo apenas como evidência do diagnóstico previamente estabelecido. É o caso, por exemplo, do bilhete escrito por C.R., 26 anos, branca, solteira, doméstica, brasileira:

"Saúde:
 Ilmo. Sr. Dr.
 Peço-lhe de ter a bondade de me dizer quanto tempo preciso estar aqui, para ficar boa.
 Eu já estou aqui há 8 meses.
 Dei entrada neste Hospício no dia 10 de Abril do corrente.
 Dr. Sirvio peço-lhe de me ver se eu poderia arranjar um pequeno trabalho, para eu poder ganhar alguma coisa.
 Sem mais espero ser atendida.
 Sou sua criada - C... R. "(AB).

Apesar do tom otimista da catamnésia - na qual afirma-se que a paciente "... se mostra calma, raciocina otimamente, não tem idéias extravagantes" -, o diagnóstico de paralisia geral indicaria, provavelmente, uma longa (ou definitiva) permanência no hospício. Anexo à sua ficha de observação, o bilhete de C.R. seria utilizado por S.B.A. de Moura em sua tese sobre as manifestações artísticas dos alienados. A análise do autor limitar-se-ia, contudo, a sublinhar os erros de grafia contidos no bilhete, estabelecendo, claramente, uma associação entre *ignorância e alienação mental*, adotando, assim, uma crença que, como vimos em outro capítulo deste trabalho, era bastante corrente nos meios psiquiátricos da época.

2. A experiência republicana da reclusão

Por mais que os psiquiatras tenham efetivamente consolidado sua autoridade e ampliado os limites de atuação a partir das reformas implementadas pelas primeiras administrações republicanas, o *hospício real* continuava, ainda, muito distante do *hospício sonhado*. Ao folhearmos

alguns dos relatórios dos diretores do Serviço de Assistência Médico-Legal a Alienados, de Teixeira Brandão a Juliano Moreira, logo nos enfadamos com o rosário de lamentações, justificativas e reivindicações que se repetem monotonamente, reeditando em boa parte não apenas as expectativas dos médicos da década de 1830, mas também as reclamações que se tornaram cada vez mais evidentes e enfáticas nos relatórios dos diretores do serviço clínico do HP II, principalmente, nas décadas de 1870 e 1880. O espaço destinado aos alienados, constituído pelo HNA e pelas Colônias da Ilha do Governador, deixara de ser uma *obra de caridade* passando a figurar entre as instituições de assistência diretamente controladas pelos poderes públicos. Mas a mudança não seria suficiente para assegurar a plena eficácia destes estabelecimentos no sentido de *medicalizar a loucura*.

Em resumo, o hospício e as colônias não cumpriam adequadamente o papel de tratar a doença mental - seja no sentido de recuperar os curáveis; seja no sentido de promover a melhora dos crônicos ou incuráveis; seja, ainda, no sentido de isolar, de forma segura, os alienados considerados extremamente perigosos para si próprios, para os seus companheiros de infortúnio e para a sociedade de um modo geral - e, nem mesmo de contribuir para os avanços do conhecimento no campo da psiquiatria. Por quê? Para além da adesão a diferentes credos difundidos no âmbito da medicina mental, para além das disputas por cargos e prestígio, enfim, para além das questiúnculas que suscitavam rixas constantes entre médicos generalistas e psiquiatras, entre legistas e psiquiatras e entre os próprios especialistas, havia um certo consenso em torno das duas razões básicas que explicariam a ineficiência estrutural e os fracassos cotidianos do HNA e das colônias de São Bento e Conde de Mesquita.

A primeira era a superlotação. Por um lado, o aumento extremamente significativo do número de internações era considerado, como vimos, pelo primeiro diretor da Assistência Médico-Legal aos Alienados, Dr. Teixeira Brandão, como uma prova da maior eficácia do asilo republicano. Por outro lado, o edifício do hospício que há muito revelava-se insuficiente para assegurar as acomodações necessárias ao crescente número de internações durante o período monárquico,

tornar-se-ia completamente inadequado ao aumento vertiginoso das internações a partir de inícios da década de 1890. O número excessivo de indivíduos internados no Hospício acabava por transformá-lo num espaço de misturas extremamente perigosas, onde não havia separações entre os diferentes tipos e estágios das doenças mentais, nem entre crianças e adultos; ricos, pobres e miseráveis; curáveis e crônicos; perigosos e inofensivos.

A precariedade das condições de higiene, a transmissão de doenças contagiosas - responsáveis pelos índices relativamente altos de mortalidade -, a ineficácia dos meios terapêuticos e de controle adotados - transformando curáveis em incuráveis, viabilizando fugas, agressões e suicídios - comprometiam o desempenho das próprias atribuições básicas dos estabelecimentos públicos destinados a acolher, observar e tratar os indivíduos suspeitos ou diagnosticados como doentes mentais. Além disto, o número insuficiente e a baixa remuneração de médicos e enfermeiros, bem como a falta de qualificação dos últimos eram apontados como aspectos agravantes dos problemas decorrentes da superlotação e como a segunda causa responsável pelo descrédito do HNA e das Colônias da Ilha do Governador. Assim, a especialização do espaço asilar e a qualificação dos profissionais do serviço de assistência aos alienados do Distrito Federal figurariam entre as principais medidas reivindicadas no sentido de assegurar, por um lado, a eficiência dos meios terapêuticos e de controle empregados no hospício e nas colônias e, por outro, que estas instituições cumprissem, plena e satisfatoriamente, o papel de laboratórios de observação, contribuindo de modo mais efetivo para o progresso do conhecimento no campo da medicina mental.

Detenhamo-nos na questão da especialização⁽⁶⁷⁾. O primeiro alvo neste sentido é o próprio espaço interno do hospício, cujas subdivisões deveriam ser ampliadas e sofisticadas. Em princípios de 1902 a acusação de desvio de verbas que recaiu sobre o almoxarife do HNA, Oscar Adolpho da Costa Braga, foi o estopim para uma série de denúncias sobre a precariedade das condições de funcionamento da referida instituição, publicadas em alguns jornais cariocas. Um dos aspectos enfatizados pelo jornalista do *Jornal do Comércio*

num artigo onde narra a visita feita ao HNA em 30 de janeiro de 1902, seria, justamente, o *convívio indiscriminado* entre crianças e adultos e entre pensionistas e indigentes:

"Notamos por toda a parte a ilusão de ordem. Os enfermos tinham sido distribuídos proporcionalmente pelas enfermarias e pelos pátios, de sorte que se não pudesse ter, juntamente com a idéia exata do acúmulo, o conhecimento perfeito das condições de comodidade e de higiene. Pensionistas que pagam bem, não recebendo em troca conforto algum, vivem em quase absoluta promiscuidade com os indigentes que a policia apanha na via pública" (70).

Pouco tempo depois, respondendo a estas acusações, o diretor do HNA, Pedro Dias Carneiro, argumentava que se "crianças loucas andam juntamente com os adultos", como teria afirmado o redator do *Jornal do Comércio*, isto ocorria porque não havia no hospício "um pavilhão separado para elas..." (71).

Quanto à promiscuidade entre pacientes de origens sociais distintas, esta sempre teria existido no hospício, sendo mesmo inevitável dada a "ausência de pátios internos arborizados e ajardinados, onde os doentes pudessem passar algumas horas de recreio". A única solução seria colocá-los no jardim da frente, expondo-os "às vistas de todos, às chufas da garotagem", o que seria trair uma das principais justificativas que, como vimos, serviria para legitimar a reclusão dos loucos nos hospícios. O diretor do HNA assegurava, contudo, que os "doentes apanhados pela policia na via pública" não se misturavam com os pensionistas, pois para os primeiros havia

"... pátios completamente separados. A convivência de pessoas bem educadas, de certo grau de ilustração, embora pobres, quer dizer, não pensionistas, não pode ser inconveniente para os pensionistas, mesmo de classe elevada, entre os quais se tem notado alguns de baixo nível social, sem educação e sem polidez, e que nada teriam que perder em convivência com aqueles. A verdadeira separação pois, a estabelecer em um estabelecimento desta

ordem, seria tendo por base, não as condições pecuniárias do doente, mas sim a forma clínica de sua moléstia, a sua educação, costumes e grau de ilustração"(72).

Coincidência ou não, em meados de junho do mesmo ano, o Dr. Antônio Dias de Barros substituiria o Dr. Pedro Dias Carneiro, cuja própria capacidade profissional para dirigir o serviço de assistência aos alienados foi questionada por ocasião das acusações contra o almoxarife do HNA. O novo diretor ver-se-ia, contudo, às voltas com os mesmos problemas enfrentados pelo seu antecessor. Em dezembro de 1902, o Ministro da Justiça, Dr. J.J. Seabra, nomeia uma comissão para proceder a inquérito sobre as condições da assistência aos alienados no HNA. Em um ofício enviado ao referido ministro em 27 de dezembro de 1902, a comissão - composta por Silva Araújo, Salles Guerra, Carlos Fernandes Eiras e Antonio Maria Teixeira - afirma que:

"... em uma de suas visitas ao Hospício, observou, com triste surpresa, crianças e adultos, alguns destes em completo estado de nudez, na mais revoltante promiscuidade. Este ajuntamento vergonhoso não é só ofensivo da moral, mas prejudicial também ao tratamento dos pequenos infelizes, cujo estado mental, muito poderia melhorar, se em outro meio recebessem cuidados adequados"(73).

Diante da gravidade da situação, a comissão sugere o aproveitamento do pavilhão anexo à lavanderia, quase completamente abandonado, para acomodar as 21 crianças do sexo masculino que se achavam em piores condições. A partir destas denúncias, o Ministro da Justiça recomenda que fossem tomadas as medidas que viabilizassem a execução das "obras precisas para que cessasse, quanto antes, tal promiscuidade" e ordena ao diretor do HNA que fossem imediatamente fornecidas roupas aos alienados enfermos (aviso nº 1.514, de 30/12/1902). Antonio Dias de Barros reconhece que a

convivência de "entes imitadores por sua própria natureza com adultos de educação e moral das mais diversas" é profundamente *perniciosa*, mas lembra que tal situação vinha sendo há muito denunciada pelos próprios diretores e médicos do estabelecimento sem que, contudo, fossem obtidos os recursos necessários para resolver a questão. Por outro lado, o referido diretor negava a existência de adultos *completamente nus* em presença de crianças no hospício, conforme as denúncias da comissão de inquérito (74).

Em fevereiro do ano seguinte, uma das dependências do HNA já estava sendo adaptada para acolher as crianças do sexo masculino. Dois anos depois, sob a inspiração das idéias propagadas por especialistas famosos como Itard, Séguin e Bourneville, o HNA já possuía um pavilhão exclusivamente destinado a acolher as crianças alienadas, seguindo, conforme sonhara o Dr. Antonio Dias de Barros, os "exemplos admiráveis" da França, da Alemanha, da Inglaterra e dos Estados Unidos. Composto por duas grandes salas, uma para meninos e a outra para meninas, por uma escola e por um jardim, o Pavilhão Bourneville teria representado, segundo Olavo Bilac, a ruptura definitiva com a situação anteriormente vivenciada pelas crianças internadas no HNA, asiladas numa sala

"... sem ensino, como animais malfazejos ou repulsivos. (...)
Hoje, ninguém lhes assegura a salvação completa... Mas já não há ali um bando de animais inúteis ou nocivos..." (75).

No Pavilhão Bourneville recebiam tratamento e educação, cujos métodos pautavam-se no processo de Séguin, modificado e aperfeiçoado por Bourneville, tornando-se "úteis a si mesmas": aprendiam a comer, a segurar a colher, a levá-la à boca, a ler; e, as meninas tinham aulas de costura.

Entretanto, pouco tempo depois, a necessidade de reformar e ampliar o Pavilhão Bourneville tornar-se-ia uma reivindicação constante nos relatórios de Juliano Moreira e de seus substitutos temporários. Em janeiro de 1907, o administrador do HNA sublinhava os efeitos da superpopulação

do pavilhão destinado às crianças que dormiam "... pelo chão, em colchões, por falta de espaço para a colocação de camas"⁽⁷⁶⁾. Em 1908, o Pavilhão Bourneville teve uma de suas alas ampliada, mas, segundo Juliano Moreira, embora importante, a reforma não foi suficiente, pois o crescente número de crianças internadas tornava indispensável o alargamento da outra ala do pavilhão. O psiquiatra ressaltava, contudo, que já não bastava melhorar e ampliar as instalações do HNA destinadas a recolher os menores alienados:

"... verdade é que o aumento crescente destes menores enviados ao Hospício e a cifra ainda maior dos que lá fora necessitam de assistência conveniente já estão a exigir do Estado a criação de um instituto especial para assistir cientificamente a todos os menores deficientes do Distrito Federal"⁽⁷⁷⁾.

Nos anos seguintes, o diretor da Assistência a alienados continuaria a bater na mesma tecla. No relatório apresentado em 1924, Juliano Moreira mostra-se otimista quanto às perspectivas de ver atendidas as suas velhas reivindicações neste sentido: "O grande interesse que acabaste de evidenciar em prol da infância com a criação do juizado de menores deixa-me convicto de que háveis de fazer algo pelas medidas lembradas no relatório do ano anterior"⁽⁷⁸⁾. No ano seguinte, o diretor do serviço de assistência a alienados do Distrito Federal seria novamente tomado pelo pessimismo, sem desistir, contudo, da tentativa de sensibilizar o Ministro da Justiça, repetindo um trecho do relatório de 1921 bastante expressivo:

"Como nos anos anteriores, tenho a salientar a necessidade de ampliação deste pavilhão [Bourneville], por isso que assim o exige o número crescente de crianças necessitadas de internamento em um serviço de atrasados mentais. (...) Se o Estado fundar um instituto ou uma colônia de atrasados, certamente atenderá a uma necessidade premente do país, que tem o dever de prepará-los para que se tornem ao menos úteis a eles mesmos. E, com

educá-los, evitamos que se tornem perniciosos à sociedade, pois, evidentemente, são eles quando ineducados que fornecem um grande contingente ao exercício do crime"(77).

O exemplo das medidas efetivamente tomadas e das reivindicações propostas em relação às crianças e aos adolescentes internados no HNA ilustra a trajetória das reformas que confeririam (ou tentariam conferir) um novo perfil à instituição durante a gestão de Juliano Moreira⁽⁸⁰⁾. O conjunto arquitetônico construído no Império, considerado completamente inadequado aos objetivos que deveria atender⁽⁸¹⁾, sofreria uma série de modificações no sentido de ampliar e sofisticar as divisões e subdivisões do espaço interior do mundo asilar. Em meados dos anos 1920, a distribuição da população internada no referido estabelecimento obedecia critérios baseados não apenas nas diferenças relativas ao sexo e à condição social, mas também na complexificação dos diferentes tipos e manifestações da doença mental. Nesta época, além das seções Pinel, Esquirol, Morel e Calmeil e do Instituto Teixeira Brandão - compreendendo os pavilhões que constituíam a clínica psiquiátrica -, integravam o complexo arquitetônico do HNA, o Pavilhão Bourneville para as crianças; os Pavilhões Griesinger e Guislain para os epiléticos; os Pavilhões Sigaud e De-Simoni para tuberculosos; o Pavilhão Márcio Néry para leprosos; os Pavilhões Jobim e Francisco Castro destinados às doenças infecciosas intercorrentes; o Ambulatório Afrânio Peixoto onde era realizado o serviço de consulta a doentes externos; e, a Seção Militar Nina Rodrigues, criada em dezembro de 1922, na qual funcionava o serviço psiquiátrico para os militares.

Mas para que a crescente especialização da ocupação do interior do Hospício se tornasse efetiva e eficaz era preciso criar outras instituições especialmente destinadas a certos tipos ou estágios das doenças mentais, assegurando-se, assim, que o estabelecimento central cumprisse a sua função de hospital, destinado ao "...

tratamento não só de casos agudos ou de fases de reativação de casos crônicos, mas ainda de velhos doentes inadaptáveis ao regime de trabalho que nas colônias deve ter o seu devido desenvolvimento⁽⁸²⁾. Encaradas como a solução para todos os "vícios do asilo tradicional", na medida em que deveriam viabilizar "a modernização institucional definitiva da maneira de tratar a doença mental", conforme observou Paulo Amarante⁽⁸³⁾, as colônias Conde de Mesquita e São Bento deveriam servir para desafogar o HNA do excessivo número de alienados indigentes, crônicos ou incuráveis, que, não manifestando sintomas de periculosidade, pudessem ser aproveitados em trabalhos agrícolas e nas oficinas. Em princípios do século XX, os psiquiatras do serviço de assistência aos alienados começam a defender, insistentemente, a necessidade de se ampliar as colônias da Ilha do Governador, destinadas exclusivamente a pacientes do sexo masculino. bem como de se criar uma colônia nos mesmos moldes para as alienadas, aliviando-se, deste modo, a superlotação das seções Pinel e Esquirol do HNA. Reivindicações que seriam atendidas com a criação da Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro, inaugurada em agosto de 1911, e da Colônia de Jacarepaguá para onde os alienados internados nas colônias da Ilha do Governador seriam paulatinamente transferidos a partir de 1921.

As novas instalações do HNA, inauguradas em princípios de 1905 compreendiam, além do Pavilhão Bourneville para os menores alienados, dois pavilhões destinados especialmente aos epiléticos. Mas, para Juliano Moreira, a criação destes anexos não deveria produzir o "adiamento indefinido" da criação de colônias especiais para os epiléticos "... que, em realidade, são a solução mais altruista para dar ao problema da assistência dos comiciais"⁽⁸⁴⁾. O argumento em defesa da necessidade urgente de se fundarem epilepticômios, não apenas na capital federal, mas em todo o país, pautava-se na dedução de que o número de epiléticos "crescerá de dia em dia", fato *cientificamente comprovado* pela "... freqüência 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..." (p. 170).

Porém, mais importante, é que como os menores alienados, "... os epilépticos fornecem um vasto contingente à legião de criminosos de todas as classes" (p. 167), cujas origens sociais seriam, contudo, comuns. Para o eminente psiquiatra, o asilo-colônia deveria ser exclusivamente reservado aos epilépticos pobres, pois os que defrutavam de "boas condições de fortuna" não eram *perigosos* e, portanto, não necessitavam de assistência do Estado ou da beneficência particular: "Atravessam por vezes a existência sem que tenham tido na rua ou na convivência pública uma só de suas crises. Os outros, os pobres, precisam de assistência a fim de que não vão cair no alcoolismo e no crime" (p. 179). Apesar de insistentes, os esforços de Juliano Moreira foram vãos: pelo menos até fins dos anos 1920 a tão acalentada colônia agrícola para epilépticos não seria criada. Em seu relatório de 1925 o diretor da assistência aos alienados repetia incansável:

"Urge... construir nas colônias ora existentes outros pavilhões para certa classe de epiléticos, enquanto não for possível ao Estado fundar colônias especiais para eles, o que mais tarde por certo ter-se-á de fazer a exemplo dos povos de mais velha experiência"⁽⁸⁵⁾.

Entre os pacientes que superlotavam as instalações do HNA, comprometendo a eficácia da instituição enquanto local de tratamento e de controle da doença mental, figuravam, em primeiro lugar, os alcoólatras. Em 1894, o Dr. Teixeira Brandão afirmava que, como nos anos precedentes, a intoxicação alcoólica foi a principal causa determinante da alienação mental e, conseqüentemente, das internações no HNA e aproveitava a ocasião para reafirmar a conveniência da criação de asilos correcionais para onde pudessem ser enviados os "alcoolistas de profissão" quando as manifestações de loucura geradas pelo alcoolismo desaparecessem⁽⁸⁶⁾. Quase trinta anos mais tarde, Juliano Moreira ainda constatava que,

"... o alcoolismo conservou o primeiro lugar entre as causas predominantes de novas internações do Hospício Nacional.
(...)

Estou aí a repetir o que muitas vezes tenho escrito. Mas é que isto vem sendo assim há muito tempo e por certo continuará a ser enquanto não forem executadas entre nós medidas profiláticas muito rigorosas com o firme propósito de diminuir tamanho perigo social, do qual podemos continuar a afirmar não ser menor que o das doenças infecciosas contra as quais tão justas providências tem procurado tomar o Governo atual"⁽⁸⁷⁾.

Além das medidas profiláticas relativas não mais apenas aos alcoólatras, mas aos toxicômanos de um modo geral que, durante toda a década de 1920, seriam um dos alvos prioritários da atuação da Liga Brasileira de Higiene Mental, era preciso criar um estabelecimento especial para a internação dos intoxicados pelo álcool e substâncias venosas.

A reforma do regulamento de Assistência a Alienados de 1911 já previa a fundação de colônias para "ébrios habituais" e epiléticos logo que fosse possível (cf. Art. 2º do decreto nº 8.834, de 11/07/1911). A determinação baixada pelo decreto nº 4.294, de 6 de junho de 1921, segundo a qual seria criado no Distrito Federal um estabelecimento especial para alcoólatras e toxicômanos (Art. 6º) seria, finalmente, regulamentada dois meses depois: "Fica criado no Distrito Federal, sob a denominação de - Sanatório para Toxicômanos - um estabelecimento para ministrar tratamento médico e correccional, pelo trabalho, aos intoxicados pelo álcool ou substâncias inebriantes ou entorpecentes" (Art. 9º, decreto nº 14.969, de 03/09/1921), compreendendo uma seção para internandos judiciários e outro para internandos voluntários. Enquanto o Sanatório não tivesse prédio próprio os intoxicados seriam internados em seções distintas criadas com esta finalidade nas Colônias de Alienados então existentes⁽⁸⁸⁾.

Apesar do caráter bastante limitado de seus efeitos práticos é preciso notar que tais medidas foram fruto das pressões exercidas por médicos e psiquiatras, expressas não apenas em longas passagens dos relatórios da Assistência Médico-Legal aos Alienados, mas também nas teses da Faculdade

de Medicina e em vários artigos publicados em periódicos médicos gerais e especializados, nos quais identificando-se o alcoolismo como *flagelo* ou *gangrena social*, propunham-se meios para conter o mal⁽⁸⁹⁾. Mas, os médicos não estavam sozinhos nesta luta, contando, efetivamente, com o apoio de juristas famosos, de jornalistas combativos, enfim, de segmentos expressivos oriundos da comunidade científica e intelectual do Rio de Janeiro. Em 1914, por exemplo, Hermeto Lima num estudo sobre o alcoolismo no Rio de Janeiro afirmava que dos 8.328 alienados internados entre 1899 e 1909 no HNA, 2.007, ou seja, mais de 24% eram alcoólatras, sem contar os reincidentes: "... esses algarismos são avultadíssimos e seguramente aumentarão se o Governo não cogitar na criação de uma colônia destinada exclusivamente aos alcoólatras, ainda que não apresentem perturbações mentais"⁽⁹⁰⁾.

Desde inícios do século o advogado Evaristo de Moraes que se tornara famoso como defensor de reus acusados de crimes passionais, muitas vezes alcoólatras como o poeta João Barreto (ver capítulo 2), empenhar-se na luta pela criação de asilos especiais para os "bebedores", tornando-se um dos mais ardorosos defensores do projeto proposto pelo deputado Mello Mattos em 1908 e, mais tarde, das propostas formuladas por Raul Camargo no sentido de ampliar as possibilidades de interdição das pessoas que manifestassem os mais variados tipos de doença mental: "Uma das categorias visadas pelo Sr. Camargo é precisamente a dos bebedores enfermos, alcoólatras crônicos, cuja absurda capacidade civil só serve para perturbar a ordem social"⁽⁹¹⁾. Estes asilos, "cujo regimen terá mais de hospitalar do que de prisional", colocariam um fim no "foco de infecção moral" representado pelo alcoólatra, cujo gozo da "plena liberdade" e dos direitos "que não sabe usar" provocava

"... o flagelo de quantos se lhe aproximam, espalhando o seu mau exemplo, transmitindo, mediante uniões lícitas e ilícitas, a predisposição alcoólica a outras criaturas influenciando, assim, na desordem do presente e na corrupção do futuro".

Apesar da gigantesca campanha promovida por higienistas, psiquiatras, juristas, entre outros, a criação de um estabelecimento especialmente destinado aos alcoólatras permaneceria apenas uma intenção ratificada em termos legais pelo regulamento da Assistência aos Psicopatas do Distrito Federal aprovado em 1927. O referido serviço compunha-se, então, do Instituto de Psicopatologia, do Hospício Nacional, do Manicômio Judiciário, das Colônias do Engenho de Dentro e de Jacarepaguá e dos "... asilos-colônias para ébrios, epiléticos e atrasados mentais, que forem criados" (Art. 2º, decreto nº 17.805 de 23/05/1927). Em fins de 1929, representando a SBNPML na inauguração da Semana Anti-Alcoólica promovida pela LBHM, Juliano Moreira insistia na

"... urgência de serem criados Sanatórios-Colônias destinados ao tratamento dos alcoólicos.

... a coluna do álcool ainda é a mais elevada entre os fatores de produção dos distúrbios psíquicos. Os doentes de tais distúrbios atualmente são enviados aos manicômios ou às casas de saúde comuns. Naqueles são eles mantidos em contato inevitável com os alienados. Nas casas de saúde não demoram, de ordinário, porque elas também, recebem alienados. Serve isto de pretexto para que os alcoólicos não se conformem em permanecer internados. De tudo isto resulta que os bebedores habituados não recebem entre nós o conveniente tratamento que deveria ser prolongado para ser eficaz" (92).

Irmanados pelos efeitos funestos da degeneração, os menores alienados, os epiléticos e os alcoólatras eram definidos pelo olhar do psiquiatra como seres, real ou potencialmente, extremamente perigosos, cujas manifestações da doença mental poderiam lançá-los facilmente no mundo da delinquência e do crime, ou seja, no mundo daqueles que entre todas as demais parcelas da população internada nos hospícios representavam a ameaça mor e, por isso seriam o alvo privilegiado dos discursos em defesa da necessidade da criação de estabelecimentos especiais. O fato dos alienados criminosos e dos condenados alienados (93) serem reconhecidos como enfermos, não justificava, segundo Teixeira Brandão, a

sua internação em asilos destinados a *alienados comuns*, pois "pela série de sintomas peculiares ao estado mórbido são excessivamente perigosos", podendo cometer violências, ofender os sentimentos das famílias e dos outros pacientes internados⁽⁷⁴⁾.

Deste modo os psiquiatras se viam diante de um grande impasse. De um lado, cientificamente comprovada a doença mental através de sofisticados exames periciais, eles não poderiam ser enviados ou mantidos em prisões - afinal, como vimos, este era um dos grandes sustentáculos que conferiam uma *legitimidade humanista* aos designios da psiquiatria. De outro lado, em função de seu caráter criminoso e delinqüente eles representavam um potencial de violência e de perigo que não poderia ser contido pelo hospício, colocando em risco a eficiência da instituição no cumprimento de uma de suas mais importantes missões, ou seja, proteger a sociedade e os próprios doentes dos perigos decorrentes das perturbações psíquicas - outro pilar essencial sobre o qual se assentaria a legitimidade do saber e da prática psiquiátricos. A resolução do impasse seria encontrada através de uma fórmula bastante simples que passaria a prevalecer, rapidamente, no âmbito da medicina mental: os doentes mentais criminosos deveriam ser reclusos em *hospícios-prisões*, isto é, nos manicômios judiciais⁽⁷⁵⁾.

Conforme observou Sérgio Carrara, as origens da primeira instituição deste gênero no Brasil remontam ao final do século passado, encontrando-se intimamente relacionada à história de um certo Custódio Alves Serrão, cujo pai era a cidade do Rio⁽⁷⁶⁾. Claro que este sentido da história se deve em boa medida ao fato de que ela se desencadearia em meio ao contexto marcado pela disseminação das perspectivas que visavam recuperar a eficiência e a credibilidade do hospício através do aprimoramento da especialização de seu espaço interior.

Na manhã de 28 de maio de 1896, alguns jornais noticiavam com certo alarde que Custódio Serrão havia fugido do HNA há dois dias. Depois de arrombar a porta do quarto-forte onde se encontrava preso, "... sem ser de modo algum embaraçado, atravessou as vastas galerias e salas e saiu ao jardim, e galgou o muro e... tomou tranquilamente o bonde da

praia Vermelha, sem que despertasse suspeita nos outros passageiros"(97). Chegando à casa onde estava sua irmã Irene, acalmou-a dizendo que queria apenas tomar um banho e mudar de roupa. Na manhã seguinte, vestiu-se elegantemente e em companhia de um soldado, cuja presença ele mesmo havia solicitado, apresentou-se ao chefe de polícia pedindo a sua transferência para a Casa de Detenção. Mas quem seria "o evadido do Hospício", cuja audácia e lucidez inspiraram os seguintes versos:

"Examiná-lo é preciso
Não é de louco o episódio;
Ele chama-se Custódio
Mas pode ter muito juízo"(98).

Tratava-se de Custódio Alves Serrão acusado de ter assassinado seu tutor, o comendador Bellarmino Braziliense Pessoa de Mello e de disparar um tiro contra a criada da casa, Andronica, no dia 14 de abril de 1896. Após cometer o crime, Custódio teria saído correndo "... desvairadamente, relatando o fato à primeira praça de polícia que encontrou, sendo acompanhado por ela à Repartição Central da Polícia, onde confessou o que acabava de praticar"(99). Submetido à avaliação dos Drs. Rego de Barros e Paulo de Lacerda, leigos da polícia, estes concluem que Custódio era "... um louco hereditário, sofrendo da mania dos perseguidos - perseguidores"(100). Apesar das hesitações manifestadas pelos médicos que, perturbados pela "lucidez do acusado... expunham suas dúvidas quanto a estarem diante de um louco ou de um perverso criminoso"(101), o diagnóstico conclusivo pautar-se-ia sobre bases consideradas bastante sólidas pela ótica psiquiátrica: sua mãe havia morrido em decorrência de fortes crises histéricas, seu irmão havia sido internado no HNA e, sua irmã era histérica; no período em que residiu em Taubaté (SP) foi acusado de invadir "casas de famílias" armado e de promover "desordens"(102). Além disto, Custódio confessa o crime sem revelar remorsos, chegando mesmo a justificá-lo como forma de defender-se das tentativas de Bellarmino no sentido de provar que ele era louco, dando-lhe o mesmo

destino do irmão. Por fim, Custódio obstinava-se em demonstrar que não era louco, preferindo a Casa de Detenção ao Hospício⁽¹⁰³⁾. Para o delegado Vicente Saraiva de Carvalho Neiva,

"Todas essas circunstâncias... e o fato último de sua evasão do hospício onde fora recolhido... são indícios seguros de que o diagnóstico do exame de sanidade habilmente feito pelos ilustres médicos legistas que o firmaram, é verdadeiro..." (Jornal do Comércio, 01/06/1896).

Mesmo reconhecendo a princípio que Custódio era um alienado, Teixeira Brandão manifestou-se contrário à sua permanência no Hospício Nacional desde o incidente da fuga, alegando que "... o estabelecimento destinado a alienado comum, não oferece a segurança necessária nem tão pouco tem pessoal em número suficiente para asilar alienados perigosos, alienados criminosos e condenados alienados"⁽¹⁰⁴⁾. Mas, em meados de 1896, o Ministério Público decidiria pela irresponsabilidade do "agente criminoso", pedindo o arquivamento do processo e a reclusão definitiva de Custódio no HNA. Seis meses depois, o diretor desta instituição opunha-se "... à permanência de semelhante indivíduo no estabelecimento, sob o motivo de não ter ele, após rigorosa observação, demonstrado perturbações mentais que revelassem um demente, na acepção jurídica do termo"⁽¹⁰⁵⁾. Deste modo, o processo seria reaberto e Custódio transferido para a Casa de Detenção, onde submetido a um segundo laudo pericial concluiu-se que o "detento em questão não era um louco". Mesmo assim, Custódio seria absolvido pelo Tribunal do Juri, "... sob o fundamento único da sua privação de sentidos e de inteligência no ato de cometer o delito" (p. 586). Estava criado um impasse, cujo desfecho seria surpreendente. O juiz ordena a internação de Custódio no hospício, pois, mesmo sendo irresponsável, ele representava "um perigo para a segurança pública". Mas, o diretor do estabelecimento recusa-se a recebê-lo. Custódio é, então colocado em liberdade: "Como era de prever..., vendo-se solto e em

abandono, não se demorou em praticar por aí toda a sorte de tropelias e de desatinos" (p. 586), terminando por ser remetido novamente para o HNA, onde acabaria morrendo.

Conforme observou Sérgio Carrara, o caso Custódio, como muitos outros, evidenciava as incertezas, compartilhadas por psiquiatras e juristas, quanto ao destino que deveria ser dado a certos criminosos que, produzidas pela própria "extensão progressiva da categoria de loucura ou alienação mental" e, portanto, como efeito "da introdução nos tribunais de certas categorias desenvolvidas pelo discurso médico e afins", suscitavam controvérsias, ambigüidades e contradições na própria produção dos diagnósticos⁽¹⁰⁶⁾. Os impasses gerados por estes casos, bem como seus conseqüentes desdobramentos, teriam como primeiro efeito prático as determinações contidas nos Arts. 10 e 11 da lei de 1903:

"É proibido manter alienados em cadeias públicas ou entre criminosos.
(...)

Enquanto não possuírem os Estados manicômios criminais, os alienados *delinquentes* e os condenados alienados somente poderão permanecer em asilos públicos, nos pavilhões que especialmente se lhes reservem"⁽¹⁰⁷⁾.

Durante as reformas iniciadas no HNA logo após a nomeação de Juliano Moreira para o cargo de diretor do referido estabelecimento em abril de 1903, concluídas dois anos depois, foi criada a Seção Lombroso, especialmente destinada aos alienados criminosos.

Para a maior parte dos médicos e juristas, esta medida não seria suficiente para resolver a questão de modo satisfatório: muitos indivíduos que afetados pela doença mental cometiam crimes ou delitos continuavam a ser recolhidos em casas de correção e em prisões ou, quando absolvidos pelos tribunais, permaneciam livres⁽¹⁰⁸⁾. Em tese apresentada na Conferência Judiciário-Policial de 1917, Antônio Ferreira de Souza Pitanga sublinhava ser indispensável

"... propagar a idéia de fundação do manicômio criminal. Se atualmente no HNA, funciona para internação dos anormais que tenham cometido crime em estado de loucura, o Pavilhão Lombroso, não corresponde à gravidade dos seus fins o serviço instituído, pela estreiteza de recursos materiais, ainda que o esforço e a competência da sua direção estejam acima de todo o louvor"⁽¹⁰⁹⁾.

Os pavilhões complementares funcionavam de modo precário, desprovidos da "organização científica" e da independência que deveriam caracterizar os manicômios criminais destinados não apenas aos homens e mulheres, mas também aos menores delinquentes.

Um episódio ocorrido na cidade do Rio em início de 1920 seria decisivo para que as advertências monotonamente repetidas durante várias décadas por psiquiatras, legistas e juristas resultassem, finalmente, na criação do primeiro manicômio judiciário brasileiro. Trata-se da revolta organizada por um grupo de indivíduos internados na Seção Lombroso do HNA, sob a liderança de Roberto Duque Estrada Godfroy, que, segundo os jornais, teria sido precedida por uma série de "ligeiros levantes, protestos e abusos" que vinham ocorrendo há dias na referida seção. Entre estes incidentes destacou-se o ocorrido no dia 20 de janeiro:

"Hoje, o D. Estrada, sobrinho de um funcionário daqui, embriagou-se e, no furor alcoólico, conseguiu subir até o telhado de uma dependência do Hospício e de lá, prorrompendo dos maiores impropérios, pôs-se nu em pêlo, enquanto bebia aguardente"⁽¹¹⁰⁾.

O episódio é assim narrado por Lima Barreto que se achava, na ocasião, internado na Seção Calmeil do HNA. No dia seguinte, o fato seria noticiado de forma detalhada e sensacionalista pela imprensa carioca. Ao meio dia um indivíduo subiu no telhado do Hospício e

"... começou a apedrejar todos os veículos, todas as pessoas que por ali passavam.

(...)

De vez em quando o terrível indivíduo cessava o 'bombardeio' e falava às massas, atacando com veemência tudo e todas as coisas" ("A fúria de um louco", in *Jornal do Brasil*. Rio de Janeiro, 21/01/1920).

Logo formou-se uma concentração de pessoas em frente ao edifício, comentando o caso. O tráfego de bondes e automóveis foi suspenso por medida de segurança. Os empregados do estabelecimento e os soldados do Corpo de Bombeiros que tentavam conter o "terrível louco", recuavam rapidamente diante das pedras sobre eles "furiosamente" lançadas: "Afiml, apareceram dois empregados do Hospital que, corajosamente, o enfrentaram, e, depois de muito trabalho conseguiram subjugá-lo..." (*Jornal do Brasil*, 21/01/1920).

Uma semana depois, o mesmo indivíduo liderava uma verdadeira "revolta de doidos" na Seção Lombroso do Hospital de Alienados:

"Ontem, à tarde, quando já o sol se ia escondendo, quinze delinqüentes, dos quarenta e um ali recolhidos, prorromperam em gritos, numa algazarra ensurdecadora, concitando os companheiros à revolta, debalde, porque logo recrudescceu o entusiasmo ao rebentar o levante, que tomou proporções assombrosas" (111).

A revolta teria sido incitada por Roberto Duque Estrada Godfroy após ter conseguido arrombar a casa forte onde se achava recluso, juntamente com outros dois companheiros, desde o incidente do dia 20. Os revoltosos empilharam e queimaram colchões, desferindo "uma verdadeira chuva de cacos de louça, pedaços de mesas e cadeiras" sobre os guardas, enfermeiros, acadêmicos e médicos que tentavam em vão contê-los. O hospício transformara-se numa autêntica praça de guerra:

"Enquanto os loucos delinqüentes, praticando depredações e desatinos, a nada respeitavam,

os guardas do hospital, alvejados pelos projéteis arremeados, buscavam subjugar-lhes sem os magoar e sem os ferir. Resultou desse embate ficarem feridos cerca de 15 guardas, enquanto que os revoltosos nem um arranhão sequer sofreram" (*O Paiz*, 28/01/1920).

O levante só seria controlado com a chegada do comissário Leal, acompanhado de policiais, guardas civis e de um automóvel de socorro:

"Vendo o Comissário Leal, exclamou Roberto:
- Salva-me seu Leal, que estes homens querem matar-me.
- Entrega-me a faca, disse o comissário.
E Roberto imediatamente entregou a faca e disse para seus companheiros:
- Agora estamos salvos.
Os policiais então desarmaram os loucos e os levaram para os autos de socorro..." (*Jornal do Brasil*, 28/01/1920) (112).

Assustados com as proporções que o movimento ameaçava assumir o administrador e o diretor do Hospício, Mattoso Maia e Juliano Moreira solicitariam não apenas o auxílio da polícia, mas também do Corpo de Bombeiros e de uma força composta por 40 praças do 52º Batalhão de Caçadores do Exército. A amplitude da ação repressiva, bem como a presença de delegados, do chefe de polícia e do próprio Ministro da Justiça traduz a dimensão do potencial de ameaça representado pela ação dos "loucos delinqüentes", liderados na execução de seus "planos diabólicos" por Roberto Duque Estrada. Mas, quem seria este "homem-fera" (*Correio da Manhã*, 28/01/1920), considerado principal responsável pelas desordens que vinham ocorrendo no hospício?

Alcoolista crônico, Roberto Godfroy contava em 1920 com 14 entradas no HNA, além de várias reclusões em estabelecimentos correccionais onde cumprira penas por agressões, ferimentos, capoeiragem "e outros atos que nele eram determinados pela influência do álcool" (113). Segundo

Heitor Carrilho,

"Dotado de alguma inteligência conhece a vida político-social do Rio de Janeiro, sabe de cor os artigos do Código Penal, é versado nas questões referentes a processos criminais e tira partido de sua situação de enfermo mental, para se subtrair à ação da Justiça e das leis".

Mas, além disto, descendente dos Deschamps Godfroy e dos Duque Estrada, Roberto pertencia a uma família "importante" e "distinta", o que certamente também deve ter contribuído para que conseguisse livrar-se de algumas acusações. Em meados de 1911, por exemplo, foi preso em flagrante por agredir o guarda civil Antonio Machado da Silva Neto. Considerado culpado no inquérito conduzido pelo delegado do 17º Distrito Policial, Solfieri Cavalcanti de Albuquerque, seria, contudo, absolvido pelo juiz da 11ª Pretoria, Dr. Abelardo Bueno de Carvalho por estar o acusado na ocasião do incidente alcoolizado⁽¹¹⁾.

No entanto, para Heitor Carrilho, Roberto Duque Estrada representava um dos inúmeros exemplos de indivíduos aos quais dever-se-ia aplicar "o princípio da temibilidade":

"Se a defesa social contra a atividade nociva do alienado, ou do perigoso degenerado é o dever fundamental que inspira todas as resoluções do alienista; se a este incumbe o indeclinável papel de fazer profilaxia do crime...; se Roberto Duque Estrada Godfroy cada vez que ingere álcool tem os seus transtornos psicopáticos exacerbados...; se por tudo isto vive em contínua eminência delituosa; urge que se decida a sua permanência em um asilo de bebedores, que ainda não temos, ou em outro lugar aonde pela sua seqüestração, ou pela supressão do álcool, sejam proporcionados benefícios à sociedade que o teme e ao seu organismo que baqueia".

Na falta de asilos-colônias para ébrios que outro lugar seria este?

Embora o episódio do dia 27 de janeiro de 1920 tenha sido visto por alguns como mais um dos inúmeros fatos que evidenciavam os *desmandos* e a *anarquia* reinantes na instituição dirigida por Juliano Moreira e administrada por Mattoso Maia⁽¹¹⁵⁾, a maior parte dos jornais ratificava a versão segundo a qual os problemas do hospício eram gerados, sobretudo, pela deficiência de pessoal e pelo aumento excessivo do número de pessoas doentes aí internadas⁽¹¹⁶⁾. Na entrevista concedida ao jornal *O Paiz* em 28 de janeiro, Juliano Moreira reconhecia a

"... falta de comodidade e segurança da Seção Lombroso para guardar os loucos delinqüentes, em número de 41, que ali se achavam, número esse que diariamente quase aumenta. Disse-nos o Dr. Juliano Moreira ter ficado resolvido agora, com a revolta dos loucos, não serem mais enviados para o Manicômio da Praia Vermelha, essa gente perigosa e incurável quase. Detenção e Correção, guarda-los-á em suas enfermarias, fornecendo a direção do hospital um médico para, diariamente, os assistir".

Solução provisória que antecederia a saída definitiva para o problema, há tantos anos sonhada por alienistas e magistrados, anunciada num dos subtítulos da matéria publicada no *Correio da Manhã* de 28/01/1920: "*Vai ser apressada a construção do Manicômio Criminal*". E, com efeito, três meses depois, em 21 de abril, era lançada a pedra fundamental do edifício que abrigaria o Manicômio Judiciário nos terrenos da Casa de Correção do Rio de Janeiro⁽¹¹⁷⁾. Um ano mais tarde, em 30 de abril de 1921, a nova instituição era inaugurada:

"A inauguração do Manicômio Judiciário, levada a efeito hoje, às 4 horas da tarde, constituiu um acontecimento na administração do paiz, 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"⁽¹¹⁸⁾.

Os primeiros relatórios do diretor do estabelecimento, Dr. Heitor Carrilho, já trariam contudo, uma série de reivindicações no sentido de melhorar suas instalações, entre as quais, a construção de um pavilhão para mulheres e a criação de oficinas apropriadas onde os reclusos pudessem trabalhar.

As tentativas no sentido de solucionar os problemas da superlotação do hospício e das colônias e de viabilizar o aprimoramento da classificação e da distribuição da população internada seriam, ainda, norteadas por uma terceira estratégia, pautada sobre o princípio de que a obrigatoriedade da reclusão aplicava-se somente aos casos dos doentes mentais perigosos para a sociedade e para si mesmos, ratificado, como vimos, pela lei de 1903. Segundo Juliano Moreira,

"... nos casos em que a ordem pública não está comprometida, ou a segurança das pessoas não está em perigo, a tendência mais humanitária da psiquiatria é tratar o doente como um simples psicopata, sem as complicações de um internamento, nas clínicas, nos ambulatórios especiais, ou em salas também especiais dos hospitais comuns"⁽¹¹⁹⁾.

Desde a administração de Teixeira Brandão procurou-se estabelecer no HNA um serviço de consultas externas com a finalidade de selecionar os casos cuja internação seria, de fato, indispensável⁽¹²⁰⁾. Parece, entretanto, que as experiências neste sentido não lograriam êxito até 1912, quando Juliano Moreira decidiu criar um ambulatório onde eram ministradas consultas diárias aos pacientes encaminhados ao serviço sanitário do HNA:

"Assim, casos de perturbações mentais em que não havia indicação de internamento, casos de epilepsia, de histeria, etc. foram gratuitamente examinados e medicados poupando assim o Estado as despesas que adviriam da hospitalização de tais casos.
(...)"

Sendo sempre gratuitos esses trabalhos e com a boa intenção de fazer diminuir o número de

avariados em circulação, julgamos ter feito obra de profilaxia de doenças nervosas e mentais, o que por certo merecerá a vossa aprovação"⁽¹²¹⁾.

A partir de então, o serviço ambulatorial passaria a funcionar regularmente no HNA, contribuindo, segundo seu diretor, de modo decisivo para diminuir o número de internações, na medida em que, através de diagnósticos precoces e da agilização do tratamento adequado evitava-se o agravamento de certos casos que poderiam ter se tornado crônicos, avolumando, mais tarde, a cifra dos internados⁽¹²²⁾.

Reconhecido como uma importante obra de profilaxia das doenças nervosas e mentais, em fevereiro de 1921, o serviço seria oficialmente estendido à Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro, através da criação do Ambulatório Rivadávia Corrêa, cuja chefia ficaria a cargo do alienista Dr. Plínio Olinto⁽¹²³⁾. Desde as suas origens, o Ambulatório Rivadávia Corrêa assumiria um perfil bastante sofisticado, constituindo-se no objeto central da administração do Dr. Gustavo Riedel, diretor da referida Colônia. Além da função de profilaxia propriamente dita, o Ambulatório, cujo funcionamento era fortemente norteador pelos princípios eugênicos, teria ainda o objetivo de promover pesquisas no âmbito da medicina mental, orientadas, segundo Plínio Olinto, em torno de duas diretrizes básicas e complementares:

"Uma que vai produzindo seus frutos... se refere à nossa preocupação constante de indagar das causas da loucura para indicar a sua profilaxia. Outra... mais ampla..., mais difícil, menos humanitária talvez, porém muito interessante... como complemento da primeira. É o estudo acurado, paciente, minucioso, longo, dos degenerados que acodem à consulta, carregados de tara neuropsicopática... A observação de cada um sob o ponto de vista psicológico, a psicomетria individual por meio de testes ou armada de aparelhos de psicologia experimental, conseguirá, num futuro não remoto, estabelecer o tipo normal do brasileiro e o tipo do degenerado, pelo menos no Distrito Federal"⁽¹²⁴⁾.

Mas, a atuação do Instituto de Profilaxia Mental seria muito mais ampla, até mesmo porque o objetivo preventivo seria compreendido não apenas como forma de impedir o agravamento e a disseminação da doença mental, mas também como meio de proteger a sociedade contra o perigo representado por certos tipos de doentes mentais. Neste sentido, Plínio Olinto solicitava que fossem ampliadas as facilidades para as internações de urgência:

"Tal como o doente operado a quem o cirurgião não pode enviar imediatamente a domicílio, o nervoso exaltado não pode e não deve voltar para a casa ao depois da consulta. Às vezes é tal o seu estado de agitação psicomotora, que sair do portão do Ambulatório, com a receita do médico na mão, é tão ridículo como o laparatomizado que, envolto em ataduras, se fosse arrastando pela rua.... rumo à septicemia, à gangrena... Pior ainda, porque o segundo prejudicaria apenas a si próprio; ao passo que o primeiro na sua peregrinação pela via pública seria nocivo a si e à sociedade" (p. 124).

Assim, o alienista defendia a necessidade de se criar um pavilhão para a internação imediata dos casos agudos, onde os pacientes aguardariam a sua transferência para uma das colônias ou para o HNA. Com efeito, pouco depois era fundado o Pavilhão Presidente Epitácio que "em íntima conexão com o Ambulatório Rivadávia Corrêa" constituía um "serviço aberto", destinado à "hospitalização de psicopatas"⁽¹²⁵⁾.

A experiência do serviço ambulatorial integrado à Colônia de Alienadas ilustra de maneira bastante clara como os meios de intervenção sobre a doença mental propostos e/ou colocados em prática pela psiquiatria dos anos 1920 procuravam conciliar a *reclusão* com a *prevenção*, o que entre outras coisas, assegurava a consolidação do território conquistado ao mesmo tempo em que viabilizava a transposição dos limites de atuação do psiquiatra para além dos muros do hospício. Neste sentido, vale mencionar a sugestão de Plínio Olinto de que o alienista do Instituto de Profilaxia Mental ministrasse conferências públicas sobre a etiologia das moléstias mentais "... na sede das sociedades suburbanas, sem

preferência de seita..., em estilo singelo, para ser pelos leigos entendido" (p. 124). Mas, os raios de ação do psiquiatra seriam ainda mais abrangentes. Fora das colônias e do hospício, os doentes mentais seriam acompanhados pela Monitoria de Higiene Mental, outro serviço integrado ao Ambulatório Rivadávia Corrêa, criado por Gustavo Riedel:

"A observação do doente no próprio lar tem a vantagem de surpreendê-lo no meio familiar onde a anamnese pode ser mais completa e onde os conselhos distribuídos aos parentes calam mais profundamente e produzem melhores resultados" (126).

Proposta pelo psiquiatra Afrânio Peixoto, a reforma da assistência aos psicopatas, aprovada em janeiro de 1927 (decreto nº 5.148A, de 10/01/1927), é vista pelos deputados que compunham a comissão de saúde pública da Câmara como uma questão *científica, social e patriótica*, sendo, pois, plenamente justificada pela necessidade urgente de, por um lado, viabilizar o funcionamento regular dos serviços de profilaxia mental conferindo-lhes novas bases legais e, por outro, promover a melhoria das condições materiais da Assistência, ampliando e melhorando a remuneração do seu pessoal técnico (127). Vale notar que uma das alterações mais expressivas determinadas pela referida reforma foi a mudança na designação do serviço: a antiga assistência a alienados passava a denominar-se assistência a psicopatas. Na opinião do ilustre diretor do Manicômio Judiciário, Dr. Heitor Carrilho, tratou-se de uma mudança bastante apropriada já que a palavra *psicopata*, mais abrangente do que *alienado*, pressupunha a extensão dos objetivos do referido serviço:

"O alienado é, segundo Dupré, o indivíduo que, sob uma influência mórbida, comete atos estranhos, não motivados para aqueles que o observam, perigoso para si e para os outros... O psicopata, apresentando, embora, perturbações mentais pode não chegar ao estado que caracteriza o alienado" (128).

Assim, de acordo com o regulamento de maio do mesmo ano, a assistência aos psicopatas na Capital Federal passaria a ter por fim não apenas "socorrer as pessoas que apresentarem perturbações mentais", mas também "estudar os problemas relativos à higiene mental e à psico-fisiologia normal ou mórbida aplicadas às diversidades sociais, no intuito de fixar os meios mais eficazes de organizar a profilaxia das perturbações nervosas e mentais" (Art. 1º, decreto nº 17.805, 23/05/1927). Observa-se aí, por um lado, o propósito claro no sentido de consolidar o hospício como espaço de produção e de difusão do saber científico e, por outro, a explicitação da intenção preventiva da doença mental, assinalando os novos rumos consolidados pela psiquiatria brasileira a partir da década de 1920.

De tudo o que se viu até aqui é possível concluir que o hospício herdado por Teixeira Brandão não seria o mesmo deixado como herança por Juliano Moreira. Mas quais seriam as dimensões e os significados do novo perfil assumido, aos poucos, pela instituição a partir das primeiras reformas republicanas, consolidadas na longa gestão de Juliano Moreira? Reformaram-se alguns dos velhos prédios, dando-se-lhes novos usos. Ergueram-se novos edifícios nos amplos terrenos da antiga chácara da Praia Vermelha. Contudo, os alicerces originais mantiveram-se solidamente fincados no mesmo solo sobre o qual erguera-se um dos símbolos mais preciosos da magnitude, da benevolência e da sapiência de D. Pedro II e da modernidade do Império que ele governava com mãos de ferro e mentalidade esclarecida, assumindo ares de monarca ilustrado.

Até que ponto os novos ventos da República alterariam o destino dos indivíduos identificados como doentes mentais? Certamente estes ventos soprariam mais forte, arrastando um número cada vez mais expressivo de pessoas em direção às portas do mundo asilar que, agora, não mais se abriam apenas para o hospício, mas também para as colônias agrícolas e para o manicômio judiciário. Se a população da cidade crescia em ritmo alucinante⁽¹²⁷⁾, as internações em estabelecimentos destinados a doentes mentais aumentavam vertiginosamente. Em dezembro de 1893 existiam 567 indivíduos internados no HNA e nas colônias da Ilha do

Governador⁽¹³⁰⁾. Trinta anos depois havia 2.155 pessoas reclusas no Hospital de Alienados, no Pavilhão de Observação, nas Colônias do Engenho de Dentro e de Jacarepaguá e no Manicômio Judiciário⁽¹³¹⁾. Respaldados na crença inabalável de que ao crescimento da população urbana corresponderia necessariamente e na mesma proporção - ou até em proporções superiores - o aumento do número de doentes mentais, os psiquiatras sustentavam, por exemplo, que as grandes cidades teriam tanto maior necessidade de uma hospitalização imediata de alienados quanto maior ou mais densa tornava-se a sua população⁽¹³²⁾.

As estratégias profiláticas de controle da doença mental difundidas, sobretudo, a partir dos anos 1920, sob a égide dos princípios eugênicos propalados pelos defensores de uma política de higiene mental, serviriam para, de um lado, ampliar os mecanismos de identificação dos *perigosos* que deveriam ser imediatamente internados e, de outro, estender os tentáculos do poder do psiquiatra muito além dos limites do mundo asilar, tal como sonharam os alienistas do XIX. Sob seu olhar perscrutador não estariam mais apenas os suspeitos de alienação ou os *perigosos* alienados, conduzidos de um modo ou de outro para o interior do hospício. Situado nas fronteiras do mundo asilar, o serviço ambulatorial, assumindo feições de autêntico laboratório de observação, transformava os mais *indóxicos* psicopatas em objeto de atentas investigações, em *cobaias humanas* utilizadas para viabilizar e sustentar pesquisas megalomaniacas, cujo objetivo último orientava-se, freqüentemente, no sentido de conferir foros de verdade científica a pressupostos, a avaliações e a intenções altamente preconceituosas como bem ilustra a proposta do Dr. Plínio Olinto mencionada a pouco.

Dentro dos muros do hospício disseminavam-se métodos de investigação e de tratamento cada vez mais sofisticados. A farmacopéia utilizada na terapia das doenças mentais oferecia um número crescente de alternativas adotadas de acordo com as especificidades dos diferentes casos⁽¹³³⁾. Multiplicavam-se os instrumentos de antropometria, ao mesmo tempo em que os exames aos quais eram submetidos os alienados tornavam-se a cada dia mais diversos e complexos. Generalizavam-se experimentos através do emprego das

rebuscadas técnicas de observação desenvolvidas no âmbito da psicologia e, até mesmo da psicanálise. Entretanto, todas estas inovações seriam apenas incorporadas aos meios terapêuticos há muito adotados no interior do mundo asilar que, como vimos no capítulo anterior, intimamente associados aos meios de controle da população internada, aliavam a persuasão com a coerção e a repressão direta. Assim, a hidroterapia ou balneoterapia - incluindo os mais variados tipos de banho, quentes ou frios, - de imersão ou sob a forma de fortes duchas, etc.⁽¹³⁴⁾ -, a eletroterapia⁽¹³⁵⁾, a distração e a educação do corpo e da mente através da música, dos passeios e exercícios ao ar livre, da leitura, etc.⁽¹³⁶⁾ continuariam a figurar entre os meios de tratamento e de controle largamente empregados nas instituições do serviço de Assistência aos Alienados do Distrito Federal no decorrer das primeiras décadas do século XX⁽¹³⁷⁾.

O advento de um novo tempo marcado, essencialmente, pela difusão de relações de trabalho "livres" forneceria os subsídios indispensáveis para que a crença segundo a qual o trabalho constituía o meio mais eficaz para tratar e conter a doença mental - corrente, como vimos, entre os alienistas do HP II e entre os médicos das faculdades de Medicina e da Academia de Medicina -, norteara a prática asilar cotidiana de forma cada vez mais efetiva. As colônias agrícolas da Ilha do Governador representam um exemplo bastante significativo neste sentido. Destinadas aos alienados indigentes, sobretudo crônicos, a organização destas colônias pautava-se em torno de dois princípios básicos. De um lado, proporcionar aos alienados a *ilusão da liberdade*, fazendo-os esquecer a "triste e dolorosa realidade da seqüestração e do isolamento"⁽¹³⁸⁾. De outro lado, buscava-se tornar "aproveitáveis", indivíduos considerados "inúteis", aliviando o ônus que estes representavam para a sociedade. Embora as atividades agrícolas fossem as mais importantes⁽¹³⁹⁾, os alienados internados nestas colônias eram também empregados em serviços domésticos - nas seções, nas copas, nas cozinhas, na lavanderia, na rouparia -, na farmácia e nas oficinas de ferraria, de carpintaria e de tipografia nelas existentes.

A experiência das colônias agrícolas no Rio de

Janeiro seria ampliada e sofisticada com a criação da colônia para mulheres no Engenho de Dentro e com a ampliação da destinada aos alienados do sexo masculino, transferida da Ilha do Governador para Jacarepaguá. Em 1924, Riedel reafirmava ser a terapia do trabalho uma das mais modernas técnicas utilizadas pela psiquiatria para tratar e controlar a doença mental⁽¹⁴⁰⁾. Cabe mencionar que as propostas para a organização de asilos-colônias destinados, por exemplo, aos ébrios e aos epiléticos apontavam o trabalho como sustentáculo básico destas instituições. Segundo Juliano Moreira, os reformatórios para os alcoolistas deveriam dispor de

"... instalações próprias a manter os internados em atividade laboriosa, tendente a distraí-los o mais possível de suas tendências a se intoxicarem. (...) Essas oficinas serão e um tempo um centro de orientação profissional e uma verdadeira escola de aptidão e tal ofício. Como, porém, estamos em um país agrícola maior deve ser a parte colonial do estabelecimento. Ai deverão ser instalados campos de culturas várias a serem utilizadas pelas aptidões várias dos internados. De tal jeito ainda uma vez auxiliaremos os esforços dos poderes públicos para atenderem ao problema cada vez mais premente de melhora da capacidade profissional dos nossos artifices e trabalhadores do campo. 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"⁽¹⁴¹⁾.

Mas, a terapia do trabalho não seria exclusividade das colônias, assumindo também no hospital central um lugar privilegiado dentre os meios de tratamento ali empregados. Além dos serviços de limpeza, cozinha, lavanderia e de jardinagem, parte da população internada no HNA ocupava-se das atividades desenvolvidas na chácara, na horta e nas oficinas, reorganizadas e ampliadas na administração de Juliano Moreira. Em 1908, o Pavilhão Seabra reunia as oficinas de tipografia, encadernação, sapataria, colchoaria, pintor, pedreiro, ferreiro, carpinteiro e bombeiro.

Existiam, ainda, as oficinas de costura e de flores⁽¹⁴²⁾. De uma população total cuja média de permanência oscilou em torno de 1.239 internados durante o ano de 1908, 806 ou, aproximadamente, 65% trabalharam nas oficinas e nos diferentes serviços do HNA⁽¹⁴³⁾.

Embora não mais exclusivamente destinado aos indigentes, o exercício destas atividades era predominantemente realizado pelos homens da Seção Pinel e pelas mulheres da Esquirol (veja-se Tabela V e gráfico correspondente em Anexos)⁽¹⁴⁴⁾. Algumas das crianças do Pavilhão Bourneville eram também submetidas à terapia do trabalho nas oficinas masculinas e femininas⁽¹⁴⁵⁾. Contrariando as avaliações do Dr. Plinio Clinto no sentido de que "... é muito difícil conseguir dedicação ao trabalho das mulheres alienadas..."⁽¹⁴⁶⁾, as mulheres internadas no HNA inseriam-se nas atividades ocupacionais quase na mesma proporção que os homens (veja-se Tabela VI e gráfico correspondente em Anexos), observando-se, contudo, uma diferenciação bastante nítida entre as atividades femininas - oficinas de costura, de flores e lavanderia - e as destinadas exclusivamente aos homens adultos e aos meninos - todas as demais anteriormente referidas. Vale notar, entretanto, que se as mulheres eram as únicas empregadas na lavanderia cabia predominantemente aos homens o serviço de limpeza interna do hospício⁽¹⁴⁷⁾. Por outro lado, grande parte das mulheres que trabalhavam estavam empregadas nas oficinas de costura e de flores (veja-se Tabela VII e gráfico correspondente em Anexos) que constituíam uma atividade produtiva tipicamente feminina, cuja produção representava uma parcela relativamente significativa do montante da renda gerada a partir do trabalho dos indivíduos internados na instituição⁽¹⁴⁸⁾.

A recomendação contida no decreto 508 de junho de 1890⁽¹⁴⁹⁾, segundo a qual os indivíduos internados nos estabelecimentos da Assistência a Alienados deveriam ser submetidos ao trabalho de acordo com sua aptidão e segundo as indicações do diretor geral seria mantida em todos os demais regulamentos relativos ao referido serviço aprovados entre 1890 e 1930. Mas qual seria o sentido fundamental da incorporação do trabalho na vida cotidiana do mundo asilar?

Em seus relatórios, Juliano Moreira costumava exaltar a importância da terapia ocupacional através da ênfase em dois aspectos. O primeiro referia-se ao fato de que o trabalho dos internados representava uma economia considerável para os estabelecimentos do serviço de Assistência aos Alienados, sustentados pelos cofres públicos. Em segundo lugar, a ocupação regular em atividades diversas proporcionaria distração aos alienados, ao mesmo tempo em que se constituía num meio importante de tratamento físico. O trabalho constituía, pois, uma forma de disciplinar os corpos e distrair as mentes, evitando, em muitos casos, a manifestação de atitudes de rebeldia, tais como fugas, agressões, etc. Conforme observou Paulo Amarante,

"E não seria o trabalho também uma punição? O trabalho é o instrumento corretivo, não só para as idéias delirantes, mas para a desobediência, a indisciplina, a rebeldia. (...) O trabalho... tal qual proposto, nunca disciplinou os delírios, nunca restituiu a razão; submeteu, isto sim, os corpos debilitados dos enfermos mentais às instituições; puniu os insanos pelo crime de não se enquadrarem às normas e à disciplina"⁽¹³⁰⁾.

Enquanto meio terapêutico o trabalho apresentava, contudo, uma especificidade digna de nota. Destinado, sobretudo, aos doentes mentais crônicos, tais como os "ébricos de hábito" e epilépticos - qualificados como o contingente por excelência dos asilos-colônias -, representava muito mais uma forma de *dar-lhes trato* do que de curá-los e/ou recuperá-los. Entretanto, nos relatórios da década de 1920 Juliano Moreira começaria a referir-se explicitamente ao objetivo regenerador do trabalho, reintegrando os pacientes aos "bons hábitos anteriores aos seus padecimentos mentais" e na prática de ofícios que lhes asseguraria a sobrevivência depois da alta⁽¹³¹⁾. Objetivo expresso no regulamento da Assistência aos Psicopatas de maio de 1927:

"No Hospital haverá as oficinas que o diretor

geral julgar conveniente estabelecer..., visando sobretudo dar ocupação aos doentes que possam tirar disso algum proveito para seu tratamento ou sua readaptação à vida extramanicomial" (Art. 103, decreto nº 17.805, 23/05/1927).

Mas, na prática, o trabalho parece ter funcionado efetiva e prioritariamente como um meio de submeter e controlar o contingente de internados provenientes, sobretudo, dos setores mais pobres da sociedade, ao mesmo tempo em que estes eram utilizados como mão-de-obra gratuita, contribuindo para a própria manutenção da instituição asilar⁽¹⁵²⁾. Neste sentido vale mencionar que, segundo o Dr. Moura, era costume no HNA "... e de grande proveito para quem deseja se dedicar à psiquiatria, servirem de criados nos aposentos dos internos os próprios doentes, que são escolhidos sempre na Seção Pinel"⁽¹⁵³⁾. Tratava-se, sem dúvida, de uma estratégia bastante racional, pois como criados dos jovens acadêmicos que estagiavam na instituição, os internados eram transformados não apenas em mão-de-obra gratuita, mas também em objeto de constantes observações e investigações dos aprendizes de psiquiatria.

Assim como a fundação do HP II, as reformas do período republicano, criando a Assistência Médico-Legal aos Alienados no Distrito Federal, seriam louvadas como símbolo de modernidade e de progresso, inspirados nos mais avançados padrões e valores burgueses de civilização e de civilidade disseminados no mundo ocidental. Como vimos, as primeiras reformas do período republicano seriam brindadas por Teixeira Brandão como sinal da "grandeza moral" e dos "intuitos humanitários" do novo regime. Em 6 de abril de 1905 foram inauguradas com toda a pompa e solenidade as novas instalações do HNA. O discurso pronunciado pelo Dr. Afrânio Peixoto - que, na ocasião, substituiu interinamente Juliano Moreira na direção da Assistência aos Alienados - exaltava o programa de governo de Rodrigues Alves, marcado pela ênfase no saneamento da capital da República. Sacudindo a "velha cidade adormecida" e disseminando "a saúde, a decência, o

gosto, a prosperidade", as reformas promovidas pelo presidente da República fariam, em breve,

"... esquecer este Rio animoso, pestilento esbarrondado, de cortiços e vielas estreitas, sem luz, sem água, sem conforto, e dado a nós ainda, a nós desta geração, um outro Rio, que nos permitirá a alegria de viver e o orgulho de viver aqui"⁽¹⁵⁴⁾.

Em 1903, enquanto parte da cidade era demolida pelo engenheiro Pereira Passos para dar lugar a largas avenidas bem iluminadas, a "floridos parques e jardins" e às novas construções que se modelavam "pela elegância e pelo conforto das terras mais cultas", eram também iniciadas as obras de reforma das instalações do HNA, que, concluídas em 1905, o transformariam num "hospital moderno, de porta aberta, onde o sofrimento é respeitado, consolado e curado", marcando o advento de uma nova era e a ruptura com um passado que, apesar de bastante próximo, "... devemos esquecer como se fora longínquo, em que quase um milhar de loucos enchia de gritos e pavoros uma prisão arcaica, a que faltavam o conforto e a decência e o trato humano..."⁽¹⁵⁵⁾.

Apesar de objeto de uma série de questionamentos - muitos dos quais desencadeados no âmbito da própria medicina mental⁽¹⁵⁶⁾ - o asilo continuaria a ser defendido pelos médicos e psiquiatras brasileiros de fins do XIX e inícios do XX como "... uma necessidade inelutável das grandes cidades modernas, tão indispensáveis... como são os seus esgotos, o calçamento das suas ruas e praças, os seus hospitais gerais, etc..."⁽¹⁵⁷⁾. A mesma crença seria reafirmada por Juliano Moreira ao discutir os meios mais adequados de dar assistência aos alienados brasileiros num relatório apresentado no Congresso Nacional de Assistência Pública e Privada, realizado em 1908 e no IV Congresso Médico Latino-Americano de 1909⁽¹⁵⁸⁾, cujos fundamentos seriam expressos muitos anos depois no trabalho apresentado na reunião inaugural da 3ª Semana Anti-Alcoólica, promovida pela LBHM:

"São os distúrbios mentais cada vez mais um crescente perigo nacional, pois que eles aumentam dia a dia e ao mesmo tempo que os fatores psicológicos, cada vez representam papel de maior importância na vida das coletividades" (159).

Os estabelecimentos de reclusão destinados aos doentes mentais deveriam, contudo, ser modernizados, tornando-se efetivamente espaços de medicalização cada vez mais sofisticados e eficazes, capazes de tratar e controlar os distúrbios psíquicos. As reformas deveriam, portanto orientar-se em torno de alguns pontos fundamentais. O primeiro objetivo seria o de eliminar o caráter fechado destas instituições, através da supressão das grades e dos demais elementos que conferiam ao hospício um perfil similar ao da prisão. Teixeira Brandão vangloriava-se de ter empreendido no Hospício Nacional as mesmas modificações pelas quais teriam passado os principais asilos europeus:

"As grades foram postas abaixo; as cadeiras de contenção e as argolas de ferro onde prendiam-se os alienados desapareceram; o asilo foi aberto aos parentes dos enfermos, que os podem visitar duas vezes por semana; as saídas, o passeio, e as visitas às famílias, permitidos; recreios foram estabelecidos na chácara para gozo dos enfermos, e até festas foram instituídas" (160).

Os asilos-colônias seriam concebidos para colocarem em prática as experiências mais completas da *ilusão de liberdade*. Criados em terrenos amplos e isolados, os alienados neles internados desfrutariam de uma maior liberdade de movimentos, podendo, inclusive, ser submetidos ao sistema hetero-familiar. Contando com a adesão mais entusiasmada e irrestrita dos médicos brasileiros não especializados no campo da medicina mental e com o apoio reticente dos psiquiatras⁽¹⁶¹⁾, o sistema *open-door* influenciaria, em certa medida, a organização das colônias agrícolas e a implantação de algumas experiências da assistência familiar em São Paulo⁽¹⁶²⁾ e no Rio de Janeiro.

Tais iniciativas seriam viabilizadas, por um lado, sem que a crença nas vantagens insuperáveis do isolamento no tratamento dos casos de alienação mental fosse abalada e, por outro, respeitando-se o princípio de que a liberdade concedida ao alienado deveria ser compatível com a segurança pública e com as indicações terapêuticas. Previstos para serem criados nas periferias das colônias feminina e masculina pela reforma de 1911 (cf. Art 2º do decreto nº 8.834, de 11/07/1911), os serviços de assistência hetero-familiar seriam introduzidos por Gustavo Riedel na Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro em fins da década de 1920⁽¹⁶³⁾. Entre os muitos significados deste tipo de experiência cabe notar que, conforme observou Paulo Amarante, a assistência hetero-familiar revelar-se-ia como uma estratégia fundamental da psiquiatria no sentido de comprometer o conjunto da sociedade com o tratamento não apenas da loucura, mas da anormalidade, categoria muito mais abrangente qual, neste momento, consolidava-se como o principal alvo da intervenção social e política do psiquiatra⁽¹⁶⁴⁾.

Na realidade, a maior parte das reformas propugnadas não passariam de intenções dos diretores e psiquiatras do serviço de assistência a alienados do Distrito Federal ou seriam implantadas de modo bastante parcial. Como vimos, a redução das internações fundamentada na idéia de que somente os doentes crônicos perigosos ou os que em suas crises agudas se tornassem uma ameaça para si próprios ou para a segurança coletiva deveriam ser reclusos acabaria comprometida pela própria perspectiva que ampliava de forma ilimitada as fronteiras da anormalidade, imputando ao doente mental o estigma de periculosidade tão mais ameaçadora quanto menos visível aos olhos leigos fossem os indícios da doença. Perspectiva que, ao meu ver, conferia um significado bastante específico às estratégias preventivas que se manteriam sempre acopladas a altos índices de internações nas instituições asilares. Acrescente-se ainda, que, embora a maior parte dos especialistas defendessem insistente e incansavelmente a idéia de que para cada tipo de doente e de doença mental deveria haver um estabelecimento especializado, as conquistas da psiquiatria brasileira neste sentido foram reduzidas e precárias.

No HNA, as grades, as casas-fortes, as camisas-de-força, enfim os meios repressivos caracterizados pela violência explícita das agressões diretas aos corpos dos internados não seriam eliminados do cotidiano da experiência republicana da reclusão, ao contrário do que propalaram muitos dos seus diretores com tal eficiência que algumas pessoas chegariam a testemunhar mudanças inexistentes. Ao visitar o hospício em 1904, Mauricio de Medeiros, por exemplo, registraria: "Havia como nota dominante a preocupação de eliminar do Hospital o aspecto de prisão. Todas as grades haviam sido retiradas. Os quartos fortes transformados em quartos de isolamento"⁽¹⁶⁵⁾.

De fato, a retirada das grades e sua substituição por janelas de Hitzig teria sido insistentemente solicitada por Juliano Moreira desde esta época, como um meio de proporcionar aos indivíduos reclusos a ilusão da liberdade tão celebrada pela psiquiatria coeva. Entretanto, passados quase vinte anos, o diretor do estabelecimento não havia conseguido realizar seu intento:

"Mui lamentável é que por ocasião do centenário de nossa Independência ainda não possamos retirar das janelas do Hospital Nacional as grades que tanto o afeiam (sic). (...) Se antes de 7 de setembro obtiverdes meios de realizar tão bela reforma inscrevereis, vosso nome logo abaixo do de S.Ex. o Sr. Presidente da República na lista dos beneméritos de Assistência a Alienados"⁽¹⁶⁶⁾.

Segundo Lopes, as grades na fachada externa, nas janelas do pavimento superior e nos quartos de segurança persistiram durante toda a década de 1920⁽¹⁶⁷⁾. Quanto aos quartos-fortes o depoimento de Lima Barreto transcrito no segundo capítulo do presente trabalho indica que estes, assim como a "ducha de chicote" persistiram sendo largamente utilizados durante a gestão de Juliano Moreira. O uso da camisola de força, bem como o das coberturas de lona para conter os loucos dentro da banheira, condenadas pelos princípios da psiquiatria moderna, seriam denunciados por um

dos redatores do *Jornal do Comércio* em princípios de 1902⁽¹⁰⁰⁾.

Prescrito entre os meios de tratamento e de manutenção da ordem entre os enfermos, fixados pelo primeiro regulamento republicano (cf. Art. 54, decreto nº 508, de 21/06/1890), o uso do colete de força e da célula seria eliminado pela reforma de 1904 (cf. Art. 120, decreto nº 5.125, de 19/02/1904). Os regulamentos da Assistência a Alienados, aprovados durante o período da Primeira República, ratificariam os outros meios coercitivos estabelecidos pelo regulamento de junho de 1890: a privação de visitas/passeios e outras distrações e a reclusão solitária, com a ressalva de que, quando indicados, só poderiam ser "aplicados depois da conferência entre dois médicos do estabelecimento e o diretor" (cf. Arts. 120 e 121 do decreto nº 8.834, de 11/07/1911; e, Arts. 171 e 172 do decreto nº 17.805, de 23/05/1927). Lembre-se, ainda, que de acordo com a lei de 1905, os casos de violência e de atentado ao pudor praticados nas pessoas dos alienados seriam punidos através de ação penal (cf. Art. 9º, decreto nº 1.132, de 22/12/1903).

Entretanto, constantemente denunciados pela imprensa e registrados nos relatórios e ofícios dos diretores dos estabelecimentos públicos destinados aos alienados, os usos e abusos da violência contra os indivíduos internados continuariam presentes no dia-a-dia do mundo asilar. As freqüentes agressões de enfermeiros ou de outros internados, as condições extremamente precárias das acomodações e da alimentação, os suicídios eram, no entanto, justificados pelos diretores e administradores do hospício e das colônias como decorrentes da superpopulação - e seus conseqüentes desdobramentos, tais como as perigosas misturas entre indivíduos de diferentes condições sociais e entre diferentes tipos e estágios da doença mental -, associada ao número insuficiente e à falta de qualificação dos enfermeiros e guardas. Aliás, as constantes fugas de indivíduos recolhidos no hospício e nas colônias que, noticiadas com alarde pela imprensa, abalavam a credibilidade destas instituições, eram invariavelmente atribuídas às mesmas causas acima mencionadas. Para Pedro Dias Carneiro, por exemplo, as evasões de loucos não são

"... estranháveis, para não dizer comuns nos asilos de alienados na Europa, perfeitamente montados e com empregados adestrados no serviço hospitalar...; aqui, longe de merecerem uma atenuante, já atendendo ao pessoal pouco preparado..., à pouca segurança do edifício por defeito de construção, à ausência de meios coercitivos, que só como medida extrema e por pouco tempo são empregados, provocam antes da parte da imprensa recriminações e censuras..." (169).

Como vimos, as irmãs de caridade tornar-se-iam um dos alvos privilegiados das investidas médicas contra a administração da Santa Casa da Misericórdia durante a década de 1880. Proclamada a República, as religiosas seriam retiradas do hospício e substituídas por enfermeiras européias. Além disto, seria criada no HNA, "uma escola destinada a preparar enfermeiros e enfermeiras para os hospícios e hospitais civis e militares" (Art. 1º, decreto nº 781, de 27/09/1890). Mas, as medidas que objetivavam proporcionar uma formação profissional adequada aos enfermeiros que lidavam com os doentes mentais, apontada pelos primeiros alienistas como uma condição essencial para que o hospício se transformasse, de fato, num espaço medicalizado, não passariam de intenções fixadas pelo texto legal pelo menos até a década de 1920.

Em 1896, o Dr. Carlos Seidl considerava que os problemas enfrentados pelo HNA longe de serem produzidos pela saída das irmãs de caridade, como argumentavam alguns, deviam-se à ausência de "uma Escola completa de enfermeiros de ambos os sexos, moldada pelas da Europa e pela da República Argentina..." (170). Em seus relatórios, os primeiros diretores da Assistência a Alienados lamentavam quase sempre a falta de condições materiais e humanas para que a Escola de Enfermeiros fosse efetivamente colocada em funcionamento, solucionando um dos mais graves problemas enfrentados pela instituição:

"É igualmente reconhecido que sem enfermeiros capazes nenhuma tentativa racional terá êxito, porquanto o papel de enfermeiro inteligente e educado é, sob muitos pontos de vista mais

útil que o do próprio clínico... (...)

Os atuais enfermeiros, homens e mulheres, com poucas exceções são tirados dentre o elemento ignorante e boçal de estrangeiros entre nós, sobretudo portugueses e espanhóis. Nem há escola capaz de formá-los, nem as recompensas atuais poderão jamais tentar indivíduos de melhor extração social a arregimentar-se..." (171).

A ativação da Escola de Enfermeiros figuraria entre os pontos componentes do projeto de reformas empreendidas na administração de Juliano Moreira. Reinaugurada em 17 de fevereiro de 1905 a Escola tornar-se-ia dois anos depois mais uma vez inoperante em decorrência de falta de verbas e do número crescente de doentes internados que, sobrecarregando de trabalho os alunos e os médicos tornavam inviável a freqüência às aulas. Em 1910, as novas tentativas de reerguer a Escola foram vãs. Em fins dos anos 1910, J.A. Brandão apontava como um dos maiores obstáculos ao bem estar dos alienados internados nas instituições asilares a dificuldade de se obter "... pessoal de vigilância com a necessária compreensão do que seja um doente mental e de como deve ser conduzido na vida hospitalar" (172). Em princípios dos anos 1920 as insistentes reclamações dos psiquiatras pareceram ter sensibilizado as autoridades legislativas que aprovariam verbas não apenas para a manutenção da Escola de Enfermeiros do HNA, mas também para a instalação da Escola Alfredo Pinto na Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro (173).

Como vimos, a proteção do louco contra a sua própria loucura e contra as agressões que comumente sofriam desfilando seu delírio pelas ruas da cidade serviria como um dos principais argumentos utilizados pelos alienistas para comprovarem a necessidade e a legitimidade da sua reclusão em estabelecimentos especiais. Contudo, mesmo nos áureos tempos da administração de Juliano Moreira, os estabelecimentos do serviço de assistência aos alienados do Distrito Federal jamais ofereceriam a tão propalada proteção. Muitos indivíduos internados seriam vítimas de violentas agressões por parte dos próprios companheiros ou dos enfermeiros e

guardas. é o caso, por exemplo, da "preta velha" Francisca Maria da Silva que viria a falecer no HNA em outubro de 1894 após ter sido gravemente ferida, provavelmente, pela companheira Ana Teodora da Silva, "mulher moça e robusta e sujeita a impulsões"; de Arlindo Alves de Souza Firmo, internado nas colônias da Ilha do Governador, que morreria em maio de 1913 em consequência dos ferimentos produzidos por seu companheiro de quarto Manoel Pedro Joaquim; e, de um alienado "decrépito e doente" também internado nas referidas colônias, morto em abril de 1912 após ter sido espancado por dois companheiros, um alcoólatra epilético e outro maniaco-depressivo⁽¹⁷⁴⁾. Em maio de 1904, Maria do Matto foi molestada por um dos empregados do HNA: Manoel Joaquim Ribeiro (em janeiro de 1907) e Edmundo Mounier (em março de 1908) foram "barbaramente espancados" por enfermeiros da mesma instituição, tendo o segundo falecido em consequência da agressão⁽¹⁷⁵⁾.

Os sofrimentos da própria loucura levados, muitas vezes, a limites insuportáveis pela reclusão conduziriam alguns internados a optarem pela morte, restando ao psiquiatra *todo-poderoso* apenas registrar os freqüentes casos de suicídio no hospício: João Conrado dos Santos, preto, 46 anos, solteiro, brasileiro, internado no HNA em 6 de março de 1901 suicidou-se três dias depois; em julho de 1906 Leonor da Silva, "iludindo a vigilância dos empregados" pulou uma das janelas do prédio, vindo a falecer devido às graves lesões no crânio decorrentes da queda; atando a ceroula às grades da janela de um dos quartos de isolamento das colônias da Ilha do Governador, Américo Lima, brasileiro, pardo, 26 anos, solteiro, sem profissão conhecida, enforcou-se em setembro de 1917⁽¹⁷⁶⁾. Em princípios de 1920, o *Jornal do Brasil* noticiava dois casos de suicídio no HNA: Ernani da Costa Couto, 22 anos, empregado do comércio, solteiro, internado no HNA em 15 de janeiro, no dia seguinte, conseguindo "iludir a vigilância do pessoal" da instituição, improvisou uma corda com um lençol e enforcou-se ("Suicídio de um louco no Hospital de Alienados", *Jornal do Brasil*, 17/01/1920). Pouco mais de um mês depois, o operário João da Silva, internado pela terceira vez no Hospício por alcoolismo, galgou as grades do prédio e atirou-se ao solo, morrendo em

conseqüência da queda ("Morte de um alcoólatra", *Jornal do Brasil*, 27/02/1920).

Algumas vezes os indivíduos reclusos no hospício e nas colônias poderiam ser vítimas do próprio tratamento prescrito pelos psiquiatras. Apesar dos cuidados recomendados nos regulamentos destas instituições, os banhos de mar resultariam, ocasionalmente, em acidentes fatais. É o caso, por exemplo, de um dos doentes internados na Seção Pinel do HNA, morto em 1893 por asfixia, quando tomava um banho de mar e de Eduardo Tavares de Carvalho que, em janeiro de 1901, desapareceu arrastado por uma forte corrente na praia do Galeão, sendo seu corpo encontrado dias depois.

Geralmente, os maus tratos, os acidentes e as agressões ocorridos no mundo asilar eram denunciados pela imprensa e resultavam em inquéritos policiais para apurar as responsabilidades. Mas, se em alguns casos os acusados eram punidos com a demissão e a prisão, em muitos outros a própria administração dos estabelecimentos procurava reduzir a gravidade dos incidentes atribuindo-lhes o caráter de acidentes inevitáveis em instituições do gênero. É o que se pode depreender, por exemplo, da resposta de Juliano Moreira às acusações de maus tratos infligidos a pacientes por empregados do HNA divulgadas pela imprensa carioca em março de 1912 a partir do caso de Manoel Martins Gouvêa: "... o problema do pessoal subalterno dos manicômios é árduo em toda a parte do mundo. Não há manicômio leigo ou religioso em que não tenha ocorrido casos de violências físicas a doentes." (17).

De acordo com as informações veiculadas pelos jornais, Manoel Martins Gouvêa, branco, 45 anos presumíveis, teria sido violentamente espancado no mesmo dia em que dera entrada no HNA, em 8 de março de 1912, falecendo poucas horas depois. Constatado através da necrópsia que Manoel apresentava fraturas em duas costelas, Juliano Moreira abriu um inquérito administrativo para apurar se tais fraturas tinham sido acidentais ou provocadas por violência sofrida pelo paciente por agressão de "algum desalmado guarda" ou da luta com outro paciente. As informações obtidas pelo diretor no Pavilhão de Observação e na Seção Pinel levaram-no a concluir que:

"... sendo o paciente um alcoolista com alucinações, não é impossível que antes de vir para aqui tivesse fraturado lá fora as costelas, e sendo confuso de idéias por certo não estava sua sensibilidade em condições de mostrar com segurança o que sofria. Passou ele no Hospital apenas duas noites, sendo uma no Pavilhão de Admissão e a outra na Seção Pinel. Podia, portanto, muito bem ser a fratura anterior à entrada do paciente no Hospital" (178).

Deste modo, como não havia provas contra qualquer empregado, Juliano Moreira não levou o fato ao conhecimento da polícia. Entretanto, o incidente seria divulgado pela imprensa, resultando na abertura de um novo inquérito pela Comissão Inspetora dos Estabelecimentos Públicos e Particulares do Distrito Federal, no decorrer do qual os Drs. Jacyntho de Barros e Júlio Suzano Brandão, ambos do serviço médico-legal do Distrito Federal, elaborariam um laudo de exumação e autópsia de Manoel Gouvêa, cujas conclusões extremamente vagas e reticentes⁽¹⁷⁹⁾, aliadas ao fato de se tratar de um indigente, teriam provavelmente contribuído para que o caso fosse encerrado.

Estas minúsculas tramas, registradas sob a forma quase telegráfica nos ofícios e relatórios das diretorias do HNA e das Colônias, em despachos ministeriais e no noticiário dos jornais, apesar de recolhidas de modo esparso e aleatório, projetam, através de pequenos flashes, uma das dimensões mais sombrias e aterrorizantes do cotidiano do mundo asilar, construída e reproduzida sob a luz da racionalidade da ciência e da modernidade. Se a transformação do louco em doente mental acabaria por generalizar, de um modo ou de outro, a idéia e o sentimento de que este representava uma ameaça que deveria ser necessária e legitimamente reclusa e contida em estabelecimentos especiais, a imagem do hospício como símbolo positivo do progresso e da civilização não se disseminaria da mesma forma, nem na mesma proporção. Sem dúvida, para muitos, comprometidos, direta ou indiretamente, com os ideais difundidos pela psiquiatria, o HNA era "um estabelecimento modelar... digno da mais viva admiração", representando "...um legítimo orgulho do altruismo brasileiro aliado às

glórias científicas do país"⁽¹⁸⁰⁾. Mas, para outros, *cruel, medonho, infernal, palco de horrores e de monstruosidades*, o hospício republicano era o "vestibulo para a perda da razão e da vida". o Palácio dos Suplícios"⁽¹⁸¹⁾, ou na linguagem limiana, um verdadeiro "cemitério dos vivos".

Como o Juquery - símbolo máximo do projeto de controle e de disciplinarização do espaço urbano, inspirado nos mais modernos e sofisticados princípios propagados pela psiquiatria de fins do século passado -, os estabelecimentos do Serviço de Assistência a Alienados do Distrito Federal, cuja criação figurou entre as primeiras medidas tomadas pelo governo republicano, não passariam, na prática, de "depósito de seres sem saída"⁽¹⁸²⁾. Como nos tempos do HP II, a maior parte da população internada no Hospital Nacional de Alienados, nas colônias da Ilha do Governador e, depois, do Engenho de Dentro e de Jacarepaguá e no Manicômio Judiciário era essencialmente constituída por aqueles que jamais conseguiriam recuperar a liberdade e pelo contingente significativo dos que eram eternamente reinternados⁽¹⁸³⁾. Categorias que possuíam como traço comum o estigma da cronicidade ou da incurabilidade.

Reformada e modernizada, a experiência republicana da reclusão adquiriria, sem dúvida, um perfil mais sofisticado do que o que caracterizara o Hospício de Pedro II. Mas, por mais significativas e incontestáveis que tenham sido as conquistas dos psiquiatras com o advento da República, ampliando e consolidando as bases políticas e sociais de sua atuação, o projeto de medicalização da loucura que empunhavam como bandeira era ainda, em suas linhas gerais, muito próximo do elaborado e difundido pelos alienistas do XIX. Em outubro de 1926, numa sessão da Câmara dos Deputados ainda ecoavam os mesmos fundamentos que, quase um século antes, haviam sido veiculados pelos médicos para ratificar a necessidade de se criar um hospício na cidade do Rio. Em nome dos princípios humanitários e científicos era preciso,

"... acabar com o aspecto rebarbativo do nosso Hospício, velho casarão, digno representante dos métodos do passado, com seu aspecto de

prisão, seus grandes muros, suas grades de ferro, resto do tempo em que a camisa de força e a reclusão eram os principais meios de tratamento dos alienados.

Tudo isso é incompatível com a evolução feliz que se tem operado nos tempos modernos, determinando a supressão de todo meio de contensão mecânica, substituída pelos calmantes do sistema nervoso, pelo isolamento passageiro e pela vigilância permanente feita por enfermeiros educados para esse fim especial..."(184).

Mas, se as idéias eram próximas, o sentido mais profundo da prática era quase idêntico: a exclusão reinava absoluta sobre qualquer objetivo de recuperação e/ou de reintegração. As refinadas estratégias de disciplinarização, marcadas pelo predomínio da persuasão sobre a coação pautada na violência explícita, seriam assimiladas, sobretudo, para legitimar e reforçar o monopólio do saber do psiquiatra sobre a doença mental. Como intuira o Conselheiro Aires, com a emergência da República,

"Nada se mudaria; o regimen, sim, era possível, mas também se muda de roupa sem trocar de pele"(185).

Notas do Capítulo 5

1. Cf. Brandão, J.C.T., *Relatório do diretor da Assistência Médico-Legal de Alienados apresentado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores em janeiro de 1895*. Para o primeiro total referido Teixeira Brandão considera o período compreendido entre 9 de dezembro de 1842 (inauguração da primeira enfermaria do Hospício) e 31 de dezembro de 1889. Num artigo publicado na imprensa carioca em fins de 1894 Teixeira Brandão afirmava que de 1º de janeiro de 1890 a novembro de 1894 foram internados nos estabelecimentos mantidos pelo referido serviço 3.043 doentes alienados (cf. *Idem*, *Questões relativas à Assistência Médico-Legal a Alienados*. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1897, p. 23). Ressalte-se que num trabalho, publicado em 1912, o Dr. Franco da Rocha divulga os seguintes dados: de 14/05/1852 (inauguração do primeiro hospício em São Paulo) até 31/12/1894 foram internados na instituição 3.036 doentes, enquanto de janeiro de 1895 até 31/12/1911 foram recolhidos ao antigo Hospício, à colônia agrícola de Sorocaba e, a partir de 1898, ao Juquery, 4.000 doentes alienados (cf. Rocha, F. da, *Hospício e colônias de Juquery*. São Paulo, s/ed., 1912).
2. Resende, H., "Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica", in *Vários, Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. Petrópolis, Vozes, 1987, p. 44.
3. Ressalte-se que tal determinação seria mantida pelo menos até a última reorganização da Assistência a Psicopatas no Distrito Federal do período da Primeira República: "A pessoa que, em consequência de doença mental, congênita ou adquirida, atentar contra a própria vida ou a de outrem, perturbar a ordem ou ofender a moral pública, será recolhida a estabelecimento apropriado, para tratamento" (Art. 1º, decreto nº 5.148A, de 10/01/1927).
4. Brandão, J.C.T., "Exposição dirigida ao Governo em prol dos alienados", in *Questões...*, *op. cit.*, p. 66.
5. Doria, Escragnolle, "O Hospício de Pedro II", in *Revista da Semana*. Rio de Janeiro, 06/12/1924, p. 16.
6. Cf. Discurso pronunciado pelo Sr. Leite e Oiticica. Niterói, Tip. Salesiana, 1895, pp 31.
7. *Ibid*, p. 35.
8. Brandão, J.C.T., "Resposta ao discurso do Sr. Senador Leite e Oiticica...", in *Questões...*, *op. cit.*, pp. 14, 15 e 16 respectivamente. As críticas de Teixeira

Brandão à presença das irmãs de caridade no hospício explicitavam claramente o confronto entre poderes no interior do mundo asilar: "Dispondo das chaves do estabelecimento, faziam o que queriam, dando ingresso e saída a quem bem lhes apetezia; até 1887, reinavam no hospital como soberanas, não admitindo admoestações nem conselhos" (*ibid.*, p. 16). Segundo o psiquiatra, a irmã superiora intervinha até na disposição arquitetônica do hospício, "... contrariando os preceitos científicos aos quais devem obedecer as construções dessa natureza" (*ibid.*, p. 16).

9. Dois anos depois, a questão da separação do HNA da Santa Casa continuava sendo objeto de debate. Em julho de 1896, uma comissão composta pelos senadores Leite e Otiticica, Pires Ferreira, Justo Chermont, Antônio Brena, F. Machado e Domingos Vicente apresentaria um projeto transferindo para a Santa Casa a administração do HNA e das colônias de alienados (Cf. Souza, P.J.S. de, *Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Diversos documentos do Hospício de Pedro II.* Rio de Janeiro, Tip. de Pereira Braga, 1899). O projeto de lei seria veementemente contestado por Teixeira Brandão num artigo publicado na imprensa carioca em 13 de agosto de 1897 (cf. Brandão, J.C.T., "Informação sobre o projeto de lei transferindo o Hospício Nacional e as colônias de alienados para a Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro", in *Questões...*, *op. cit.*, pp. 153-159). Na discussão sobre qual o melhor sistema de assistência para alienados que ocupou várias sessões da ANM durante o mês de outubro de 1898, o Dr. Souza Lima defenderia a restituição do HNA e das colônias da Ilha do Governador à administração da Santa Casa de Misericórdia (cf. "Assistência a Alienados", Atas das sessões do 4º trimestre de 1898, in *Anais da Academia de Medicina.* Rio de Janeiro. T. LXV, vol. I, 1899, p. 143). A questão parece ter se arrastado pelo menos até 1899, pois em ofício de 20 de agosto deste ano, o Provedor da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, Paulino José Soares de Souza, apresentava o seu parecer sobre o referido projeto, conforme solicitação contida no Aviso do Ministério da Justiça e Negócios Interiores de 27/07/1899. Segundo o Provedor, a Santa Casa de Misericórdia não podia recusar o encargo de reassumir o serviço do HNA. Entretanto, enquanto o orçamento votado para o ano compromissal de 1889-1890 (último da administração da Santa Casa) fixava a despesa do HF II em 221:935\$000, o crédito pedido em 1899 para as despesas com a assistência pública de alienados era de 655:726\$821. Ora, "a Santa Casa não pode carregar com as conseqüências de um regime administrativo, cuja responsabilidade é de outrem e pelo qual se destruiu o que consolidara em longos anos de dedicado trabalho" (Souza, P.J.S. de, *op. cit.*). Assim, o Provedor sugeria a necessidade de um período mais ou menos longo de transição, durante o qual o aumento efetuado na despesa fosse gradualmente reduzido a "proporções mais razoáveis". Apesar do parecer favorável de Soares de Souza e do apoio de alguns senadores, o projeto jamais seria transformado em lei.

10. Cf. Art. 3º do decreto nº 206A, de 15/02/1890. Trata-se evidentemente de um equívoco: as colônias eram dependentes ou anexas ao Hospício Nacional e não ao Museu Nacional. Criadas em fins do período monárquico (cf. decreto nº 3.396, de 24/11/1888 e decreto nº 10.244, de 31/05/1899) as colônias da Ilha do Governador só começariam a funcionar em 1890 recebendo do HNA 39 pacientes do sexo masculino e 39 do sexo feminino. Em 1892, as 40 mulheres aí reclusas foram transferidas para o HNA. A partir de então as referidas colônias passaram a destinar-se exclusivamente a pacientes alienados do sexo masculino (cf. Caldas, J.A.R., "Relatório do Diretor das Colônias de Alienados da Ilha do Governador de 08/03/1912", in *Relatórios dos estabelecimentos da Assistência a Alienados enviados ao Ministro da Justiça pelo Diretor Geral, Juliano Moreira, em 11/03/1912*).
11. Cf. Art. 2º do decreto nº 206A, de 15/02/1890. Estes objetivos permaneceram praticamente inalterados até a reforma baixada pelo decreto nº 17.805, em 1927, quando estabelece-se uma alteração que será mencionada mais adiante.
12. Cf. Art. 3º do decreto nº 508, de 21/06/1890. As instruções baixadas pelo decreto nº 206A de 15/02/1890 limitavam-se a estabelecer que a "... direção dos diferentes asilos será confiada a um médico, responsável perante o Ministro do Interior, de quem diretamente dependerá". As alterações introduzidas neste sentido pelo regulamento aprovado em junho de 1890 parecem indicar uma conquista dos psiquiatras. A especialização para o cargo de diretor do serviço de assistência a alienados deixaria, contudo, de ser exigida pela reforma promulgada pelo decreto nº 3.244, de 29/03/1899. Neste sentido, vale a pena mencionar que na crítica ao regulamento de 1899, formulada pela Comissão de Instrução e Saúde Pública da Câmara dos Deputados - responsável pela elaboração de um parecer sobre a necessidade de reorganizar a Assistência a Alienados - em agosto de 1903 sublinhava-se que tal regulamento "... não exigindo... para o cargo de diretor requisitos especiais e competência provada, permitiu que à testa dessa instituição pudessem estar indivíduos alheios à especialidade, e ainda incapazes de a estudar e muito menos de a compreender" ("Parecer da Comissão de Instrução e Saúde Pública", in *Anais da Câmara dos Deputados*, 1903, vol. VII, sessão de 23/11/1903, p. 806). A referida especialização voltaria a ser exigida pela reorganização da Assistência a Alienados de 1903 (cf. Art. 13 do decreto nº 1.132, de 22/12/1903) e pelo regulamento de 1904 (cf. Art. 3º do decreto nº 5.125, de 1º/02/1904).
13. Devendo satisfações única e exclusivamente ao Ministro do Interior, a quem estava diretamente subordinado, o diretor da Assistência Médica e Legal dos Alienados reunia entre as suas principais atribuições: a superintendência em todos os serviços dos asilos e, mais especificamente, as admissões e saídas dos doentes,

transferências de uns para outros asilos, distribuição dos enfermos por seções, a higiene dos estabelecimentos e a polícia dos asilos; propor ao Ministro do Interior a nomeação dos médicos; nomear os internos; admitir os enfermeiros e auxiliares do serviço clínico; passar os atestados de admissão definitiva depois de cumpridas as formalidades legais; passar altas ou permitir a saída dos doentes nos casos previstos; etc (cf. Art. 6º do decreto nº 206A, de 15/02/1890). Tais atribuições manter-se-iam em essência as mesmas durante todo o período da Primeira República, havendo, contudo, uma tendência no sentido de se tornarem mais amplas e especificadas. De acordo com o decreto nº 1.160, de 06/12/1892 que fundia numa só repartição os Ministérios da Justiça, Interior e Instrução Pública, Correios e Telégrafos, a Assistência Médico-legal de alienados ficava subordinada à 2ª Seção da Diretoria do Interior (Art. 3º).

14. Cf. Decretos nº 508, de 21/06/1890; nº 896, de 29/06/1892; nº 1.559, de 07/10/1893; nº 2.467, de 19/02/1897; e, nº 3.244, de 29/03/1899.
15. "Mensagem de Prudente de Moraes, pedindo providências acerca dos alienados", in *Anais da Câmara dos Deputados*, sessão de 13/07/1896, vol. 3, 1896, p. 273. Um mês depois o Presidente da República dirigiria ao Congresso Nacional outra mensagem na qual referia-se à necessidade de reformar a assistência aos alienados (cf. "Mensagem de Prudente de Moraes sobre alienados", in *Anais da Câmara dos Deputados*, sessão de 13/08/1896, vol. 4, 1896, p. 266).
16. Depois de longamente discutido, o projeto de Gonçalves Ramos seria aprovado, com algumas alterações, na Sessão de 18 de junho de 1897 (cf. *Anais da Câmara dos Deputados*, 1896, vols. 4 e 8; 1897, vols. 1 e 2) e enviado ao Senado, onde, apesar de completamente reformulado, não seria aprovado em função da oposição de alguns senadores, entre os quais Leite e Oiticica (cf. *Anais do Senado*, sessões 14, 15 e 17 de outubro de 1898). O projeto aprovado na Câmara dos Deputados em 1897, bem como o seu substitutivo, apresentado e discutido no Senado em 1898, seriam alvo de acirrados debates na Sociedade de Jurisprudência Médica e Antropológica e na Academia Nacional de Medicina, revelando profundas divergências em torno do assunto no seio da própria comunidade médica (cf. "Assistência a Alienados", Atas das sessões do 4º trimestre de 1898, in *Anais da Academia de Medicina*, Rio de Janeiro, T. LXV, vol. I, 1899, pp. 111-145). Veja-se, ainda, o artigo do psiquiatra Márcio Nery elogiando o projeto aprovado na Câmara e criticando o substitutivo discutido no Senado (Nery, M., "Legislação sobre alienados", in *Brasil-Médico*, Rio de Janeiro, 1898, pp. 304-305).
17. "Mensagem de Rodrigues Alves de abertura da 1ª sessão da 5ª legislatura do Congresso Nacional", in *Anais da*

Câmara dos Deputados, 1903, vol. I, p. 153. Três meses depois o presidente da República reforçaria o pedido de que fossem tomadas providências relativas à assistência aos alienados na mensagem dirigida ao Congresso Nacional em 3 de agosto de 1903, apresentando a exposição de motivos do Ministro da Justiça e Negócios Interiores sobre o assunto (cf. "Mensagem do Presidente da República e Exposição de Motivos acerca da necessidade de reorganização da Assistência a Alienados", in *Anais da Câmara dos Deputados*, sessão de 23/11/1903, vol. VII, 1903, pp. 811-815).

18. Relator da Comissão de Instrução e Saúde Pública da Câmara dos Deputados que, a partir das solicitações contidas nas mensagens presidenciais acima citadas, elaborou um parecer sobre as providências necessárias para a reorganização da Assistência aos Alienados, onde eram apresentadas sugestões de medidas capazes de coibir "os abusos e as irregularidades administrativas", permitindo que a Assistência cumprisse "cabalmente a sua útil e humanitária missão". A Comissão sugeria que o parecer fosse submetido à Comissão de Constituição, Legislação e Justiça para que esta formulasse "em um projeto de lei as medidas garantidoras da liberdade individual e da gestão dos bens dos alienados" (*Anais da Câmara dos Deputados*, 1903, vol. VII, sessão de 23/11/1903, p. 807). Além do Dr. Teixeira Brandão faziam parte da Comissão de Instrução e Saúde Pública, Malaquias Gonçalves (presidente interino), Satyro Dias, Valois de Castro, Germano Hasslocher e Sá Freire. Vale notar, ainda, que tanto em 1896, como em 1903, os contextos nos quais se desenrolaram as reivindicações e os debates envolvendo autoridades do poder executivo e do legislativo, bem como médicos e psiquiatras, estiveram marcados pela realização de inqueritos sobre as condições da Assistência a Alienados - em 1896 e em 1902 foram nomeadas duas comissões de inquerito para avaliar este serviço -, suscitados, como veremos adiante, por uma série de denúncias acerca das irregularidades e das péssimas condições de funcionamento do referido serviço que ocuparam um espaço significativo na imprensa da época, contribuindo no sentido de ratificar a necessidade urgente de reformas.
19. Machado, R. e outros, *Danação da Norma*. Rio de Janeiro, Graal, 1978, p. 484. Ressalte-se que a lei aprovada em 1903 manteria em sua essência as determinações previstas no projeto aprovado pela Câmara dos Deputados em junho de 1897 (cf. *Anais da Câmara dos Deputados*, 1897, vol. 2, sessões de 10, 12 e 18/06/1897).
20. "Mensagem de Prudente de Moraes...", in *Anais da Câmara dos Deputados*, sessão de 13/07/1896, *op. cit.*, p. 272.
21. "Parecer da comissão especial ao projeto que regula o serviço de assistência pública aos alienados, 27/11/1896", in *Anais da Câmara dos Deputados*, sessão de 09/12/1896, vol. 8, 1896, p. 232. O parecer discute,

ainda, a que âmbito dos poderes públicos pertenceria a competência de legislar, regulamentar e administrar o serviço de assistência aos alienados - se a União ou os Estados -, concluindo que a ação do poder central neste sentido, prevista no projeto de lei, não feriria os princípios federativos presentes na Constituição de 1891.

22. A inspeção do Ministro dar-se-ia "por intermédio de uma comissão composta, em cada Estado e no Distrito Federal, do procurador da República, do curador de órfãos e de um profissional de reconhecida competência, designado pelo Governo..." (cf. Art. 12 do decreto nº 1.132, de 22/12/1903). Sobre a preeminência dos poderes públicos na gestão e na fiscalização da assistência a alienados vejam-se, por exemplo, as considerações desenvolvidas pelos autores do *Danação da Norma* (cf. Machado, R. e outros, *op. cit.*, pp. 486 e segs.).
23. Tais condições referiam-se aos mais variados aspectos, tais como, por exemplo, habilitação do profissional encarregado da direção do estabelecimento; adequação da arquitetura do prédio; idoneidade do pessoal encarregado dos serviços clínicos e administrativos; autorização do Ministério do Interior para o funcionamento do estabelecimento; etc. (cf. Arts. 13 ao 18 do decreto nº 1.132, de 22/12/1903).
24. Cf. *Anais do Senado*, 1898, sessão de 15/10/1898, p. 117. Vale lembrar que entre as "contravenções de perigo comum" previstas pelo Código Penal de 1890 incluía-se, "Conservar soltos, ou guardados sem cautela, animais bravios, perigosos, ou suspeitos de hidrofobia...; Deixar vagar loucos confiados à sua guarda, ou, quando evadidos de seu poder, não avisar a autoridade competente, para os fazer recolher; Receber em casa particular, sem aviso prévio à autoridade, ou sem autorização legal, pessoas afetadas de alienação mental" (Art. 378 do Código Penal dos Estados Unidos do Brasil, 1890). Note-se que uma das dimensões da *periculosidade* da loucura continuaria a ser expressa através de associação entre loucos e animais ferozes, presente, como vimos no capítulo anterior, na legislação do período monárquico.
25. Cf. Carneiro, P.D., *Relatório da Diretoria Geral da Assistência a Alienados, apresentado ao Ministério da Justiça em 15/02/1900*. De acordo com o decreto nº 508, de 21/06/1890, os enfermos internados no HNA eram divididos nas seguintes categorias: pensionistas (4 classes); mantidos pelos Ministérios da Guerra, da Marinha e da Justiça e pelos Estados; e, os gratuitos (Art. 37). Com a reforma de 1899, a categoria dos gratuitos foi extinta, incluindo-se todos os "enfermos sem recursos" na categoria dos mantidos pelos Estados e pelo Distrito Federal (Art. 89). O crescimento extremamente significativo da Assistência a Alienados que, entre 1890 e 1896 teria recolhido ao HNA e às

colônias da Ilha do Governador 5.265 indivíduos diagnosticados como alienados, deveu-se não apenas ao aumento do número de internações solicitadas pelos chefes de polícia e pelos governadores, mas também à transferência dos loucos do Asilo de Mendicidade para os referidos estabelecimentos (cf. Amaral, A.F. do e Silva, E. dos S., *Consolidação das leis e posturas municipais*. Rio de Janeiro, Paula Souza e Cia, 1905; e, *Assistência pública e privada no Rio de Janeiro - História e estatística*. Rio de Janeiro, Tip. do Anuário do Brasil, 1922, p. 452). O regulamento do Asilo de Mendicidade aprovado em 16 de dezembro de 1895 excluiu a entrada dos menores e dos alienados na instituição (cf. *ibid.*, p. 453).

26. Moreira, J., *Relatório da Diretoria Geral da Assistência a Alienados enviado ao Ministério da Justiça em 10/03/1916*. As seções Calmeil (homens) e Morel (mulheres) constituíam "... as duas seções superiores do Hospício. Ali são recolhidos os pacientes pensionistas e muitos outros que por serem tranquilos ou terem tido certa educação mereçam estar separados de outros que não a tiveram" (Moreira, J., *Relatório da Diretoria Geral da Assistência a Alienados, apresentado ao Ministério da Justiça em 15/02/1905*, p. 7). As seções Pinel (homens) e Esquirol (mulheres) eram destinadas aos alienados frequentemente designados como indigentes, ou seja, aqueles admitidos no HNA por ordem do Ministro do Interior, por requisição do chefe de polícia ou do prefeito do DF (cf. Art. 30, decreto nº 508, de 21/06/1890; Art. 28, decreto nº 896, de 29/06/1892; Art. 88, decreto nº 2.467, de 19/02/1897). Em 1904 suprimiu-se "por ordem do Ministro" (cf. Art. 96, decreto nº 5.125, de 01/02/1904) e, em 1927, além do chefe de polícia e do prefeito do DF eram competentes para requisitar a admissão de "enfermos indigentes" no HNA, os delegados de polícia, o diretor geral da Assistência a Psicopatas, os diretores dos Hospitais, os diretores das colônias e os encarregados dos ambulatórios e serviços abertos (Art. 143, decreto nº 17.805, de 23/05/1927).
27. Cheguei a esta estimativa através dos dados contidos nas estatísticas dos trabalhos efetuados pelo serviço médico-legal da polícia relativas aos 2º e 3º trimestres de 1907, aos 1º e 3º trimestres de 1908, aos 2º, 3º e 4º trimestres de 1909, aos 1º e 2º trimestres de 1910 e aos 3º e 4º trimestres de 1911, publicadas no *Boletim Policial* (cf. *Boletim Policial*, 1907, nº 4 e 8; 1908, nº 12 e 6; 1909, nº 3 e 6; 1910, nº 9, 12 e 3; 1911, nº 15 ao 20). Procurei preencher algumas lacunas através dos dados relativos às internações de indigentes no HNA pela polícia fornecidos na seção "notícias policiais" do mesmo periódico (cf. *Boletim Policial*, 1908, nº 7 e 8; 1909, nº 10 e 11; 1910, nº 7 e 8; 1912, nº 1 ao 9; 1913, nº 1 ao 12; 1914, nº 1 ao 12; 1915, nº 1 ao 12; 1916, nº 1 ao 12). Mesmo assim, as informações obtidas são bastante incompletas e, provavelmente imprecisas, o que não afeta, ao meu ver, a validade da estimativa

realizada.

28. Processo Ernestina Ribeiro de Azevedo: *habeas-corpus* no 2.954, caixa 7.624, maço 926, galeria A, 1897, AN. Agradeço Rachel Soihet por ter me chamado a atenção para a importância deste processo na análise que desenvolvo neste trabalho, dando-me todas as informações necessárias para que eu pudesse localizá-lo no AN. As próximas citações foram extraídas desta fonte.
29. Vale ressaltar que o caso de Ernestina teria repercussão na imprensa carioca. Segundo o seu próprio depoimento, o Dr. Sá Ferreira - médico responsável pela avaliação do estado mental da paciente - teve uma conversa com ela logo após sua internação, só voltando a procurá-la depois da publicação de um artigo sobre o caso no *Jornal do Brasil*. Infelizmente não foi possível localizar este artigo.
30. Os artigos tratam respectivamente da possibilidade de prorrogação do prazo de observação de pacientes admitidos provisoriamente, fixado a princípio em 15 dias, podendo ser estendido, "a juízo do médico em chefe"; e, das autoridades competentes para requerer a admissão de enfermos no HNA, entre as quais está a do cônjuge (cf. Arts. 87 e 91 do decreto no 2.467, de 19/02/1897).
31. O Dr. Sá Ferreira solicita a prorrogação de 30 dias no prazo de observação de Ernestina e seu substituto, Dr. Lucio de Almeida pede mais 15 dias. Segundo o depoimento do Dr. Francisco Claudio de Sá Ferreira, ele não leu o atestado médico anexo ao requerimento de admissão da paciente "porque é costume não lerem tais atestados para não prevenirem o juízo...".
32. Josephina Quirina declara que permaneceu junto à Ernestina, "diariamente de oito horas da manhã às dez da noite" desde o dia seguinte à sua entrada no HNA, acrescentando que nunca recebeu dos vigilantes responsáveis pelo período das 8 horas da noite às 6 da manhã, "pequena observação sobre qualquer ato menos normal da paciente...".
33. Ernestina declara em seu depoimento: "que o seu marido apesar de ter dito à paciente de estar promovendo o seu divórcio nada tem feito neste sentido". Parece que Ernestina estava disposta a se divorciar do marido, o que, no entender do próprio juiz, teria sido um aspecto decisivo para que ele solicitasse a internação da esposa no Hospício. A reclusão de Anna de A.L.V. na Casa de Saúde Dr. Eiras em 1882 e depois no Hospício de alienados anexo ao hospital de S. João Baptista em Niterói e no HF II, em 1883, também parece relacionada a conflitos com o marido, envolvendo a separação do casal. Em uma de suas cartas ela declara: "Querem então separação? Pois eu não quero visto estar nos meus

direitos, pois sendo o ato sido (sic) celebrado em Lisboa na Igreja de S. Paulo no largo de S. Paulo testemunha o ... e não uma mulher ordinária ou p..., desculpe V.Sa, que se atire a um hospital e ainda assim acho barbarismo quando não há impedimento da parte dos dois desgraçados entes. Porém no meu caso, não só é desrespeito às autoridades como às famílias nobres e canalhismo de quem retificou algum documento alegando moléstia ou qualquer ato em meu desabono" (Barros, A.L. de, *Diagnóstico e tratamento da loucura em dupla forma*. Rio de Janeiro, Tip. de G. Leuzinger e Filhos, 1883, p. 68). Anna que a princípio teria gozado de uma situação social privilegiada, ficando viúva, casou-se novamente e, segundo os registros de sua ficha de observação, "... viveu em certa abastança; mas que foi cessando a ponto de ser substituída por uma vida de privações" (*ibid*, p. 66). Apesar de ter recebido uma educação refinada, em suas crises de loucura Anna proferia insultos e palavrões contra os que a cercavam e, ao que parece, não conseguiria livrar-se da reclusão no hospício. Sobre a internação de mulheres no hospício pelos maridos como uma das formas de exercício do poder masculino, vejam-se, por exemplo, os trabalhos de Maria Clementina F. Cunha, *O espelho do mundo*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986; *idem*, "Loucura, gênero feminino: as mulheres do Juqueri na São Paulo do início do século XIX", in *Revista Brasileira de História*. São Paulo, Marco Zero/ANPUH, ago/set 1989, vol. 9, no 18, pp. 121-144; e, de Rachel Soihet, *Condição feminina e formas de violência: mulheres pobres e ordem urbana, 1890-1920*. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1989.

34. O despacho do juiz Affonso de Miranda foi recorrido, mas em 31 de maio de 1897 o acórdão dado pelo Conselho do Tribunal Civil e Criminal negou provimento ao recurso, "pelos jurídicos fundamentos da decisão...".
35. Cf. Brandão, J.C.T., "Representação dirigida ao governo pelo Exmo. Sr. Dr. Carlos de Carvalho contra o regulamento da Assistência Médico-Legal a Alienados, acompanhada das informações prestadas ao dito governo pelo inspetor geral", in *Questões...*, *op. cit.*, pp. 109-135. Trata-se do regulamento aprovado pelo decreto no 2.467, de 19/02/1897.
36. Cf. *ibid*; e, *idem*, "Habeas-Corpus concedido a alienados", in *Questões...*, *op. cit.*, pp. 137-151. Como vimos no segundo capítulo, depois de eleito deputado, Teixeira Brandão continuaria assumindo uma postura radicalmente contrária à concessão de *habeas-corpus* a indivíduos internados em estabelecimentos para alienados. A nova posição ocupada no meio político parece ter sido decisiva para que suas idéias, encontrando adesões entre deputados e jornalistas, acabassem contribuindo no sentido de comprometer algumas vitórias de juizes e advogados que defendiam a legalidade da concessão de *habeas-corpus* a indivíduos suspeitos de alienação, como ocorreu no caso do Comendador José Alves Ribeiro de Carvalho (1906).

37. Brandão, J.C.T., "*Habeas-Corpus...*", in *Questões...*, op. cit., p. 130.
38. Lembre-se que de acordo com os próprios fundamentos do liberalismo de fins do século XVIII, inscritos no universo dos instintos e da irracionalidade - e, portanto, bem próximos das fronteiras da animalidade -, os pobres e as mulheres, assim como os loucos, seriam legitimamente excluídos da sociedade política: "Seres incapazes de se sobrepor aos imperativos da natureza, a eles fica vedado o acesso ao domínio da palavra, ao campo das convenções que racionalizam a convivência entre os homens, tornando possível a própria sociedade civilizada" (Bresciani, M.S.M., "A mulher e o espaço público", in Bresciani, M.S.M.; Samara, E. de M.; e, Lewkowicz, I. (org.), *Jogos da política: imagens, representações e práticas*. São Paulo, ANPUH/Marco Zero/FAPESP, 1992, p. 76). Neste sentido vejam-se, por exemplo, as considerações de Michelle Perrot, *Os excluídos da história: operários, mulheres e prisioneiros*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1988; e, de Robert Castel, *A ordem psiquiátrica*. Rio de Janeiro, Graal, 1978, especialmente capítulo I.
39. *Anais do Senado*, 1898, sessão de 19/10/1898, p. 165.
40. *Ibid.*, sessão de 14/10/1898, p. 107.
41. Brandão, J.C.T., "Exposição dirigida ao Governo em prol dos alienados", in *Questões...*, op. cit., p. 63. As mesmas idéias encontram-se expressas no Parecer da Comissão de Instrução e Saúde Pública da Câmara dos Deputados - da qual Teixeira Brandão era relator - acerca das providências necessárias para a reorganização da Assistência a Alienados de 31/08/1903 (cf. *Anais da Câmara dos Deputados*, 1903, vol. VII, sessão de 23/11/1903, pp. 805-806).
42. Cf. Brandão, J.C.T., "Representação...", in *Questões...*, op. cit., p. 127.
43. *Idem*, "Exposição...", in *Questões...*, op. cit., pp. 80-81. Posição inteiramente contrária à assumida, como vimos no segundo capítulo, por Raimundo Teixeira Mendes.
44. *Anais do Senado*, 1898, sessão de 14/10/1898, p. 105.
45. Nas discussões sobre a assistência a alienados que ocuparam algumas sessões da ANM em outubro de 1898, as divergências explicitadas pelos participantes parecem circunscritas a uma oposição deste tipo. Carlos Seidl sugere que a Academia de Medicina discutisse o projeto sobre o tema aprovado na Câmara dos Deputados em 1897, bem como o substitutivo apresentado por Lopes Trovão e Cruz no Senado em 1898. A Academia rejeita a proposta e aprova a sugestão de Teixeira Brandão de que se

discutisse a questão formulada por Costa Ferraz: "Qual o melhor sistema de Assistência para Alienados?". Estranhando a insistência com que Teixeira Brandão "recusa à Academia a competência para discutir a questão propriamente de legislação para o serviço de assistência a alienados", Carlos Seidl lembra que a Sociedade de Jurisprudência Médica e Antropológica (presidida por Teixeira Brandão) não só discutiu o assunto como também aprovou um parecer condenando o substitutivo do Senado: "Suspeitaria o Dr. Brandão não haver na Academia alguém capaz de enfrentar a questão por esse lado, com vantagem pública? (...) Acresce que foram sempre médicos os que propugnaram pelas reformas humanitárias nas leis que têm regido e regem a matéria..." (*Anais da Academia de Medicina*, 1899, *op. cit.*, pp. 132-133). Outra dimensão do mesmo conflito pode ser observada na proposta do Senador Leite e Diticica no sentido de que o serviço de assistência aos alienados, afeto à 2ª seção da Diretoria do Interior (cf. decreto nº 1.160, de 06/12/1892), passasse "para a diretoria de saúde pública, porque o louco é um doente. Não compreendo esta administração separada da saúde pública..., tendo uma administração completamente independente e uma repartição em que o diretor geral é o supremo árbitro" (*Anais do Senado*, 1898, sessão de 15/10/1898, p. 123). Tratava-se, portanto, de submeter o especialista responsável pelo referido serviço à autoridade de médicos generalistas. Cabe notar que esta proposta foi incorporada no projeto apresentado ao Senado pelo Dr. Alvaro de Lacerda - médico da ANM - na sessão de 15/10/1898 (cf. *Anais do Senado*, 1898, sessão de 15/10/1898, pp. 125-126). Apesar destas propostas não terem sido efetivadas, a história do cotidiano do HNA e das Colônias de alienados registra alguns incidentes marcados por conflitos entre psiquiatras e médicos da saúde pública. Em maio de 1905, por exemplo, o diretor interino das colônias da Ilha do Governador e o diretor interino do HNA - Domingos L.S. Araújo - questionaram se um médico do Serviço de Saúde Pública tinha autoridade para fazer inspeções nas Repartições da Assistência a Alienados sem o prévio consentimento de seu diretor geral (cf. Ofícios relativos à Assistência a Alienados de 25 e 28/05/1906 e de 07, 13, 16 e 18/06/1906, AN). Vale lembrar, ainda, que no contexto desta disputa, o Dr. Pedro Dias de Barros - que não era psiquiatra - substituiria Teixeira Brandão na diretoria geral do serviço de Assistência a Alienados. Ocupando o cargo a partir de 1899, o Dr. Pedro Dias de Barros seria demitido em 11/06/1902 em meio a uma crise, marcada entre outros aspectos pelo questionamento de sua competência para exercer um cargo que exigia, em termos legais e na opinião dos próprios psiquiatras e de alguns jornalistas, uma especialização no campo da medicina mental (cf. "Hospício Nacional de Alienados", in *Jornal do Comércio*. Rio de Janeiro, 2 e 13/02/1902; "O Hospício de Alienados", in *Gazeta de Notícias*. Rio de Janeiro, 13 e 14/02/1902).

46. *Anais da Conferência Judiciária-Policial de 1917, convocada por Aurelino Leal*. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1918, vol I, p. 416.

47. Lembre-se, neste sentido, que o Código Penal de 1890 previa a pena de prisão celular de 5 a 15 dias para os indivíduos que, mesmo sendo *incapazes para trabalhar*, fossem surpreendidos pedindo esmolas nos lugares onde existissem "hospícios e asilos para mendigos" (Art. 392).

48. Cf. Rodrigues, N., "A assistência médico-legal a alienados nos Estados brasileiros", in *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, 08/02/1906, nº 6, pp. 53 e segs. Nina Rodrigues defende que cumpriria ao Estado da Bahia criar a sua própria legislação sobre alienados. Entre os princípios que deveriam basear tal legislação, incluía-se o seguinte: "Em caso algum... o internamento pode ser feito sem autorização do juiz, a quem compete no lugar a proteção legal dos incapazes, e sem a verificação médica do estado de alienação mental" (*ibid.*, p. 54).

49. Moreira, J., "A lei federal de assistência a alienados e a crítica do professor Nina Rodrigues", in *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, 22/06/1907, nº 24, p. 231. Por trás da divergência entre o legista e o psiquiatra existem muitos outros conflitos que remetem, por exemplo, à oposição entre diferentes correntes disseminadas no próprio âmbito da medicina mental, às disputas entre saberes pautados em bases regionais distintas, etc.

50. Art. 3º do decreto nº 1.132, de 22/12/1903. A reorganização da Assistência a Psicopatas aprovada em janeiro de 1927 manteria as mesmas condições para o tratamento domiciliar, revelando, contudo, uma preocupação no sentido de associar claramente a persistência da moléstia com a *periculosidade* do doente: "Se... a doença mental exceder de 2 meses e se tornar perigosa à ordem pública ou à vida do próprio doente ou de outrem, a pessoa que tenha à sua guarda o enfermo, comunicará o fato à comissão inspetora..." (Art. 2º, decreto nº 5.148A, de 10/01/1927).

51. Neste sentido, vale notar que o projeto apresentado pelo médico Alvaro de Lacerda ao Senado em 1898 - que incorporava muitas das sugestões do senador Leite e Diticica - assegurava a ascendência do poder judiciário sobre a autoridade médica e policial nas decisões relativas ao destino que deveria ser dado aos indivíduos suspeitos ou diagnosticados como doentes mentais. Entretanto, o grau de intervenção do poder judiciário variaria de acordo com as origens sociais destes indivíduos: "O Poder Judiciário só intervirá para promover o exame médico legal e a interdição, nomeando curador, se o doente tiver bens ou recursos para tratamento, fazendo removê-lo para os asilos públicos, se for indigente" (Art. 2º do projeto do Dr. Alvaro de Lacerda, in *Anais do Senado*, 1898, sessão de 15/10/1898, p. 125).

52. Tais discriminações manter-se-iam praticamente inaltera-

das pelo menos até princípios dos anos 1930. No que se refere às visitas, por exemplo, enquanto os indigentes só poderiam ser visitados ordinariamente no primeiro domingo de cada mês (e extraordinariamente com licença do diretor), os pensionistas poderiam receber "... seus parentes, curadores ou correspondentes, duas vezes por semana, às 2ª e 6ª feiras, das 9 às 11 horas do dia, quando a isso se não opuser, a bem do tratamento, o médico a quem estiverem confiados" (Art. 107, decreto nº 3.244, de 29/03/1899; e, Art. 175, decreto nº 17.805, de 23/05/1927). Observe-se, contudo, que em ambos os casos, embora as margens das concessões ao poder familiar variem de acordo com a condição social do paciente, o controle da autoridade psiquiátrica é plenamente assegurado.

53. Art. 50, decreto nº 5.125, de 01/02/1904. Criado em 1892, tendo começado a funcionar efetivamente dois anos depois, o pavilhão de admissão passaria a integrar, em 1911, o Instituto de Neuropatologia (cf. Art. 45, decreto nº 8.834, de 11/07/1911), sendo transformado, em 1927, no Instituto de Psicopatologia ou Instituto Teixeira Brandão - composto de vários pavilhões: Magnan, Meynert, Torres Homem, Teixeira Brandão e Henrique Roxo -, sem deixar de manter a sua finalidade original: "... servirá para admissão de indivíduos suspeitos de perturbação mental enviados pela polícia e que hajam de ser recolhidos à Assistência a Psicopatas" (Art. 57, decreto nº 17.805, de 23/05/1927).
54. Art. 73, decreto nº 3.244, de 29/03/1899. Vale notar, contudo, que o regulamento do serviço da clínica psiquiátrica e de moléstias nervosas da FMRJ, aprovado em 1901, incluía entre suas disposições a permissão de serem requisitados ao diretor do hospício pelo lente da referida cadeira, "... os doentes remetidos pelas autoridades civis e já matriculados naquele estabelecimento: 1º, quando entre os enfermos do pavilhão não houver tipos clínicos que despertem interesse científico...; 2º, quando houver mister de demonstrar as analogias sintomáticas em tipos clínicos diversos ou as dessemelhanças, dependentes de condições individuais em tipos da mesma espécie nosológica" (Art. 6º, decreto nº 3.965, de 23/03/1901).
55. Sampaio, E. de F., *A influência do tipo social na alienação mental*. Rio de Janeiro, Tip. América, 1922, p. 12, grifos meus.
56. Cf. *ibid.*, p. 13. Um deles, internado na Seção Calmeil do HNA, "exímio poliglota" fez-se passar por analfabeto durante dois dias; outro fingiu ser surdo-mudo; outro ainda dizia ser engenheiro civil quando havia sido de fato funcionário da secretaria da Escola Politécnica. Cabe ressaltar que para driblar estas dificuldades o médico lançava mão de certas estratégias pouco éticas, conseguindo algumas vezes conquistar a confiança do paciente e obter a verdade "com a promessa de uma breve

alta" ou com a "dívida de um simples maço de cigarros" (*ibid.*, pp. 13-14).

57. Carrara, S., "Casos e acasos: o crime de um certo Custódio e o surgimento do Manicômio Judiciário no Brasil", in *Cadernos IMS*. Rio de Janeiro, mar/abr 1989, vol. 3, nº 1, p. 80. Veja-se também do mesmo autor, "Crime e loucura: o aparecimento do Manicômio Judiciário na passagem do século". Rio de Janeiro, dissertação de Mestrado apresentada ao Museu Nacional, 1987.
58. Ficha de observação de Anastácio Rodrigues Torres, Livro de observações dos pacientes internados no Manicômio Judiciário, nº 2, 1920.
59. Ficha de observação de Moisés Correa de Lima, Livro de observações dos pacientes internados no Manicômio Judiciário, nº 3, 1923. Note-se que o psiquiatra do MJRJ faz questão de livrar os companheiros do HNA da responsabilidade pela saída de Moisés deste estabelecimento poucos meses antes dele tentar matar a ex-esposa e o enteado. Entretanto a versão do mesmo fato publicada na *Gazeta dos Tribunais* em 29/06/1923 é um pouco diferente: "Durante cerca de oito meses esteve internado no HNA para observações o amanuense aposentado do Ministério da Guerra Moysés de Lima, que parecia estar sofrendo das faculdades mentais, mas após algum tempo os médicos deram-no alta e ele saiu do Hospital".
60. Fernandes, A., "Observação IV (paranóico)", in *Moral insanity*. Rio de Janeiro, Leuzinger, 1898, p. 236.
61. Cf. Ginzburg, C., *O queijo e os vermes: o cotidiano e as idéias de um moleiro perseguido pela inquisição*. São Paulo, Cia. das Letras, 1987.
62. J.A.M., "Definições"; "A loucura e a sua divisão", apud Moura, S.B.A. de, *Manifestação artística dos alienados*. Rio de Janeiro, Oficina Gráfica de João Pestana, 1923, pp. 44-45.
63. Vejam-se, neste sentido, as reflexões desenvolvidas por Maria Clementina P. Cunha em *O espelho do mundo*, *op. cit.*
64. Apud Moura, S.B.A. de, *op. cit.*, p. 36.
65. Asaverus, "O bardo no asilo de loucos", apud Moura, S.B.A. de, *op. cit.*, pp. 65-66. Vejam-se as imagens do Hospício do Juquery utilizadas por internos da instituição entre 1901 e 1926, recolhidas por Maria Clementina P. Cunha em *O espelho...*, *op. cit.*, pp. 13 e 103.
66. Fernandes, A., *op. cit.*, p. 230. As próximas citações

foram extraídas desta fonte.

67. Cf. Cartas enviadas pelo Cônsul Carlos Fraenkel em 23/01/1904 e em 28/01/1904 ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores; Ofício enviado pelo diretor do HNA, Juliano Moreira ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em 27/01/1904. Os jornais costumavam publicar breves notícias sobre casos semelhantes. Em 17/01/1920, de acordo com uma nota publicada no *Jornal do Brasil* com o título "Louco ou perseguido?", Ernani Cruz, conseguindo fugir da Casa de Saúde Dr. Eiras, procurou o 1º Delegado Auxiliar para acusar seus parentes de conservá-lo preso naquele estabelecimento como louco com o objetivo de prejudicá-lo: "Parecia realmente tratar-se de um louco; em todo caso, a referida autoridade mandou proceder às sindicâncias, a fim de apurar o que de verdade existe nas declarações de Ernani Cruz".

68. Moura, S.B.A. de, "Observação No 5, in *op. cit.*, pp. 39-40.

69. As propostas de sofisticação da especialização do espaço asilar encontram-se profundamente inspiradas, segundo Paulo Amarante, na nosografia das doenças mentais elaborada por Kraepelin (cf. Amarante, P.D. de C., "Psiquiatria social e colônias de alienados no Brasil (1830-1920)". Rio de Janeiro, Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto de Medicina Social/UERJ, 1982, p. 103). Sobre o assunto veja-se também a análise de Vera Portocarrero, "Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria no Brasil". Rio de Janeiro, Dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento de Psicologia da UFRJ, 1980, pp. 87 e segs.

70. "Hospício Nacional de Alienados", *Jornal do Comércio*, 02/02/1902. Gazetilha. O jornalista conseguiu uma licença do Ministro da Justiça, Dr. Sabino Barroso para visitar o HNA, mas o Dr. Dias Carneiro, diretor do estabelecimento, pediu que esta fosse adiada para o dia seguinte, o que suscitaria o seguinte comentário do jornalista: "Os jornalistas, que, no exercício de sua profissão, desejam percorrer o Hospício, são, ao que parece, ali considerados sempre uns importunos (sic) com os quais é preciso ter toda cautela... . (...) Parece que havia muita coisa a remendar e ainda mais a encobrir...". A partir das denúncias de irregularidades no HNA, publicadas na imprensa carioca, o Dr. Sabino Barroso faria uma minuciosa visita de inspeção na referida instituição em meados de fevereiro.

71. "Ponderações dirigidas ao Ministro da Justiça pelo Diretor do HNA, Dr. Pedro Dias Carneiro, em 25/02/1902", documentos relativos ao HNA, AN. A este documento encontram-se anexados quatro artigos publicados no *Jornal do Comércio* (de 02 e 13/02/1902) e na *Gazeta de Notícias* (de 13 e 14/02/1902), com o título "Hospício Nacional de Alienados". Os artigos da *Gazeta de*

Notícias, apesar de utilizarem um tom mais moderado, ratificam as principais denúncias contidas nos artigos do *Jornal do Comércio*. Desde Teixeira Brandão, sublinhava-se a necessidade de se construir "pavilhões especiais destinados aos doentes pensionistas e aos menores" (Brandão, J.D.T., *Relatório da Assistência Médico-Legal de Alienados ao Ministro de Justiça*, 1894). O próprio Dias Carneiro denunciava em seus relatórios referentes aos anos de 1900 e 1901 os efeitos funestos que poderiam ser desencadeados pela "convivência de menores alienados com enfermos adultos", incluindo entre os melhoramentos solicitados a construção de "um Pavilhão ou seção isolada para colocação de menores" (cf. Carneiro, P.D., *Relatório do diretor do HNA ao Ministro da Justiça*, 1901 e 1902).

72. Cf. "Ponderações...", *op. cit.* Ao que parece a mistura entre pensionistas e indigentes tenderia a agravar-se nos próximos anos. Em janeiro de 1907, o administrador do HNA afirmava que o serviço da seção Calmeil havia melhorado bastante com a remoção para as Colônias da Ilha do Governador em 1906 de "... não pequeno número de enfermos indigentes, de baixa esfera, que sobremodo promoviam a promiscuidade entre os pensionistas" (Abud Araújo, D.L. de S., *Relatório do diretor interino do HNA enviado ao Min. da Justiça em 21/02/1907*).
73. *Ofício da Comissão de inquérito nomeada pelo Ministro da Justiça sobre a promiscuidade entre adultos e crianças no Hospício Nacional de 27/12/1902*, documentos relativos à Assistência a Alienados, 1902, AN.
74. Cf. *Resposta de A. Dias de Barros ao aviso nº 1.514 de 30/12/1902 baixado pelo Ministro da Justiça e Negócios Interiores, J.J. Seabra, enviada a 07/01/1903*, documentos relativos à Assistência a Alienados, 1902, AN. O Dr. Antonio Dias de Barros anexa à sua carta as declarações dos Drs. S. Chagas Leite - médico da seção Calmeil - e Lucio de Oliveira - encarregado da seção Esquirol -, nas quais ambos negam a existência, em suas seções, de doentes adultos nus em promiscuidade com crianças: "É possível acontecer que em virtude do reduzido número de enfermeiros, um agitado se dispa sem ser obstado por não ter sido percebido a tempo, mas pouco tempo poderão permanecer nesse estado, e fora desses casos não há doentes nus na seção Calmeil" (*Declaração dirigida ao Dr. A. Dias de Barros, Diretor do HNA, pelo Dr. S. Chagas Leite, em 01/01/1903*). Note-se que as seções Calmeil e Esquirol eram destinadas aos pensionistas do sexo masculino e feminino respectivamente. O Dr. A. Dias de Barros solicitaria à comissão de inquérito alguns esclarecimentos quanto ao dia e à seção onde foram vistos "enfermos inteiramente nus", bem como seu número, sexo e idade (*Solicitação dirigida à Comissão de sindicância, em 31/12/1902*). Revelando uma das dimensões das intrincadas tramas e das inúmeras disputas semeadas entre os porta-vozes dos direitos dos alienados, a comissão "não julga conveniente responder ao questionário" do diretor do

- HNA, "já por principio, já por considerá-lo perturbador dos seus trabalhos" (*Resposta da Comissão à solicitação do Diretor do HNA em 31/12/1902*).
75. Bilac, D., "Uma visita à seção das crianças no Hospício Nacional". in *Kosmos*. Rio de Janeiro. fevereiro de 1905.
 76. Apud Araújo, D.L. da S., *Relatório do diretor interino do HNA enviado ao Min. da Justiça, em 31/01/1907*.
 77. Moreira, J., *Relatório do diretor do HNA enviado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em 15/02/1909*.
 78. *Idem*, *Relatório do diretor do HNA enviado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em março de 1924*.
 79. *Idem*, *Relatório do diretor do HNA enviado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em março de 1925*. Juliano Moreira sugere a criação de um ou mais pavilhões anexos às Colônias de Jacarepaguá e do Engenho de Dentro destinados aos adolescentes do sexo masculino e feminino, respectivamente: "Assim sendo, os pequenos imbecis e alguns idiotas perfectíveis decida de um primeiro estágio no Pavilhão Bourneville, onde receberiam os primeiros rudimentos de instrução e educação, atingida certa idade, seriam transferidos para as seções das colônias que lhes fossem destinadas e onde não só manteriam o que tivessem adquirido naquele, mas ainda teriam um grau mais avançado de treinamento profissional em oficinas e em trabalhos de jardinagem e pequena horticultura de acordo com as aptidões de cada um" (*ibid*). Vale notar que tais propostas seriam incorporadas ao projeto de reorganização da assistência aos menores anormais, discutido no Senado em 1926. Além disto, debateu-se também a criação do Instituto Médico-Psicológico Infantil, anexo ao Juízo de Menores, com o fim de "realizar os exames médicos e psicológicos em todos os menores apresentados em juízo..." (*cf.* *Anais do Senado*, 1926, sessão de 16/08/1926, pp. 1-4). Entretanto, ao que parece, pelo menos até 1930, tais medidas não seriam implementadas.
 80. Juliano Moreira foi diretor do serviço de Assistência a Alienados e do HNA de 1903 a 1931. Para uma avaliação do significado da gestão deste psiquiatra veja-se, por exemplo, o trabalho de Vera Portocarrero, *op. cit.*
 81. Expressas, como vimos, por alguns diretores do serviço clínico do HF II, as críticas relativas à inadequação do edifício do hospício seriam reafirmadas durante o período republicano. Para Pedro Dias Carneiro, diretor do HNA entre 1899 e 1902, lembrando uma prisão, o prédio do hospício encontrava-se completamente dissociado do caráter médico da instituição: "O HNA, tal como ele é construído e organizado não corresponde absolutamente ao tratamento de muitas das modalidades da alienação

mental, como se — entende modernamente nos centros adiantados. Edifício antigo, construído sob o influxo das idéias reinantes no Brasil na época em que José Clemente Pereira superintendeu-lhe o levantamento, de modo algum podia atualmente deixar de ressentir-se daquele pensar de outrora. Era naquele tempo e infelizmente ainda hoje para muita gente leiga e médicos mesmo, o alienado menos um doente que uma espécie de criminoso ou de fera, diga-se a verdade" (Carneiro, P.D., *Relatório apresentado ao Ministro da Justiça pelo diretor do HNA em 17/03/1902*). Palavras que, certamente, teriam despertado a indignação de Sigaud, De-Simoni e do próprio José Clemente, porta-vozes, como vimos, da necessidade de se criar uma instituição medicalizada para acolher os enfermos mentais.

82. Moreira, J., *Relatório do diretor do HNA enviado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em março de 1925*.
83. Cf. Amarante, P.D. de C., *op. cit.*, p. 43.
84. Moreira, J., "Assistência aos epiléticos. Colônias para eles", in *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neuropsiquiatria e Ciências Afins*, Rio de Janeiro, 1905, Ano I, nº 2, p. 181. As próximas citações foram extraídas deste texto. Note-se que na opinião do diretor do serviço de assistência aos alienados, se o Estado não pudesse arcar isoladamente com o ônus da implantação das colônias agrícolas para epiléticos que apelasse, então, "... para a caridade particular, a qual por certo não se recusará a dar seu óbolo para um fim tão altruista" (*ibid.*, p. 180). Aliás, algumas das reformas e ampliações das instalações do hospício e das colônias foram conseguidas através deste recurso. Em 1920, por exemplo, o diretor da Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro, Dr. Gustavo Riedel, obteve "... da filantropia de alguns capitalistas e outros amigos seus a quantia avultada com que iniciou e quase concluiu o Ambulatório Rivadávia Corrêa" (Moreira, J., *Relatório apresentado pelo diretor do HNA ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em 31/03/1922*, p. 65). As obras realizadas num dos pavilhões do HNA destinados aos epiléticos, o Guislain em 1924 só foram possíveis graças à disposição do "filantrópico" presidente da Fundação Gaffré-Guinle no sentido de financiá-las (cf. Moreira, J., *Relatório do diretor do HNA enviado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em março de 1925*, p. 109).
85. *Ibid.*, p. 109-110.
86. Brandão, J.C.T., *Relatório da Assistência Médico-Legal de Alienados apresentado pelo Diretor Geral ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em março de 1894*. Mais de duas décadas depois o psiquiatra defendia o mesmo ponto de vista: "... logo depois de obterem alta do hospital, deveriam os alcoolistas ser excluídos desse estabelecimento, e internados em asilos especiais,

análogos às colônias correccionais, onde pelo regime severo e disciplina cuidadosa poderiam reabilitar-se" (Brandão, J.C.T., *Elementos fundamentais de psiquiatria clínica e forense*. Rio de Janeiro, Liv. Ed. Leite Ribeiro e Maurillo, 1918, p. 132).

87. Moreira, J., *Relatório do diretor do HNA enviado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em 31/03/1922*, p. 66.
 88. O decreto nº 15.650, de 30/08/1922 autoriza a abertura de um crédito especial para a construção na Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro de um pavilhão para os toxicômanos do sexo feminino.
 89. Entre as teses sobre alcoolismo produzidas na FMRJ em princípios do século XX levantamos as seguintes:
Bandeira, A.A., *Gangrena social (alcoolismo)*. Rio de Janeiro, Tip. do Jornal do Comércio, 1904;
Barbosa, M.C., *Alcoolismo hereditário*. Rio de Janeiro, Tese da FMRJ, 1904;
Barros, G. de R., *Do alcoolismo na infância sob o duplo ponto de vista clínico e social*. Rio de Janeiro, Tip. Carvalhaes, 1905;
Dias Netto, J.F., *Os perigos do álcool*. Rio de Janeiro, Tip. Moraes, 1905;
Estrada, R.C. de A.D., *Etiopatogenia do delírio alcoólico (contribuição ao seu estudo)*. Rio de Janeiro, Tip. do Jornal do Comércio, 1910;
Oliveira, B. de, *O flagelo alcoólico e a sociedade: medidas de repressão e profilaxia*. Rio de Janeiro, Tip. Altina, 1902;
Pedrosa, J., *Do alcoolismo como causa da degeneração*. Rio de Janeiro, Tese da FMRJ, 1900.
- A partir dos últimos anos da década de 1910, a luta contra o alcoolismo transforma-se numa das bandeiras mais importantes dos psiquiatras que buscavam consolidar o seu poder através da implantação de um projeto de prevenção da doença mental que, profundamente inspirado nas idéias eugênicas, objetivava normatizar os comportamentos da população urbana através da imposição de padrões higiênicos. Assim, várias sessões da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins, bem como da Academia Nacional de Medicina seriam ocupadas por discussões e pela apresentação de trabalhos em torno da questão. Em 1923, a LBHM passaria a liderar o movimento, promovendo verdadeiras cruzadas anti-alcoólicas através das Semanas Anti-Alcoólicas realizadas anualmente, de conferências públicas, de artigos publicados em jornais diários, etc., procurando, assim, atingir o conjunto da sociedade. No decorrer da luta os alvos são ampliados, passando a compreender não apenas o abuso do álcool, mas também, o consumo de tóxicos como a cocaína, a morfina e a heroína. As propostas de combate ao alcoolismo caracterizavam-se, de um modo geral, pela aliança entre medidas repressivas e profiláticas, tais como, por exemplo, a tributação elevada das bebidas alcoólicas, a redução do número de tavernas e de estabelecimentos

destinados à venda de bebidas, a fundação de asilos-colônias para alcoólatras, a proteção da infância, as palestras educativas nas escolas, nas fábricas, etc.

90. Lima, H., *O alcoolismo no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1914, p. 53. Hermeto Lima era encarregado de uma das seções do Gabinete de Identificação da Polícia e bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais pela Faculdade do Rio de Janeiro.
91. Moraes, E. de, "Os asilos especiais para bebedores", in *O Jornal*. Rio de Janeiro, 08/06/1920. As próximas citações foram extraídas deste artigo. Veja-se a análise das propostas formuladas por Raul Camargo - bem como de seus principais desdobramentos - desenvolvida no terceiro capítulo do presente trabalho.
92. Moreira, J., "Reformatórios para alcoolistas", in *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*. Rio de Janeiro, nov. 1929, no 2, p. 62.
93. As expressões são largamente empregadas nos textos psiquiátricos da época. A primeira designa aqueles que teriam cometido delitos ou crimes sob o impulso dos efeitos dos distúrbios mentais e, os segundos seriam os que depois de presos passariam a manifestar sintomas da doença mental. Existem, contudo, controvérsias em torno da validade desta diferenciação.
94. Brandão, J.C.T., "Assistência...", in *Questões...*, *op. cit.*, p. 85. Em 1886, Teixeira Brandão já defendia a necessidade de se criar um manicômio judiciário, destinado à reclusão dos "indivíduos profundamente degenerados... que cometeram crimes os mais atrozes" que não poderiam ser conservados nem no hospício, nem nas casas de correção ou nas prisões (cf. Brandão, J.C.T., *Os alienados no Brasil*. Rio de Janeiro, Imp. Nac., pp. 31-32).
95. Sobre o caráter ambivalente e ambíguo dos manicômios judiciários, caracterizados fundamentalmente por serem "... ao mesmo tempo um espaço prisional e asilar, penitenciário e hospitalar", veja-se a análise de Sérgio Carrara em *Crime e loucura*, *op. cit.*, pp. 16-41.
96. Cf. *Ibid.*; e, *idem*, "Casos e acasos...", *op. cit.*
97. "Evasão do Hospício", in *Jornal do Brasil*. Rio de Janeiro, 28/05/1896. Veja-se também a notícia publicada n' *O Paiz* no mesmo dia, com o título "Loucura e sangue". A narrativa da fuga é praticamente idêntica à publicada no *Jornal do Brasil* exceto quanto à referência a um outro alienado, Elias, que teria fugido junto com Custódio. O incidente provocaria o recrudesimento das denúncias contra o HNA e das acusações contra Teixeira Brandão divulgadas nos principais jornais cariocas a

- partir de inícios de 1896. Vejam-se, por exemplo: Justus, "Assistência a Alienados", in *Jornal do Brasil*. Rio de Janeiro, 8 e 10/01.1896; "Os negócios do Hospício de alienados", in *Jornal do Brasil*. Rio de Janeiro, 23, 27 e 31/01/1896 e 03/02/1896; "Abandono dos Alienados", in *Jornal do Brasil*. Rio de Janeiro, 29, 30 e 31/05/1896.
98. Gavroche, "O evadido do Hospício", in *O Paiz*. Rio de Janeiro, 30/05/1896. O episódio da fuga de Custódio e de Elias incitaria Machado de Assis a formular uma das geniais controvérsias acerca da sutileza das fronteiras entre a razão e a alienação: "Nem sempre é fácil distinguir, neste fim de século, um alienado de um ajuizado; ao contrário, há destes que parecem àqueles, e vice-versa. (...) Uma vez que se foge do hospício dos alienados... onde acharei método para distinguir um louco de um homem de juízo? De ora avante, quando alguém vier dizer-me as coisas mais simples do mundo... fico incerto se é pessoa que se governa, ou se apenas está num daqueles intervalos lúcidos, que permitem ligar as pontas da demência às da razão" (*Apud* Muricy, K., *A razão cética*. São Paulo, Cia das Letras, 1988, p. 49).
99. "Relatório do 2º delegado auxiliar Dr. Vicente Nélva", in *Jornal do Comercio*. Rio de Janeiro, 04/06/1896.
100. Carrara, S.L., "Casos e acasos...", *op. cit.*, p. 81.
101. *Ibid.*, p. 81.
102. "Relatório do 2º delegado...", *op. cit.*
103. Sobre o caráter paradoxal do ato de Custódio cometendo um crime supostamente para impedir sua internação no hospício, que acabaria conduzindo-o justamente ao HNA, veja-se a análise brilhante de Sérgio Carrara. "Casos e acasos...", *op. cit.*, pp. 77-78. Para outros indícios utilizados como evidências de loucura pelos legistas que examinaram Custódio veja-se, *ibid.*, p. 81.
104. "Ofício enviado pelo Dr. Teixeira Brandão ao Ministro do Interior sobre a questão da fuga dos loucos criminosos em 27/05/1896", in *Diário Oficial*. Rio de Janeiro, 30/05/1896. Além dos alienados criminosos e dos condenados alienados, os "alienados perigosos" também deviam ser separados, por revelarem uma tendência constante à evasão, manifestando acessos de violência, formas delirantes especiais, alucinações, enfim, "estados mórbidos que não perturbam profundamente as funções silogísticas" e que permitem "raciocinar e combinar, arditamente, projetos de vingança, postos em execução quando menos se espera" (Brandão, J.C.T., "Assistência...", in *Questões...*, *op. cit.*, p. 86). Lembre-se, contudo, que, como vimos, segundo o próprio Teixeira Brandão todos os alienados eram perigosos. Em um artigo publicado no *Brazil-Médico*, o Dr. Márcio Nery

manifestava-se contrário à criação de estabelecimentos especiais para loucos criminosos, pois "loucura e crime são duas idéias que se repelem e que não devem ser proferidas por lábios de médicos nem de juristas. Ou o indivíduo é louco ou criminoso; não se pode associar idéias antagônicas" (Nery, M., "Loucos e criminosos", in *Brasil-Médico*. Rio de Janeiro, 22/06/1896, nº 24, p. 216). Ao invés de edifícios destinados exclusivamente a loucos criminosos deveriam ser construídos "... compartimentos sólidos e confortáveis, para receber os alienados, que por sua forma clínica de desordem mental, se tornam de qualquer sorte perigosos" (*ibid.*, p. 216). A mesma opinião seria sustentada pelo senador Leite e Oiticica que referindo-se ao caso Custódio, criticaria a classificação de alienados criminosos, adotada por Teixeira Brandão, apoiando-se nas "opiniões de médicos abalizados, de professores de institutos da Alemanha, da França e da Itália..." (*Anais do Senado*, sessão de 14/10/1898, 1898, p. 101).

105. Paiva, A. de. "Loucos criminosos e criminosos loucos. O problema no Brasil". in *Boletim Policial*. Rio de Janeiro, out.-dez. 1911, nº 18 ao 20, p. 586. As próximas citações foram extraídas deste texto. Para uma descrição detalhada da trajetória de Custódio Alves Serrão veja-se os trabalhos de Sérgio Carrara anteriormente referidos.
106. Cf. Carrara, S.L.. "Casos e acasos...", *op. cit.*, pp. 93 e 100 respectivamente. O autor cita alguns casos parecidos com os de Custódio (cf. *ibid.*, pp. 100 e segs.). Lembre-se também do caso do poeta Paulo Barreto narrado no segundo capítulo do presente trabalho.
107. Lembre-se que de acordo com o Código Penal de 1890, entre os indivíduos considerados irresponsáveis criminalmente estavam incluídos. "os que por imbecilidade nativa, ou enfraquecimento senil, forem absolutamente incapazes de imputação"; "os que se acharem em estado de completa privação de sentidos e de inteligência no ato de cometer o crime"; e, "os surdos-mudos de nascimento, que não tiverem recebido educação nem instrução, salvo provando-se que obraram com discernimento" (Art. 27). O artigo 29 do referido Código determinava que "os indivíduos isentos de culpabilidade em resultado de afecção mental serão entregues a suas famílias, ou recolhidos a hospitais de alienados, se o seu estado mental assim exigir para segurança pública".
108. Cf., por exemplo, Nascimento, A., "Uma visita médica à Casa de Correção", in *Revista Syniátrica*. Rio de Janeiro, 1918, nº 9, p. 137.
109. *Apud* Anais da Conferência Judiciária-policial de 1917. Rio de Janeiro, Imp. Nac., 1918, v. I (Teses).

110. Lima Barreto, A.H. - de, *Diário do hospício; o cemitério dos vivos*. Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Cultura, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural. 1988, p. 79.
111. "Uma revolta de doidos no Hospital Nacional de Alienados", in *O Paiz*. Rio de Janeiro, 28/01/1920. A narrativa do episódio está baseada, também, nas seguintes notícias publicadas no mesmo dia em outros jornais do Rio de Janeiro: "Uma revolta no Hospício", in *Correio da Manhã*; "Revolta de loucos no Hospital de Alienados", in *Jornal do Brasil*; "A revolta dos loucos", in *A Noite*.
112. Segundo a versão publicada n' *O Paiz* os revoltosos teriam ameaçado a vida do administrador do hospício - e de sua família que residia em prédio contíguo ao hospital - que juntamente com o diretor do mesmo estabelecimento eram comumente alvos de uma série de queixas e denúncias formuladas por internos e ex-internos. De acordo com a notícia publicada no *Correio da Manhã*, a chegada dos policiais e dos militares teria aumentado a indignação dos revoltosos "... e Roberto blasfemava e concitava seus companheiros a reagirem até o fim".
113. Ficha de observação de Roberto Duque Estrada Godfroy, Seção Lombroso do HNA, Livro 1. 1920. A próxima citação foi extraída desta fonte.
114. Cf. Processo Roberto Duque Estrada Godfroy, TB.4064, cx. 2249, 1911, AN. Os depoimentos prestados pelas testemunhas na delegacia foram alterados posteriormente. José da Silva Pereira, por exemplo, afirmara na delegacia que prendera em flagrante o acusado por ter o mesmo agredido a bofetadas o guarda civil Antonio M. da Silva Netto. Na audiência realizada em 25/05/1911 na 11ª Pretoria a mesma testemunha afirmou "... que o acusado... estava um pouco embriagado, e que conheceu o acusado há pouco tempo... mas que por várias pessoas soube que o acusado não é desordeiro e que pertence a uma família importante". Segundo a folha de antecedentes fornecida pelo Gabinete de Identificação e de Estatística ao delegado do 17º DP em 1º de agosto de 1911, Roberto tinha tido até então duas entradas na Casa de Detenção: a primeira em 21/10/1908 (motivo da prisão: Art. 399; condenado) e a segunda em 19/01/1911 (motivo da prisão: ?; absolvido).
115. No artigo publicado pelo *Jornal do Brasil* de 28/01/1920, a revolta da véspera é vista como resultado de um lado, da excessiva lotação do Hospício e da baixa remuneração de seus funcionários e, de outro, da influência funesta exercida por um "indivíduo perigoso e desordeiro" como Roberto Godfroy. No dia seguinte o mesmo jornal publicaria outra matéria, na qual destacava-se: "*Duque Estrada não é tão feio como pintam...* É um indivíduo descendente de uma família distinta, inteligente que tem a infelicidade de se entregar ao vício da embriaguez.

(...) é um indivíduo somente perigoso quando embriagado, houvesse fiscalização no hospital não teria ele tomado parte na revolta, não teria praticado desatinos, no dia 20 do corrente" ("Revolta de loucos no Hospital de Alienados", in *Jornal do Brasil*. Rio de Janeiro, 29/01/1920). A responsabilidade pelos acontecimentos do dia 27 passam a ser atribuídas à péssima administração da instituição em mãos de Juliano Moreira e de Mattoso Maia: a alimentação dos internos era ruim; os doentes viviam em completo abandono; não existia qualquer fiscalização em relação ao consumo de bebidas alcoólicas pelos internos; o diretor do Hospital não visitava a enfermaria há mais de um ano. "A revolta de ante-ontem foi contra a administração do Hospital, tanto que loucos delinqüentes entregaram-se logo aos soldados, dando vivas ao Exército, à Armada, à Polícia e morte ao diretor e ao administrador". Conclui-se, assim, que o Ministro da Justiça deveria confiar a administração do referido estabelecimento a uma "pessoa mais enérgica".

116. De acordo com a notícia publicada no *Pais* de 28/01/1920, as acusações e denúncias contra a administração e a direção do HNA que vinham sendo divulgadas nos jornais cariocas não tinham qualquer fundamento, já que eram formuladas "... por pessoas suspeitas, por paranoicos que obtêm alívio e que, movidos por uma justificável idiossincrasia pelo manicômio, nos seus momentos lúcidos, não pensam senão em desmoralizar a casa dos loucos, acusando não só o diretor como o administrador, contra quem são apontados fatos delituosos". O próprio Lima Barreto parece assumir a mesma posição ao afirmar, referindo-se à revolta do dia 27 de janeiro: "O que é evidente é que alguém fornece meios e modos ao D.E. [Duque Estrada] para ele fazer esses escândalos todos, no intuito de desacreditar alguma pessoa influente no Hospício ou mesmo toda a diretoria" (Lima Barreto, A.H. de, *op. cit.*, pp. 87-88). Lembre-se que, como vimos, o escritor nutria um sentimento de admiração e respeito por Juliano Moreira.
117. Segundo Alfredo Nascimento, nesse mesmo dia era inaugurado em São Paulo, o Instituto de Regeneração, cuja seção de Criminologia, chefiada por um médico psiquiatra, teria a incumbência de elaborar um boletim médico-psiquiátrico para cada sentenciado (cf. Nascimento, A., "Manicômio Judiciário e instituições de regeneração", in *Revista Syniátrica*. Rio de Janeiro, mai. 1920, nº 5, p. 71).
118. Trata-se de uma nota publicada num dos jornais diários do Rio de Janeiro reproduzida por Heitor Carrilho em sua *Breve notícia a respeito do funcionamento do Manicômio Judiciário, de maio a dezembro de 1921 apresentada ao Diretor de Assistência a Alienados em 30/01/1922*.
119. Moreira, J., "A lei federal...", *op. cit.*, p. 225.
120. Cf. Nery, M., "Assistência médico-legal de alienados",

in *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, 22/10/1893, no 40, p. 338.

121. Moreira, J., *Relatório do diretor da Assistência a Alienados enviado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em 11/03/1913*, p. 6.
122. Cf. *Idem*, *Relatório do diretor da Assistência a Alienados enviado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em 31/03/1922*, p. 64. Em 1924, o HNA mantinha o serviço de consulta a doentes externos na Clínica Psiquiátrica e no Ambulatório Afrânio Peixoto, "... concorrendo assim para diminuir muito o número de internados..." (*Idem*, *Relatório do diretor da Assistência a Alienados enviado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em março de 1925*, p. 106).
123. Juliano Moreira chegaria a sugerir que fossem criados serviços similares não apenas na colônia de homens em Jacarepaguá, mas também nas policlínicas da cidade, nos dispensários e postos do Departamento de Saúde Pública. Os inspetores médicos das escolas primárias, normais e profissionais, dos ginásios e dos colégios secundários deveriam integrar "uma espécie de liga de profilaxia e de higiene mental", desenvolvendo um trabalho de pesquisa clínica que resultaria na prevenção de doenças crônicas ou incuráveis e que deveria ser continuado nas instituições militares, nas fábricas e nas oficinas (cf. *Idem*, *Relatório do diretor da Assistência a Alienados enviado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em 31/03/1922*, pp. 65-66).
124. Apud Moreira, J., *Relatório do diretor da Assistência a Alienados enviado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em 31/03/1922*, p. 123. Salvo indicação em contrário, as próximas citações foram retiradas desta fonte.
125. Cf. "Gustavo Riedel, o grande realizador", editorial do ABPM, Rio de Janeiro, abr/jun. 1934, p. 58. Segundo Alfredo Nascimento a preocupação básica do programa do Ambulatório Rivadavia Corrêa era a inspeção mensal "a todas as casas" em que haja alienação mental, providenciando a internação" (Nascimento, A., "Manicômio Judiciário", in *Revista Syniátrica*, Rio de Janeiro, set/out 1929, no 9 e 10, p. 99). O Dispensário Afrânio Peixoto, criado no HNA, também constituía "... um verdadeiro serviço clínico aberto..., onde casos fronteiriços... são admitidos sem as formalidades complicadas de internação" (Moreira, J., *Relatório do diretor da Assistência a Alienados enviado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em março de 1925*, p. 106).
126. Riedel, G., *Relatório apresentado ao prof. Juliano Moreira*. Rio de Janeiro, Tip. do Jornal do Comércio, 1924, p. 11. A preocupação com os egressos dos

manicômios que, fora das instituições asilares, deveriam ter um acompanhamento constante dos especialistas expressa, ao mesmo tempo, duas perspectivas: a de reduzir o número de internações, prevenindo as reincidências; e, a de ampliar a atuação do psiquiatra. Entre os objetivos da LBHM figuraria "a proteção e o amparo no meio social aos egressos dos manicômios" (Resende, G. de, "Patronato dos egressos dos manicômios", in ABHM. Rio de Janeiro, nov. 1929, no 2, p. 65). Veja-se também a sugestão de Alvaro Cardoso no sentido de se criar um "Serviço de Orientação Profissional e Assistência aos Egressos dos Manicômios" (cf. Cardoso, A., "Assistência aos insanos sob o ponto de vista administrativo, social e econômico", in *Anais da Colônia de Psicopatas*. Rio de Janeiro, Pap. Globo, 1930, pp. 54-55). Para uma análise mais profunda do assunto veja-se o trabalho de José Roberto Franco Reis, "Higiene mental e eugenia: o projeto de 'regeneração nacional' da Liga Brasileira de Higiene Mental (1920-1930)". Campinas. Dissertação de Mestrado, IFCH/UNICAMP, 1995.

127. Cf. "Parecer da Comissão de Saúde Pública ao projeto apresentado pelo deputado professor Afrânio Peixoto acerca da reforma da lei de assistência a psicopatas", in *Anais da Câmara dos Deputados*, v. II, sessão de 23/10/1920, pp. 295-296. A comissão era composta por Zorobasto Alvarenga (presidente); Antonio Austregesilo (relator); Clementino Fraga; Freitas Melro; Galdino Filho; José Lino; Herbert de Castro.
128. Carrilho, H., "Assistência a psicopatas no Distrito Federal", in *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, jun. 1925, no 26, p. 652.
129. Em 1906 a população da cidade do Rio de Janeiro era de aproximadamente 811 mil habitantes, chegando, em 1920 a cerca de 1 milhão e 157 mil pessoas (cf. Lobo, M.E.L., *História do Rio de Janeiro: do capital comercial ao capital industrial e financeiro*. Rio de Janeiro, IBMEI, 1978, vol. I, pp. 447-469).
130. Cf. Brandão, J.C.T., *Relatório do diretor geral da Assistência Médico-Legal de Alienados apresentado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em março de 1894*.
131. Cf. Moreira, J., *Relatório do diretor da Assistência a Alienados apresentado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em junho de 1924*.
132. Cf. *Idem*, *Quais os meios de assistência mais convenientes aos nossos alienados?* Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1909, p. 3.
133. Entre os meios terapêuticos recomendados pela "ciência moderna" adotados no HNA figuravam, segundo o Dr. Pedro

Dias Carneiro "...os calmantes e hipnóticos e toda a série de medicamentos novos que a terapêutica moderna aconselha de conformidade com os casos especiais e as condições individuais..." (Carneiro, P.D., *Relatório do diretor do HNA apresentado ao Ministro da Justiça em 15/02/1900*).

134. Alguns psiquiatras defendiam, contudo, que com o desenvolvimento de métodos mais adequados e modernos no campo da hidroterapia, as duchas verticais frias passaram a ser condenadas. Segundo Henrique Roxo, a difusão do emprego deste tipo de banho nos hospícios teria originado o provérbio popular: "Para doido - ducha". Mais tarde, o emprego das duchas no tratamento de alienados teria se tornado bastante restrito (cf. Roxo, H., *Moléstias mentais e nervosas: aulas professadas durante o ano letivo de 1905*, Rio de Janeiro, s/ed., 1906, p. 312; vejam-se também no mesmo sentido, Freitas, A. de, "Da hidroterapia em neuropsiquiatria. Seu histórico no Brasil. Seu valor no tratamento de histeria", in *Anais da Academia de Medicina do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, jul. 1902/jun. 1903, T. LXVIII, pp. 77-89; e, Batista, P.E., *Balneoterapia nas moléstias mentais*, Rio de Janeiro, Tip. e Lit. de Papeleria Commercial, 1903. Entretanto, no alvorecer do novo século o tratamento hidroterápico empregado no HNA compreendia não apenas os banhos mornos prolongados simples ou com aspersão de água fria sobre a cabeça ou em compressas, mas também os banhos frios de imersão e as duchas frias e escocesas; além dos banhos de vapor e dos banhos de mar (cf. Carneiro, P.D., *Relatórios do diretor do HNA enviados ao Ministro da Justiça de 1900 a 1902*). De acordo com as denúncias publicadas pelo *Jornal do Comércio* em princípios de 1902, os banhos mornos além de pouco frequentes eram empregados no HNA de forma imperfeita "... porque a graduação termométrica do líquido é quase sempre verificada pelo dedo mais ou menos esquentado de um enfermeiro qualquer..." ("Hospício Nacional de Alienados", in *Jornal do Comércio*, Rio de Janeiro, 13/02/1902). A balneoterapia era prescrita como um dos meios terapêuticos do HNA e das colônias de Ilha do Governador pelos regulamentos baixados pelos decretos nº 508, de 21/06/1890; 896, de 29/06/1892; e, 2.467, de 19/02/1897. Além disto previa-se que: "Na praia fronteiria ao estabelecimento se estabelecerá o que mais conveniente for para facilitar aos enfermos o uso de banhos de mar, a salvo de acidentes" (Art. 50 do decreto nº 508, de 21/06/1890).
135. O Gabinete de Eletroterapia teria sido instalado no HNA em 1889, "no bojo das reformas introduzidas por Teixeira Brandão..." (Carrara, S.L., "Casos e acasos...", *op. cit.*, p. 80). O tratamento eletroterápico empregado no HNA em fins do XIX e inícios do XX utilizava "... correntes farádicas e contínuas em diversos casos de hemiplegia, algumas de forma histérica; as correntes contínuas em casos com atrofia muscular; as correntes farádicas em nevrites infecciosas; a eletricidade estática no estupor alucinatório e em formas diversas de

histerias; a galvanização e faradização em casos de lipemania e as aplicações de correntes contínuas em delírios alcoólicos" (Carneiro, P.D., *Relatório do diretor do HNA apresentado ao Ministro da Justiça em 15/02/1900*). Em 1899 este tratamento resultou na morte de um dos doentes. apresentando, entretanto, em relação aos demais, "resultados satisfatórios, alguns esplêndidos, de completa cura" (*ibid.*).

136. Além do "trabalho moderado", o tratamento higiênico e moral adotado no HNA durante a gestão de Pedro Dias Carneiro compreendia "... os passeios ao ar livre, na chácara e fora do estabelecimento...; as distrações pelo jogo de bilhar, pela leitura apropriada à espécie vesânica...; as palestras em que com jeito e de modo que o doente não perceba a alusão se faça a exprobação das suas faltas, dos vícios, das suas conseqüências funestas para o doente, para a família e para a Pátria, conselhos que se aplicam especialmente aos alcoolistas..." (*ibid.*). No ano seguinte o novo diretor do estabelecimento se queixava da ausência de salas de leitura, de música e de pátios arborizados onde os internos pudessem passear e, ainda, da deserção do "culto religioso... com a introdução do elemento leigo" (Barros, A.L. de, *Relatório do diretor do HNA apresentado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em 15/02/1903*). Os regulamentos de assistência aos alienados ou psicopatas aprovados durante o período de 1890 a 1927 prescreviam como meios de recreação dos internados: salas de reunião e de recreio, ginástica, biblioteca, jogos e instrumentos musicais. Ressalte-se, contudo, que estas formas de lazer parecem ter sido regalias às quais somente os pensionistas tinham direito (cf. Justus, "Assistência a Alienados", in *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, 10/01/1896).
137. Sobre o caráter coercitivo e persuasivo das técnicas terapêuticas adotadas no Juquery nesta mesma época veja-se. Cunha, M.C.F., *O espelho...*, op. cit., pp. 98-101.
138. Carneiro, P.D., *Relatório do diretor interino do HNA apresentado ao Ministro da Justiça em 10/04/1893*.
139. Neste sentido, vale registrar a persistência da idéia segundo a qual o trabalho mais apropriado aos alienados eram as ocupações agrícolas. Num artigo publicado no *Brazil-Médico* em 1888, Teixeira de Souza afirmava que "... os labores rurais, a exploração agrícola e pastoril, além de preencherem eficazmente as indicações higiênicas do corpo e do cérebro, são aceitos pelos loucos com menor repugnância" (Souza, T. de, "Exame e apreciação das disposições para a assistência pública dos alienados", in *Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, jan - dez 1888, v. 3o, p. 150). Vejam-se, também., as considerações de Teixeira Brandão em defesa da criação de asilos agrícolas para os alienados em *Os alienados...*, op. cit., pp. 64 e segs. Segundo Franco da Rocha, "A maior parte dos nossos loucos provém da

classe dos trabalhadores da agricultura, habituados ao serviço rude de 10 a 12 horas por dia. Que fazer? Transformá-los aqui em alfaiates, sapateiros, tipógrafos? Qual a melhor ocupação para esses doentes, segundo a opinião dos mestres? Não há discordâncias: é o trabalho da agricultura, por ser o que exige menos esforço intelectual" (Rocha, F.F. da, "A questão do trabalho nos hospícios", in *O Estado de São Paulo*. São Paulo. 14 e 15/01/1899).

140. Cf. Riedel, G., *Relatório...*, op. cit., p. 4.
141. Moreira, J., "Reformatórios para alcoolistas", op. cit., pp. 62-63. Vale lembrar que, intimamente associado ao não trabalho, o alcoolismo era visto como uma ameaça social, cuja repressão seria indispensável para a própria riqueza da nação. Um dos requisitos de colônia agrícola para epiléticos seria o de possuir um amplo terreno próprio para a agricultura e a horticultura situado nas proximidades da cidade (cf. Moreira, J., "Assistência aos epiléticos...", op. cit., p. 191).
142. Em 1895, existiam as oficinas de joalheiro, sapateiro, ferreiro, bombeiro, pintor, carpinteiro e pedreiro, além das atividades de cultivo desenvolvidas nas hortas e na chácara (cf. Carneiro, P.D., *Relatório do diretor do HNA enviado ao Ministro da Justiça em 15/02/1900*). Neste relatório não existem referências às oficinas destinadas ao trabalho feminino. Segundo Antônio Dias de Barros, as oficinas do HNA não funcionavam regularmente desde que o estabelecimento fora separado da Santa Casa de Misericórdia (cf. Barros, A.D. de, *Relatório do diretor do HNA enviado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em 15/02/1903*).
143. Em 1911 a média da população internada no HNA foi de 1.279 alienados dos quais 1.250 ou 17% prestaram serviços na instituição; em 1912 a média foi de 1.690 alienados dos quais 1.250 ou 73% prestaram serviços; e, em 1915 a média foi de 1.325 dos quais apenas 517 ou 39% prestaram serviços (cf. Moreira, J., *Relatórios do diretor de Assistência aos Alienados apresentados ao Min. da Justiça e Neg. Int. em março de 1912, em março de 1913 e em março de 1916*).
144. Infelizmente, dos relatórios do período republicano localizados, apenas os referentes aos anos de 1908, 1911, 1912 e 1915 fornecem dados sobre a distribuição por seção dos pacientes do HNA ocupados em atividades.
145. Em 1908, dos 806 alienados que trabalharam no HNA, 21 ou 2,6% eram crianças do Pavilhão Bournville; em 1911, dos 1.250 alienados que trabalharam, 53 ou 4,2% eram crianças; em 1912, dos 1.331 alienados que trabalharam 35 ou 2,6% eram crianças; e, em 1915 dos 517 alienados que trabalharam 15 ou 2,9% eram crianças (cf. *ibid.*).

146. O alienista justifica a sua constatação do seguinte modo: "... o homem trabalha pela convicção de sua responsabilidade. A mulher trabalha por dever da sua afetividade. O homem trabalha pelo cérebro, a mulher pelo coração. E aí está porque quando elas perdem a razão e estão segregadas do meio familiar, vivendo no meio hospitalar, sem ver a quem dedicar o seu trabalho, negam-se a trabalhar" (Olinto, A., "Terapêutica ocupacional e orientação profissional", in *Anais da Colônia de Psicopatas*, Rio de Janeiro, Pap. e Liv. Gomes Pereira, 1929, p. 14).
147. Em 1908 só os homens estiveram ocupados neste serviço. Do total de internados que trabalharam no HNA em 1911, 107 (8,5%) mulheres e 131 (10,4%) homens se ocuparam do serviço interno; em 1912, 120 (9%) mulheres e 341 (25,6%) homens se ocuparam do serviço interno; e, em 1915, 56 (10,8%) mulheres e 97 (18,7%) homens se ocuparam do mesmo serviço.
148. Em 1911, a oficina de costura produziu 46.610 artigos - entre os quais, lençóis, calças e camisas masculinas, paletós, camisas de enfermaria, vestidos, cortinados, bones, sacos para café, etc. - no valor de 19:713\$560.
149. Cf. Art. 51 do decreto nº 508 de 21/06/1890. Estabelecia-se, ainda que "Parte do produto da venda dos referidos trabalhos, calculada em 10%, será consignada no orçamento da Assistência, a fim de ser aplicada a pequenos prêmios aos enfermos que mais se distinguiram no trabalho, e a módico auxílio pecuniário aos que, tendo-se restabelecido, não dispuserem de recursos para seu transporte... e para alimentarem-se antes de encontrar colocação" (Art. 59, decreto nº 508, de 21/06/1890). Os trabalhos manufaturados pelos enfermos de ambos os sexos deveriam ser objeto de uma exposição anual (cf. Art. 109, decreto nº 896, de 29/06/1892).
150. Amarante, P.L. de L., *op. cit.*, p. 74.
151. Cf. Moreira, J., *Relatório do diretor da Assistência a Alienados apresentado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em março de 1925*, p. 112.
152. Vale registrar que de acordo com as denúncias contra a administração do HNA publicadas pelo *Jornal do Brasil* em inícios de 1896, teriam sido remetidos para a fazenda do Dr. Teixeira Brandão como trabalhadores rurais "... alguns loucos... a quem foram dadas altas para esse fim" (Justus, "Assistência a Alienados", in *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, 08/01/1896). Alguns psiquiatras chegariam a defender a conversão do alienado, considerado como "um 'peso-morto' na economia social", em um elemento produtivo, através de uma medida de "alto alcance econômico", ou seja, a transformação dos manicômios em grandes centros agrícolas ou em oficinas-escolas, onde o enfermo trabalharia e aprenderia um

- ofício de acordo com o seu estado mental e suas aptidões (cf. Cardoso, A., "O alienado como fator econômico", in *Anais da Colônia de Psicopatas*. Rio de Janeiro, Pap. e Liv. Gomes Pereira, 1928, pp. 87-91).
153. Moura, S.B.A. de, *op. cit.*, p. 56.
154. Peixoto, A., "Discurso pronunciado na solenidade de inauguração das novas instalações do HNA em 06/04/1905", in "Crônicas e notícias - Hospital Nacional de Alienados", in *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro. 15/04/1905, no 15, pp. 149-150, grifo meu. Qualquer semelhança com as atuais expectativas em torno da necessidade de se recuperar a alegria, a paz e a prosperidade do Rio não é mera coincidência.
155. *Ibid.*, p. 150. Acrescente-se, ainda, que no discurso pronunciado por Juliano Moreira na cerimônia de lançamento da pedra fundamental do Manicômio Judiciário, o ato não deixaria de ser visto como um sinal de que o Brasil ingressava nos tempos modernos, seguindo o exemplo dos países modernos (cf. "Manicômio Judiciário. Lançamento da pedra fundamental", in *C. Pap.*. Rio de Janeiro. 22/04/1920).
156. Sobre as críticas e revisões da instituição asilar desenvolvidas pelo movimento da chamada "segunda psiquiatria" a partir de meados do século XIX, veja-se, por exemplo, Castel, R., *op. cit.*, especialmente Cap. VII.
157. Rodrigues, N., "A assistência médico-legal a alienados...", *op. cit.*, p. 43.
158. Moreira, J., *Quais os meios...*, *op. cit.*, p. 3.
159. *Idea*, "Reformatórios para alcoolistas", *op. cit.*, pp. 61-62.
160. Brandão, J.C.T. e outros, "Discussão sobre a Assistência de Alienados", in "Atas das Sessões do 4º trimestre de 1898", in *Anais da Academia de Medicina*. Rio de Janeiro, 1899, T. LXV, Vol. 1, pp. 127-128.
161. Cf. *ibid.*, pp. 128-137.
162. Sobre a experiência das colônias agrícolas no complexo do Juquery criado por Franco da Rocha em fins do século passado veja-se, por exemplo, Rocha, F. da, *Hospício e colônias do Juquery*. São Paulo, s/ed., 1912. O sistema de assistência familiar seria instalado em São Paulo por Franco da Rocha, depois de vencer muitas relutâncias, em abril de 1908, constituindo-se no primeiro exemplo do gênero na América do Sul (cf. *ibid.*, p. 31). Para uma análise profunda acerca do significado das experiências

de reclusão no Juquery veja-se o estudo de Cunha, M.C.P., *O espelho...*, *op. cit.*

163. Integrando o programa a ser executado pela Colônia do Engenho de Dentro, os serviços de assistência familiar dentro do perímetro do estabelecimento foram completados em 1927. No mesmo ano iniciou-se a expansão dos referidos serviços para fora dos limites da colônia. O modelo adotado inspirou-se sobretudo no "... sistema de Uctapringe, isto é, Assistência familiar na periferia do Hospital-Colônia, exercida por empregados da mesma colônia ou por suas famílias" ("Assistência familiar", in *Anais da Colônia de Psicopatas - Engenho de Dentro* (RJ). Rio de Janeiro, Pap. e Liv. Gomes Pereira, 1928, pp. 426-437). Na época havia no Engenho de Dentro 10 doentes mentais em assistência familiar e 8 em domicílio afiançado.
164. Cf. Amarante, P.D. de C., *op. cit.*, p. 100.
165. Apud Lopes, L., "A psiquiatria e o velho hospício" in *4 Séculos de cultura*. Rio de Janeiro, Universidade do Brasil, 1966, p. 342.
166. Moreira, J., *Relatório do diretor da Assistência e Alienados apresentado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em 31/03/1922*, p. 68. Na segunda colônia agrícola construída no Juquery em 1908, as grades de ferro das janelas foram suprimidas "... para dar às casas o aspecto de habitação comum" (Roche, F. da, *Hospício...*, *op. cit.*, p. 25).
167. Cf. Lopes, L., *op. cit.*, p. 342.
168. Cf. "Hospício Nacional de Alienados", in *Jornal do Comércio*, Rio de Janeiro, 13/02/1902. De acordo com as informações publicadas na *Gazeta de Notícias* nem a câmara de força, nem a cobertura de lona seriam utilizadas no HNA (cf. "O Hospício de Alienados", in *Gazeta de Notícias*, Rio de Janeiro, 14/02/1902).
169. Carneiro, R.D., *Relatório do diretor do HNA apresentado ao Ministro da Justiça em 15/02/1900*, pp. 10-11.
170. Seidl, C., "O Hospício Nacional e a escolha de enfermeiros", in *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, 15/06/1896, ng 23, p. 208.
171. Carneiro, P.D., *Relatório do diretor do HNA apresentado ao Ministro da Justiça em 17/03/1902*, p. 14. Em 1899 três órfãs foram enviadas pela Pretoria para ingressarem na Escola de Enfermeiros. Contudo, analfabetas, "irregulares no modo de proceder", preguiçosas e rebeldes não se ajustaram às exigências para cursar a Escola sendo reencaminhadas ao Pretor (cf. *Idem*, *Relatório do diretor do HNA apresentado ao Ministro da*

Justiça em 15/02/1900, pp. 6-7).

172. Cf. Brandão, J.A., *Notas sobre a assistência a alienados*. Rio de Janeiro, p. 37.
173. Cf. Moreira, J., *Relatório do diretor da Assistência a Alienados apresentado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em 31/03/1922, p. 71.*
174. Diante deste último fato o Dr. Rodrigues Caldas, diretor das Colônias da Ilha do Governador, enfatizaria as dificuldades da fiscalização e da vigilância decorrentes não apenas das especificidades deste tipo de estabelecimento, mas também do número insuficiente e da falta de qualificação dos empregados. Caldas, J.A.R., *Relatório do diretor das Colônias de Alienados da Ilha do Governador apresentado ao diretor de Assistência a Alienados em 10/03/1913, pp. 3-4.* Todos os casos aqui mencionados foram extraídos dos relatórios dos diretores do HNA e das Colônias de Alienados, bem como da documentação relativa à Assistência a Alienados existente no AN.
175. Os relatórios e documentos relativos à Assistência aos Alienados examinados mencionam apenas um caso de agressão de um empregado por um internado: em 19 de maio de 1900, Pedro Francisco Soares, internado nas Colônias da Ilha do Governador, onde trabalhava como auxiliar de cozinha, tomado por uma crise de alucinação, feriu com uma faca o empregado José Maria Ribeiro da Cunha, sendo, por isso, transferido para o HNA. Entretanto, tais ocorrências deviam ser também bastante comuns no cotidiano das instituições asilares. Segundo Juliano Moreira, o número excessivo de internados, associado ao número insuficiente de médicos, enfermeiros e guardas, impedia que os doentes fossem "observados convenientemente em seus menores atos", o que além de prejudicar o tratamento ocasionando a "queda em cronicidade de casos clínicos curáveis", implicava em diversas agressões e tentativas contra os enfermeiros e os médicos: "Infelizmente no Brasil, ainda não foi criada nenhuma fórmula de gratidão pública para o funcionário de manicômio que tombar vítima do dever" (Moreira, J., *Relatório do diretor da Assistência a Alienados apresentado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em 15/02/1909, p. 4).*
176. Segundo o diretor do estabelecimento, o pai de Américo também havia se suicidado, o que, denunciando "uma tendência hereditária" e justificando o "imprevisto do ato", atenuava a responsabilidade do pessoal encarregado da vigilância (cf. Moreira, J., "Comunicação do diretor da Assistência a Alienados ao Ministro da Justiça, de 14/09/1917", Documentos relativos à Assistência a Alienados, 1911-1918, AN).
177. *Idem, Relatório do diretor da Assistência a Alienados*

apresentado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em 11/03/1913, p. 3.

178. "Informe do diretor geral da Assistência a Alienados ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores de 26/03/1912", *Documentos relativos à Assistência a Alienados, 1911-1918*, AN.
179. Cf. Barros, J. de e Brandão, J.S., *O caso do Hospício*. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1912. Embora os legistas constatassem a existência de sinais internos e externos de fortes traumatismos, "...causados por instrumento contundente de pequeno volume, bem que posto fortemente em ação", concluíam nada poder afirmarem categoricamente acerca do modo como tais ferimentos teriam sido produzidos (cf. *ibid.*, pp. 16-17).
180. Paiva, A. de, "Loucos criminosos...", *op. cit.*, p.589. Poucos anos depois outro jurista afirmava depois de visitar o HNA: "Ao entrar-se ali não há a impressão de que se está em casa de doidos. Parece mais uma daquelas casas de saúde da Suíça, feitas para convalescença de gente rica. O asseio é completo, as flores em profusão, a ordem é absoluta" (Lima, H., *O alcoolismo...*, *op. cit.*, p. 54).
181. Cf. *Gazeta da Tarde*, 30/05/1896; "Os negócios do Hospício de Alienados", *Jornal do Brasil*, 27/01/1896; "O tifo irrompe no Palácio dos Suplícios", *A Noite*, 28/05/1916.
182. Vejam-se as reflexões desenvolvidas neste sentido por Maria Clementina P. Cunha em *O espelho...*, *op. cit.*, p. 172.
183. Sobre os altos índices das reinternações no HNA entre 1894 e 1907 e as suas possíveis causas vejam-se, por exemplo, a memória apresentada por Henrique Rojo no 4º Congresso Médico Latino-Americano, 1908 (Boxo, H., "Causas de reinternação de alienados no Hospício Nacional", in *ABPNCA*. Rio de Janeiro, 1910, pp 3 e 4). Segundo o psiquiatra o maior percentual de "alienados reincidentes" é constituído pelos "doentes de alcoolismo" (mais de 40%), seguidos dos histéricos (aproximadamente 18%) e dos epiléticos (em torno de 14%).
184. "Parecer da Comissão de Finanças sobre o projeto apresentado por Afrânio Peixoto acerca da reforma da lei de assistência a psicopatas", in *Anais da Câmara dos Deputados*, v. 12, sessão de 22/10/1926, p. 297.
185. Machado de Assis, *Esau e Jacó*. São Paulo, Atica, 1975, p. 93. O romance foi publicado originalmente pela Livraria Garnier em 1904. O Conselheiro Aires revela-se um dos personagens mais instigantes de Machado de Assis.

C A P Í T U L O 6

PARA ALÉM DOS MUROS DO HOSPÍCIO:

RAZÃO E INSTINTO

"Os brutos, no primeiro momento, mostram o delírio do sangue, os civilizados sofrem todas as vesânicas, todos os delírios que os oscilam entre os dois paroxismos modernos: a Moda e a Sexualidade... Entre a loucura e a razão tudo é vago, inexplicável..." (João do Rio, *Cinematôgrapho [crônicas cariocas]*, 1909).

1. As fronteiras da *anormalidade*

A percepção da loucura como subversão/inversão das normas e regras socialmente estabelecidas encontra-se presente nas primeiras classificações nosográficas da medicina mental. Para Fodéré – alienista francês proeminente na década de 1820 –, o alienado seria aquele

"... que não tem habitualmente, consideração por *nenhuma* regra, *nenhuma* lei, *nenhum* costume, ou melhor, *desconhece-os* todos; cujos discursos, postura (sic) e ações estão sempre

em oposição, não somente com os hábitos do país que habita, mas ainda com o que existe de humano e de racional"(1).

Deste modo, concebida de uma maneira puramente negativa a loucura é vista como o *avesso da ordem*. Sinônimo de agitação, exagero, arrebatamento, imoderação, desregramento, impulsividade, imprevisibilidade e periculosidade e circunscrita aos limites de "uma segunda natureza", ela é definida, conforme observou Robert Castel, como "um excesso que é falta".

Quase um século mais tarde, como vimos, o Dr. Franco da Rocha define alienação mental como a desarmonia, transitória ou permanente, nas relações do indivíduo com o seu meio social. Assim, não havendo incompatibilidade entre as idéias e ações do indivíduo e as compartilhadas pelo grupo ao qual pertence não poderia existir loucura, pois "... um ato que é loucura no Brasil pode não o ser na China". O meio no qual o indivíduo se desenvolve torna-se, portanto, um aspecto fundamental para a avaliação da presença ou ausência da doença:

"... se um homem de espírito cultivado atribuir qualquer insucesso de sua vida à feitiçaria e procurar conjurá-la por meio de rezas, chamará sobre si suspeitas de loucura; se o fato se der com indivíduo rústico, ignorante, essa suspeita será fútil, porque no raciocínio de tal indivíduo essas idéias nada têm de extraordinário"(2).

Não se trata de uma sensibilidade em relação à diferença, pois, identificadas com o fetichismo - estágio mais atrasado da evolução mental da humanidade, segundo A. Comte -, as idéias e crenças compartilhadas por indivíduos pertencentes a raças e classes *rústicas e ignorantes* seriam concebidas como *inferiores, atrasadas, etc.* Além disto, referindo-se à existência de uma relação entre o fetichismo e o teologismo e as "regressões" reveladoras da "fraqueza cerebral", o psiquiatra acabaria por estabelecer uma proximidade entre os *estágios inferiores da evolução mental*

da humanidade e algumas formas da *doença mental*. Deste modo, Franco da Rocha assume uma postura ambígua. Se o meio social é situado explicitamente como um dado de relativização nas diagnoses da alienação mental, indiretamente, abre-se a possibilidade de considerá-lo como um elemento propício ao surgimento e à proliferação da loucura.

Esta última concepção era, aliás, bastante corrente entre os primeiros alienistas que costumavam arrolar entre as causas da alienação mental os climas, as estações, a educação, os hábitos e costumes, a miséria, etc. Mesmo depois que os fatores hereditários passaram a ser, predominantemente, apontados como uma das causas fundamentais das doenças mentais - sendo mesmo considerados, para muitos alienistas, como a mais importante -, os aspectos referentes ao meio social continuariam a ocupar um lugar de certo destaque na etiologia destas doenças. De um modo geral, com a disseminação e consolidação dos enfoques organicistas a partir de meados do século XIX, as *degenerescências* e os *desevios* passariam a ser vistos não apenas como produto da hereditariedade, mas também como resultado da *desordem social*, mantendo-se, assim, muitas das idéias características da primeira fase da medicina mental que estabeleciam

"... uma profunda homologia entre as manifestações da loucura (seus sintomas) e esse terreno abalado pelos acontecimentos políticos e pelos conflitos sociais. Sobre essa base geral se enxertam inúmeras análises sobre o papel da má educação, do relaxamento dos costumes, da má conduta das mulheres, da miséria, etc., na gênese dos distúrbios psíquicos"⁽³⁾.

Como vimos no terceiro capítulo, próximo a uma tradição expressa nos trabalhos de Esquirol, o próprio Morel reafirmaria o vínculo entre os efeitos do *progresso/urbanização/industrialização* e a disseminação crescente das *degenerescências* - e, portanto, das moléstias mentais - nos grandes centros urbanos europeus. Até mesmo Lombroso, abandonando o radicalismo das suas posturas iniciais, acabaria por se revelar sensível às críticas da

escola sociológica francesa, dedicando-se na primeira parte de sua última obra (*O crime, causas e remédios*, 1906) ao estudo da etiologia social da delinquência, procurando estabelecer uma relação entre as condições sociais e ambientais e a criminalidade⁽⁴⁾.

Se entre os psiquiatras brasileiros de fins do XIX e princípios do XX havia alguns que, como o Dr. Alvaro Fernandes, afirmavam que a loucura não poderia ser vista como fruto de "um acidente social", mas sim de "desequilíbrios da organização individual"⁽⁵⁾, existiam também aqueles que conferiam ao meio social o papel prioritário na etiologia das degenerescências. Segundo o Dr. Jeferson Sensburg de Lemos, por exemplo, para se chegar ao conhecimento dos "verdadeiros fatores da degeneração humana" dever-se-ia partir da sociedade para o indivíduo e não o contrário:

"O que parece mais razoável é admitir que todos os fatores individuais apresentados como causadores da alienação ou da degeneração, a herança principalmente, só produzem seus efeitos quando as causas sociais dão lugar a que elas concorram, e assim, tornam-se os fatores individuais subsidiários e dependentes diretos dos fatores sociais que são os mais gerais e os verdadeiros propulsores da degeneração"⁽⁶⁾.

Entretanto, a postura mais comum parece ter sido a de priorizar os elementos hereditários e/ou os aspectos individuais e orgânicos, sem deixar de conferir um papel de certo relevo aos fatores sociais. De um modo geral, a natureza da doença mental permanecia circunscrita aos limites orgânicos do corpo. Um bom exemplo neste sentido são as considerações feitas pelo Dr. Plínio Olinto - chefe do serviço de profilaxia das doenças mentais e nervosas da Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro -,

"... os excitantes do meio atuam até sobre a nossa vontade que é influenciada pelas nossas tendências, essas por sua vez derivam dos nossos apetites e pendores oriundos do equilíbrio entre os órgãos da vida vegetativa;

donde se conclui que até as inclinações sociais, filhas das tendências individuais e familiares, têm sua origem no funcionamento da vida orgânica"(7).

A apreciação dos fatores sociais na gênese das doenças mentais conduziria, entre outras coisas, à freqüente associação entre *loucura* e *civilização* que, aliás, seria incorporada por médicos e alienistas brasileiros desde os textos produzidos na década de 1830. Para o Dr. Silva Peixoto, por exemplo, a loucura seria "mais comum onde a civilização é maior", ou seja, nas grandes cidades. Assim, o referido médico associaria as origens e a proliferação da loucura às anomalias morais, econômicas e políticas produzidas no universo social, sobretudo, pelos ritmos estonteantes do *progresso* dos novos tempos⁽⁸⁾. Até pelo menos o final da década de 1920, muitos psiquiatras brasileiros continuariam acreditando que os males decorrentes da *civilização* e do *progresso* - entre os quais incluíam-se, por exemplo, a revolução social, a liquidação dos costumes, o aniquilamento da raça, o gosto pelo luxo, o incremento da luta pela vida, o aumento da miséria, etc. - seriam um dos principais fatores responsáveis pela crescente degeneração e pela proliferação das doenças mentais nas sociedades modernas⁽⁹⁾.

Vale registrar que esta concepção adquiriria contornos mais sistemáticos e consistentes à medida em que se disseminavam nos meios intelectuais e políticos brasileiros noções como as de *classes perigosas* e *raças inferiores*⁽¹⁰⁾. Deste modo os *focos de ameaça* à integridade da ordem estabelecida, considerada nas suas mais variadas dimensões - morais, sociais, econômicas, políticas, culturais, etc. - seriam identificados e/ou associados à doença mental. Diante das tensões desencadeadas em torno do questionamento e do aniquilamento do sistema escravista, aguçadas nas décadas de 1870/1880, tal estratégia, entre outras, fundamentaria a fabricação de novos mecanismos de disciplinarização das relações de trabalho e de controle social. Não seria, portanto, casual que entre os temas privilegiados na construção de atos, atitudes, hábitos, comportamentos,

crenças e valores *desviantes* figurassem, justamente, a sexualidade, o trabalho, o alcoolismo, a delinquência/criminalidade e as chamadas "coletividades anormais". Temas fundamentais para se conferir limites extremamente abrangentes à noção de *anormalidade*, conforme pode-se depreender, por exemplo, da definição da categoria dos *anormais* - que incluía, "... el homicida, el génio, el mentiroso, el pederasta, el filántropo, el avaro, el alienado, el ladrón, el apóstol, el sectário, el enamorado, el vagabundo, la prostituta..." -, expressa no programa dos *Archivos de Psiquiatria, Criminologia y Ciencias Afines*⁽¹¹⁾. Deste modo, colocando "sob suspeita indivíduos e setores sociais incômodos", o saber psiquiátrico fundamentava a elaboração de uma estratégia que se pretendia eficaz no sentido de enquadrar os "comportamentos pessoais e sociais que se afastavam das normas da moral ou da disciplina"⁽¹²⁾.

A articulação, explícita ou implícita, das reflexões produzidas no âmbito da medicina mental com a política e as aflições sociais do tempo pode ser apreendida, por exemplo, na construção de uma relação entre *perturbações mentais* e *recusa ao trabalho*. Segundo o Dr. P. Brasil, entre os degenerados portadores de "estigmas físicos particulares" figuravam os vagabundos que ofendiam "a sociedade com suas anomalias sexuais e vícios..."⁽¹³⁾. Parte significativa dos indivíduos conduzidos ao hospício pelas mãos da polícia era constituída por aqueles que, vagando ou vivendo nas ruas da cidade sem possuírem uma ocupação regular, ou seja, uma atividade reconhecida como trabalho, eram enquadrados na categoria incerta de vadios. Neste sentido, vale registrar a descrição dada por Luis Edmundo da *fumerie* do Afonso. Funcionando em princípios deste século no Beco dos Ferreiros - situado nas proximidades da rua da Misericórdia - servia, segundo o cronista, "... de refúgio a vagabundos e toda a espécie de degenerados, que os psiquiatras da Praia Vermelha só então é que começam, seriamente, a estudar"⁽¹⁴⁾.

Acrescente-se, ainda, que, comumente diagnosticados como epiléticos, alcoólatras ou, simplesmente, degenerados, a presença de indivíduos processados por vadiagem no Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro durante a década de 1920 era bastante expressiva⁽¹⁵⁾. É o caso, por

exemplo, de Antonio Rodrigues Pinheiro, branco, brasileiro, do comércio, solteiro, internado durante alguns dias na seção Pinel do HNA em janeiro de 1922 com o diagnóstico de alcoolismo⁽¹⁶⁾. Pouco depois de receber alta foi processado por contravenção do artigo 399 do Código Penal de 1890. Submetido a um novo exame de sanidade mental foi diagnosticado como epilético e absolvido. Na opinião dos peritos, Antonio não era um vadio senão um incapaz", sendo, portanto, um "credor da proteção social e não de sua proscrição". Mas, "... a sua liberdade constitui uma grande ameaça para a sociedade, convindo portanto que seja internado em estabelecimento onde tenha tratamento adequado".

Assim, ao invés de cumprir a pena de prisão celular por 15 ou 30 dias, prevista pelo art. 399 do Código Penal, Antonio seria enviado ao Manicômio Judiciário, onde permaneceria recluso durante mais de um ano, de 19 de abril de 1922 até receber alta em 13 de junho de 1923.

Processado várias vezes por furto, vadiagem, ferimentos leves e ofensas físicas, Euclides Moreira do Nascimento, branco, brasileiro, sem profissão, solteiro, contava inúmeras passagens pelo HNA⁽¹⁷⁾. Acusado de ferir um policial e quebrar bancos, lâmpadas e campainhas de um bonde foi condenado a alguns meses de reclusão na Casa de Detenção, onde cometeu "atos impulsivos e violentos", sendo, por isso, transferido para o Manicômio Judiciário. De acordo com a avaliação do diretor deste estabelecimento, Dr. Heitor Carrilho, Euclides revelava claros "estigmas psíquicos de degeneração", expressos não apenas no seu caráter instável - "errava de profissão em profissão e não persistia em nada" - e impulsivo, mas também "na assimetria cranio-facial", no "aumento do ângulo do maxilar inferior", não lhe faltando, nem mesmo, as tatuagens, "estigma físico que também define os degenerados e os criminosos"⁽¹⁸⁾.

O vínculo entre *raça e doença mental* indica outra pista importante para se avaliar as dimensões políticas e sociais assumidas pelo saber e pela prática alienista na sociedade brasileira das últimas décadas do século passado. Sempre ciosos de resguardarem a vastidão e a imprecisão dos limites definidores da doença mental, os psiquiatras partiam do princípio de que a loucura não escolhia raça, o que não

os impediria de construírem, sub-repticiamente, relações bastante íntimas entre a doença mental e as raças consideradas inferiores. Para tanto lançariam mão, por exemplo, da idéia de que os negros e, sobretudo, os mestiços predispunham-se à loucura por serem povos degenerados por definição. Entretanto, mesmo quando não eram classificados a princípio como degenerados, os indivíduos pertencentes a tais raças eram vistos como intelectualmente inferiores e, por isto, menos capazes de enfrentar e/ou se adaptar às contingências do meio social, sendo, assim *mais propensos* à degeneração.

Um bom exemplo neste sentido são as considerações feitas pelo Dr. Henrique Roxo acerca das perturbações mentais nos negros do Brasil. Para este psiquiatra, a gênese das doenças mentais deveria ser buscada na associação entre agentes biológicos e fatores sociais. Assim, as principais causas da alienação mental entre as populações negras existentes no Brasil seriam, de um lado, o baixo nível intelectual característico da raça negra e, de outro, os efeitos *perniciosos* da abolição *repentina* da escravidão:

"Entre nós foi... a transição brusca da escravatura para a liberdade uma das causas de se mostrarem os negros mais acessíveis aos agentes degenerativos que os brancos. Não havia a capacidade orgânica suficiente. Witmer verificou que a alienação mental era excepcional nos negros da América antes da emancipação e que depois adquiriu grande frequência"(*).

Tratar-se-ia de um anacrônico manifesto, *cientificamente fundamentado*, em favor da escravidão negra? Mais de quinze anos depois da abolição, a associação entre a liberdade do negro e a proliferação das degenerações e das doenças mentais, certamente, não serviria mais como propaganda anti-abolicionista. Entretanto, veiculada na eminente comunidade científica do Rio de Janeiro, tal associação poderia ser utilizada como um instrumento importante para *justificar* e *legitimar* a implantação de mecanismos mais sutis de controle social.

Segundo Henrique Roxo, a *inferioridade intelectual* seria também o principal elemento responsável pela especificidade das manifestações das moléstias mentais entre os negros: "A vulneração do órgão psíquico será num indivíduo de cor branca suportada por forma outra que num negro, em que a evolução mental se mostra retardada"⁽²⁰⁾. Porém, mais do que afirmar uma maior ou menor predisposição das diferentes raças à loucura, tratava-se de determinar as características particulares de cada uma delas no que se referisse às manifestações e às classificações da doença mental⁽²¹⁾. Neste sentido, vale ressaltar que de acordo com o referido psiquiatra, os delírios persecutórios e religiosos predominavam entre os negros: "Crentes em duendes e bruxarias, julgam os pretos que o mal de que padecem seja efeito da guerra que lhes votam estes frutos de imaginação pueril"⁽²²⁾.

Aceitando ou refutando a teoria da determinação biológica de inferioridade étnica ou racial, os psiquiatras brasileiros, de um modo geral, acabavam por estabelecer um vínculo profundo entre os valores, as crenças e as práticas religiosas das populações negras e mestiças - quase sempre genericamente identificadas aos segmentos pobres que integravam a sociedade - e certos tipos de doença mental⁽²³⁾. Alarmado com a crescente disseminação na sociedade brasileira dos anos 1920 das "práticas do espiritismo", ameaçando a "dignidade da profissão médica"⁽²⁴⁾, o Dr. Leonídio Ribeiro sublinha que tal crença religiosa, predominante,

"... no seio das classes populares, onde abundam os indivíduos tarados e predispostos, facilmente impressionáveis por esses fenômenos... que atuam como verdadeiros mordentes para desencadear as doenças mentais..., começa a tornar-se um grande perigo social entre nós e deve preocupar atualmente os médicos e os poderes públicos encarregados de velar pela saúde pública"⁽²⁵⁾.

Conforme pode-se observar em alguns exemplos citados ao longo do presente trabalho, a manifestação de *obsessões e delírios religiosos* seria considerada pelos

especialistas como *prova incontestável* de perturbações mentais, levando, de fato, muitos indivíduos a engrossarem o contingente das populações internadas nos hospícios. A partir da absorção e reformulação da noção de *coletividades anormais*, os alienistas brasileiros consolidaram a incorporação não apenas do *fanatismo religioso*, mas também do *fanatismo político*, como objeto de suas reflexões científicas, conferindo-lhes um lugar de relevo entre as causas e os efeitos da doença mental. Visto como uma liderança em potencial, o *fanático* poderia contagiar com suas idéias *delirantes* e *doentias* comunidades inteiras, constituídas por indivíduos pertencentes a *raças inferiores* e/ou portadores de um *baixo nível intelectual* - biológica ou socialmente determinado. Deste modo, os fundamentos teóricos disseminados no âmbito da medicina mental tornavam *mais consistentes* as imagens do *perigo* representado pelas manifestações coletivas de crenças religiosas que escapavam ao controle da religião oficial e pelos movimentos políticos de contestação social que questionavam, de uma forma ou de outra, a ordem estabelecida⁽²⁶⁾.

A concepção segundo a qual os períodos de *agitação político-social* propiciariam a propagação vertiginosa dos casos de alienação mental - expressa pelo próprio diretor do serviço de Assistência a Alienados, Dr. Teixeira Brandão, para justificar as cifras astronômicas registradas nas estatísticas das admissões no HNA durante os anos 1890 - seria primorosamente defendidas por Domiciano Maia. Procurando *comprovar* que a política representava um "poderoso mecanismo" desencadeador da loucura, o psiquiatra organiza o seguinte quadro demonstrativo⁽²⁷⁾:

ANO	ENTRADAS NO HNA	CAUSAS OCASIONAIS
1889	77	Revolução e Queda do Império
1890	498	
1891	302	-
1892	610	Jogo na Bolsa
1893	526	Revolta e Revolução Federalista
1894	726	
1895	732	
1896	665	-
1897	699	Agitação Parti- dária - Canudos
1898	788	

É importante ressaltar que, segundo alguns alienistas, a manifestação de idéias e posturas políticas consideradas radicais ou revolucionárias deveria ser vista como traço característico de um certo tipo de doente mental, ou seja, o *louco moral*, via de regra, definido como um indivíduo *sem lugar*: "Intolerável na sociedade, todos acham que o lugar dele é no hospício. Intoleráveis no hospício, intoleráveis nas cadeias, eles se tornam uns desclassificados..."⁽²⁸⁾. Em sua tese sobre a loucura moral, defendida na FMRJ em 1898, Alvaro Fernandes faz questão de frisar que este tipo de doença mental possuía uma sintomatologia bastante clara:

"O tipo de lóuco moral no momento presente é o anarquista, que corresponde a um estado definitivo da loucura, nascendo da luta social, da desarmonia entre o capital e o trabalho"⁽²⁹⁾.

Com o surgimento da psiquiatria propriamente dita, de um lado e, de outro, com as implicações decorrentes das transformações que marcariam, profundamente, a sociedade brasileira no decorrer das três últimas décadas do século passado, os temas da sexualidade, do trabalho, do alcoolismo, da delinqüência, do fanatismo, entre outros, assumiriam contornos mais definidos. Evidenciando o comprometimento da psiquiatria com os projetos de normatização das mais variadas condutas sociais a partir de novos padrões disciplinares, o universo temático privilegiado por médicos e alienistas brasileiros na construção da loucura como doença mental traduz as principais dimensões de intervenção de tais estratégias normatizadoras no universo social: os comportamentos sexuais, as relações de trabalho, a segurança pública, as condutas individuais e as manifestações coletivas de caráter religioso, social e político, etc. Dada a impossibilidade de tratar cada uma das referidas temáticas em particular, proponho-me a analisar de modo mais profundo apenas um exemplo que, mais insidioso e menos explícito, permite cruzar todo este universo em uma única imagem do perigo: a sexualidade.

2. O *instinto genital* perturbado: um assunto para os psiquiatras

Para avaliar-se a relevância e a dimensão que os aspectos relacionados, direta ou indiretamente, à sexualidade teriam na definição das causas, dos sintomas e das conseqüências das doenças mentais basta lembrar as primeiras experiências de esterilização de indivíduos diagnosticados como degenerados realizadas no Cantão de Saint Gall na Suíça.

Segundo Renato Kehl, entre os quatro indivíduos submetidos à operação, "com assentimento próprio, da família, e das autoridades", havia uma mulher de 25 anos "epiléptica e ninfomaniaca", uma outra de 36 anos "pobre de espírito e sujeita à crise de agitação e excitação sexual" e, um homem de 32 anos, "homossexual, recidivista e extra-moral"⁽³⁰⁾.

Mas, quais seriam os significados específicos que teriam marcado a associação entre sexualidade e doença mental nos escritos dos médicos e alienistas brasileiros? Em primeiro lugar, é preciso considerar que, via de regra, os mecanismos de controle social passam, entre outras coisas, pelas estratégias de disciplinarização dos corpos e das mentes, concebidas e implantadas - ainda que jamais de forma absoluta e completa - a partir da disseminação de certos valores morais referentes, por exemplo, à sexualidade⁽³¹⁾. Desde os primeiros textos médicos sobre a alienação mental ou temas afins, produzidos no Brasil a partir dos anos 1830, os comportamentos sexuais considerados *anormais* seriam identificados como *doença*. Identidade que, ocupando um lugar cada vez mais proeminente na etiologia e na sintomatologia das doenças mentais, ganharia maior abrangência e profundidade no pensamento e na prática psiquiátricos de fins do século XIX.

De acordo com as concepções expressas pelo Dr. Silva Peixoto na tese apresentada à FMRJ, em 1837,

"Os prazeres venéreos, levados a excesso e sem escolha, degradam e enfraquecem a razão do homem: o celibato, sobretudo quando forçado, também concorre para aliená-lo. (...)
Não há quem não tenha experimentado que as senhoras que envelhecem sem casarem, tornam-se rabugentas, e depois muitas vezes monomaniacas...
Se a continência, como dissemos, é causa algumas vezes de alienação mental, a libertinagem o é ainda mais, principalmente nas mulheres públicas"⁽³²⁾.

As práticas sexuais *excessivas* ou *ausentes* são vistas, portanto, como causas da alienação mental em indivíduos de ambos os sexos. Percebe-se, entretanto, que para o médico,

os excessos sexuais, conduzindo as mulheres à prostituição as levariam também mais freqüentemente à loucura do que a libertinagem masculina. O Dr. Silva Peixoto opunha-se às concepções que viam a mulher como mais predisposta à loucura do que o homem, ao mesmo tempo em que acreditava que as mulheres apresentavam uma predisposição natural à alienação mental que nelas manifestava-se mais comumente até os 20 anos e após os 50 devido às alterações menstruais. Como veremos mais adiante, não se trata de uma contradição, mas sim de conferir especificidade às condições feminina e masculina na definição médica da loucura. Perspectivas deste gênero, seriam não apenas mantidas, mas também aprofundadas pelo saber alienista, adquirindo feições cada vez mais sofisticadas a partir de fins do século passado.

Pouco mais de vinte anos depois, em uma memória apresentada à AIM, o Dr. José Luiz da Costa cita alguns exemplos de ilusões e alucinações características da alienação mental, entre os quais inclui o relato de sua própria experiência quando esteve "tomado por uma enfermidade mental". Os delírios descritos referem-se sempre a comportamentos imorais diretamente vinculados à sexualidade. O médico menciona o caso de uma paciente alienada que, quando assaltada por delírios auditivos, tinha a sensação de "ser possuída por um negro", vendo-se obrigada a ceder a seus *impulsos libidinosos*. Outro enfermo, vítima de alucinações, ouvia vozes que diziam: "Nós já desfrutamos tua concubina e tuas filhas. porque não fazes o mesmo às nossas?". Assim, em consequência do delírio, os indivíduos alienados perdiam o domínio sobre suas "faculdades volitivas", tornando-se imorais: "... tudo se perverte, o próprio instinto de conservação cede o passo a instintos porcos e sórdidos; o homem torna-se imundo, enloda o seu indivíduo, e acaba miseravelmente no meio das exceções mais repugnantes" (33). Observa-se que a idéia de imoralidade é explicitamente associada ao delírio - e, portanto, à loucura - que, tingido das cores da *perversão*, da *porcaria*, da *sordidez*, da *imundície*, do *lodo*, conduzia o indivíduo enfermo às "exceções mais repugnantes", situadas, sem dúvida, na esfera da sexualidade *desviante* ou *anormal*, cuja abrangência estender-se-ia muito além do ato sexual em si, abarcando os mais

variados tipos de *desejos proibidos* - expressos, por exemplo, nas relações sexuais entre uma mulher branca e um homem negro, nas relações sexuais extra-conjugais, etc.

Em um artigo sobre a sintomatologia da loucura, publicado em 1888, o Dr. Teixeira Brandão, então diretor do serviço clínico do Hospício de Pedro II, afirmava uma profunda proximidade entre a *loucura* e as *anomalias do instinto sexual*, definidas como a diminuição ou ausência, o exagero (veemência ou insaciabilidade) e a perversão (ou aberração) do apetite sexual⁽³⁴⁾. O excesso, a falta e/ou a perversão continuariam, portanto, a constituir os elementos básicos que definiam os limites extensos e incertos das *anomalias sexuais*. Entretanto, é preciso notar que, conforme se pode vislumbrar nos exemplos até aqui citados, os alienistas definiriam também e, talvez de um modo até mais claro e inequívoco, os limites da *normalidade* das práticas sexuais, circunscritas, concomitantemente, ao prazer moderado e à finalidade reprodutora.

No decorrer das três últimas décadas do século passado, caracterizadas, de um lado, pelo surgimento e consolidação da psiquiatria propriamente dita e, por outro, pela difusão dos princípios norteadores da degenerescência e do organicismo - que, reformulados e burilados ganhariam uma sofisticação cada vez maior -, o eixo dorsal das concepções expostas até aqui adquiriria maior sistematicidade e uma crescente complexidade. Neste sentido, cabe ressaltar a importância atribuída por muitos psiquiatras aos distúrbios ou alterações do aparelho genital na etiologia das doenças mentais. Para Franco da Rocha, por exemplo, as afecções orgânicas,

"... que mais se relacionam com as moléstias mentais são, sem dúvida, as do aparelho genital. Haveria exagero se se considerassem tais afecções como exclusivas causadoras de perturbações psíquicas, mas é evidente a sua influência, pelo menos como reveladoras de cérebro predisposto"⁽³⁵⁾.

Como sabemos, as causas essenciais da loucura, de caráter

predominantemente orgânico, residiam para este adepto exemplar das concepções materialistas do organicismo na hereditariedade e na degenerescência.

Neste sentido, cabe destacar que as perversões sexuais de todos os tipos seriam apontadas como sintomas característicos - se bem que não exclusivos - das degenerações, assumindo, segundo Magnan, sob o ponto de vista anátomo - fisiológico, quatro formas distintas nos degenerados⁽³⁴⁾. A forma espinhal, seria característica "nos idiotas e imbecis, cujo onanismo desenfreado é maquinal, automático". Os *degenerados inferiores* apresentariam, ainda, a forma espinhal cerebral posterior, que se distinguiria pelo "apetite brutal", lançando o indivíduo na "busca da satisfação do instinto, sem escolha, sem discernimento, irresistivelmente, bastando para isso só a vista do sexo contrário". Os *degenerados superiores* - cujos atos seriam praticados sob a direção de uma *inteligência pervertida* - manifestariam duas formas de perversão sexual: a forma espinhal cerebral anterior, na qual a satisfação das "exigências da sensualidade sexual, busca as extravagâncias que constituem essa série de alterações, como a inversão sexual, a sodomia, a pederastia, etc."; e, a forma cerebral anterior, caracterizada pelas atitudes platônicas nas quais "o amor não tem necessidade física". Para Legrain, a "frieza genital absoluta" deveria ser considerada como outra forma característica destes últimos casos.

Em um universo impregnado por concepções deste gênero, as idéias desenvolvidas por Freud teriam grandes dificuldades de penetração e de aceitação. Num estudo sobre psiconeuroses e sexualidade, publicado em 1919, o Dr. Antonio Austregésilo criticaria a postura assumida por Freud no sentido de secundarizar o papel da "hereditariedade mórbida" nas origens das "anomalias sexuais"⁽³⁷⁾. O psiquiatra brasileiro, seguindo de perto os passos de Féré, Charcot e Kraft-Ebing, entre outros, acreditava que a "hereditariedade neuropsicopática" era, indubitavelmente, o fator etiológico mais importante da *sexualidade anormal*. Entretanto, é preciso ressaltar que as teorias e os métodos desenvolvidos no âmbito da psicanálise teriam certa ressonância, de uma forma ou de outra, entre os psiquiatras brasileiros desde os

anos 1900. Incorporados de forma parcial e, às vezes, simplificada ou mesmo equivocadamente, o fato é que os conceitos freudianos eram, freqüentemente, referidos nos estudos que se propunham a analisar a relação entre doença mental e sexualidade.

Em seu *Esboço de psiquiatria forense*, publicado em 1904, Franco da Rocha, por exemplo, admitindo a validade das reflexões desenvolvidas por Freud, criticaria, contudo, algumas de suas concepções. Para o referido psiquiatra, a estreita relação entre as frustrações sexuais e as neuroses deveria ser reconhecida e levada em consideração, desde que fosse relativizada:

"A doutrina de Freud, que atribui a origem exclusiva da nevrose de angústia à deficiência de satisfação sexual, não se sustenta, por ser muito exclusivista. Os fatos observados depõem contra essa opinião, embora contenha ela uma boa parte de verdade. Não se pode negar a grande influência da vida sexual como momento etiológico na explosão dos estados de obsessão. Os casos observados desde a infância mostram, entretanto, que essa doutrina não satisfaz"⁽³⁹⁾.

Quase vinte anos depois Franco da Rocha publicaria um trabalho dedicado à sistematização dos princípios básicos contidos na doutrina de Freud, no qual afirmava utilizar a psicanálise sempre que ela pudesse servir, apesar de não ser psicanalista, "ligado a esta ou aquela escola"⁽⁴⁰⁾.

Ciosos de resguardarem as verdades organicistas contra todo e qualquer tipo de questionamento, os psiquiatras brasileiros manter-se-iam, de um modo geral, extremamente reticentes em relação às teorias freudianas. Contudo, alguns deles tornar-se-iam tímidos e cautelosos adeptos dos métodos e técnicas desenvolvidos pela psicanálise. Entre estes figurava, por exemplo, o Dr. Henrique Roxo, que em um estudo sobre sexualidade e demência precoce, apresentado no 2º Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, em 1919, revela uma certa influência de Freud⁽⁴¹⁾. Reconhecendo que nos recônditos da "consciência do doente" abrigava-se quase sempre "uma idéia de natureza sexual",

recusa-se, contudo a aceitar "o exagero de Freud que diz ser impossível haver uma neurose com uma vida sexual normal" (p. 338), assumindo, pois, uma postura próxima a de Franco da Rocha.

Como vimos no terceiro capítulo, descartando a validade e a eficácia da análise dos sonhos como um método de exame adequado aos alienados, o Dr. Henrique Roxo defenderia a utilização da pesquisa de associações de idéias livres como um recurso extremamente eficaz para se conseguir prescrutar os mais ocultos pensamentos do observado. Além disto, os recalques afetivos e os cerceamentos sociais da sexualidade seriam vistos como aspectos importantes, mas complementares, na etiologia das doenças mentais relacionadas, de um modo ou de outro, à sexualidade. Para Henrique Roxo, como para a maior parte dos psiquiatras brasileiros das primeiras décadas do século XX, os fatores orgânicos vistos quase sempre como sintomas de uma hereditariedade mórbida e, portanto, degenerativa, continuariam sendo a causa primordial das moléstias mentais:

"É cousa sabida que na demência precoce há uma insuficiência endocrínica predominante na esfera sexual. Parece ser esta a causa fundamental de tudo, embora seja quase indispensável a intromissão do elemento emotivo de natureza sexual.
(...)

Poder-se-ia dizer que o indivíduo seria um pequeno meioprágico sexual e que a reclusão, os defeitos da vida social, os acidentes emotivos da vida sexual vieram agravar-lhe a predisposição e torná-lo um grande meioprágico sexual" (p.348).

Lembre-se, ainda que num artigo sobre os estados atípicos de degeneração, publicado em 1916, Henrique Roxo afirmaria que as perversões sexuais, relativas a "anomalias qualitativas ou quantitativas", atestavam a presença de degeneração⁽⁴⁾.

As histórias narradas no segundo capítulo ilustram bem a insistência dos médicos e psiquiatras em buscar no comportamento sexual dos pacientes observados a presença de desvios que seriam imediatamente relacionados às causas, aos

efeitos e/ou aos sintomas da doença que queriam diagnosticar. *Qualitativas ou quantitativas, as anomalias e/ou perversões da sexualidade* ajudariam, portanto, a construir e consolidar a noção psiquiátrica da doença mental, conferindo-lhe limites extremamente amplos e difusos. Conforme sublinhou Franco da Rocha,

"O instinto genital perturbado tem fornecido assunto aos psiquiatras, alguns dos quais têm escrito volumes inteiros sobre tal matéria. Nesta espécie os degenerados concorrem com quase todo o material de observação. Desde a simples impotência, por um motivo fútil ou pela masturbação, até aos mais hediondos desvios, como por exemplo, o de só sentir prazer genital bebendo urina, ainda quente, de mulheres, vai uma série infinita de tipos mórbidos..."⁽⁴²⁾.

Atributo quase exclusivo dos degenerados, as *perversões sexuais* tanto poderiam ser incluídas no mundo do crime, quanto, tangenciando-o, permanecerem na esfera do pecado, mas seriam sempre definidas, antes de tudo e, principalmente, como doença, o que as tornava *legítimos* objetos do saber e da prática médica e, sobretudo, psiquiátrica. Mesmo causando "repulsa", não seria possível que os médicos deixassem de estudá-las: "O pus também causa repugnância, mas nem por isso os médicos deixam de examiná-lo"⁽⁴³⁾.

Embora na diagnose das perturbações mentais, em geral, houvesse uma tendência no sentido de vinculá-las, de um modo ou de outro, às mais variadas manifestações da sexualidade consideradas anormais, estas seriam apontadas como características mais específicas de certos tipos de doença mental. Entre elas destacam-se, por exemplo, as manias, a confusão mental, a loucura em dupla forma e a maniaca-depressiva e quase todas as doenças mentais arroladas pelo Dr. Teixeira Brandão na classe das *loucuras dos cérebros francamente degenerados*⁽⁴⁴⁾. Os perfis do *idiota*, do *imbecil*, dos *fracos de espírito* e dos *degenerados superiores* - que, segundo a classificação de Magnan constituíam os quatro tipos principais de degenerados -, diferenciados em termos da capacidade intelectual, apresentariam, contudo, na visão dos

psiquiatras, a *afetividade distorcida* e a *sexualidade pervertida* como traços comuns. *Monstruosos e repelentes*, os idiotas caracterizar-se-iam pela manifestação de "sentimentos inferiores" e pela ausência de sensações mais prolongadas e, portanto, de idéias e de memória. Como um dos elementos distintivos de seu comportamento, os estudiosos apontavam, unanimemente, a prática do "onanismo automático" (**).

Tipo imediatamente superior ao idiota, capaz de formar idéias e associações de idéias, embora rudimentares, o imbecil seria, na esfera dos sentimentos, "mais rico do que o idiota". Manifestando um "egoísmo grosseiro", "acessos de raiva injustificáveis" e as "mais variadas formas de aberrações sexuais", o imbecil seria também "mais perigoso do que o idiota", envolvendo-se, freqüentemente, em questões forenses.

"Na IMBECILIDADE..., o onanismo já se apresenta consciente, e já surgem as mais torpes perversões sexuais, assim como toda a espécie de atentados contra os costumes" (**).

A *periculosidade* cresce na mesma proporção em que aumenta e sofisticase a capacidade intelectual dos degenerados, permanecendo inalteradas as distorções e perversões da afetividade e da sexualidade. Assim, Franco da Rocha sublinharia que nos "débeis" ou "fracos de espírito" ainda predominavam a vaidade, o egoísmo e os instintos e desejos inferiores, sendo neles as "perversões de sentimentos" mais numerosas e também mais "... temíveis porque, trazendo uma bagagem intelectual bem superior à do imbecil, as combinações para a expansão destes sentimentos são vastas..." (p.47). Entre os "degenerados superiores", muitos dos quais intelectualmente geniais, seriam comuns, as práticas *pervertidas* e, portanto, *doenças* do onanismo e da pederastia.

A idade seria uma das variáveis privilegiadas não apenas na caracterização geral, mas também na definição dos diagnósticos específicos das doenças mentais mais caracteristicamente referidas à sexualidade, bem como das

aberrações ou *perversões* sexuais a elas correspondentes. A puberdade, por exemplo, seria insistentemente apontada como um período favorável à manifestação de distúrbios mentais resultantes ou determinantes de *desvios* do comportamento sexual. Para o Dr. Teixeira Brandão,

"Na adolescência, o despertar da função sexual com o cortejo de modificações psico-fisiológicas que a acompanham é, ordinariamente, o momento propício para as manifestações das anomalias mentais, naqueles que portadores do vício degenerativo o mantinham em estado virtual à espera da incidência de causas acidentais ou de condições fisiológicas especiais que lhe favorecessem o surto. O impulso sexual e a excitação mental, que o segue, constituem o ponto de partida de todas as anomalias, desordens e perversões que fazem do infeliz degenerado um hóspede dos manicômios ou das prisões..."⁽⁴⁷⁾.

Destino que só poderia ser evitado através de uma "educação bem dirigida" que, cerceando o "vício da masturbação", sufocaria, a tempo, as "aberrações e perversões sexuais" dele decorrentes, "causas primordiais de tantos males para o indivíduo e para a sociedade" (p.116).

As psicoses puberais, compreendendo as múltiplas variedades da demência precoce, constituíam um dos objetos privilegiados na construção psiquiátrica do encadeamento doença mental/sexualidade/puberdade. Em uma tese apresentada à FMRJ, em 1901, o Dr. Mário Carvalho da Silva Leal sublinhava que a "evolução puberal", provocando uma verdadeira revolução, cujos efeitos físicos e psíquicos repercutiriam de maneira profunda sobre o organismo, teria "conseqüências desastrosas" para os indivíduos "inaptos para a luta pela existência"⁽⁴⁸⁾. Assim, adotando uma postura próxima à perspectiva spenciariana, conforme sua própria avaliação, o autor apontava a herança como a causa prioritária da demência precoce, lembrando que a "constituição nevropática" aparecia, comumente, como uma característica das pessoas nascidas de pais alcoólatras, de idade avançada ou consangüíneos:

"... a demência precoce, em suas variedades dignas de tal nome, deve ser olhada como um fenômeno de degenerescência, cujas causas devem ser pesquisadas nas predisposições mórbidas congênitas, transmitidas pelo germen gerador" (p. 16).

Mas, caberia também à masturbação (ou onanismo), sucedendo imediatamente a "tara hereditária degenerativa ou como um reflexo dela", um lugar de destaque entre os fatores predisponentes da demência da puberdade. Distanciando-se dos enfoques médicos que qualificavam, indistintamente, o onanismo como um *tenebroso mal*, predominantes durante todo o século XIX, o Dr. Leal apressar-se-ia em diferenciar os "masturbadores desenfreados" daqueles em que a masturbação era "apenas uma prática rara, accidental e passageira". Enquanto nos primeiros a prática onanista constituía "uma manifestação de estados mentais degenerativos" que, provocando, muitas vezes, "uma verdadeira impotência sexual" - origem das mais variadas "anomalias" -, representava "uma prova de dissolução do sexo e degenerescência psíquica", nos segundos,

"A mastrubação accidental, a meu ver, não merece a importância que lhe é assinalada, porquanto, pela debilidade e esgoto (sic) que passageiramente deixa após si, é ela incapaz de repercutir maleficamente sobre as funções psíquicas" (pp.18-19).

Até mesmo porque, em última análise, por mais intenso que fosse o esgotamento decorrente de tais práticas, a demência precoce apareceria, somente, nos casos em que houvesse a tara hereditária. Trata-se, pois, de uma perspectiva aparentemente mais liberal em relação à sexualidade. Ressalte-se, contudo, que, de acordo com seus pressupostos apenas aqueles poucos *felizardos* que teriam conseguido escapar incólumes da ação implacável dos fatores degenerativos estariam a salvo dos abismos da perversão sexual e da loucura.

Em suas aulas ministradas durante o ano de 1905, o

Professor Henrique Roxo também definia a demência precoce como uma doença relacionada direta e essencialmente à puberdade e à sexualidade⁽⁴⁹⁾. O embotamento da sensibilidade afetiva, a perda da faculdade de associação de idéias e da manifestação inicial da vontade associadas à preservação intacta da memória fariam dela um tipo de "demência muito especial". Assumindo um comportamento totalmente oposto ao que apresentava até o aparecimento dos primeiros sintomas da doença, o demente precoce tornava-se irritadiço, indiferente em relação aos que antes "lhe eram caros", indolente, negligente, "pouco amigo do trabalho", abandonando os estudos e a leitura e esquivando-se dos "raciocínios mais demorados". Em uma pesquisa sobre o perfil social das populações internadas em algumas das instituições asilares existentes na cidade do Rio de Janeiro realizada quase duas décadas depois, o Dr. Sampaio constatava a existência de um alto percentual de estudantes entre os indivíduos diagnosticados como dementes precoces, o que se devia ao fato de que "... o pai abastado quer que seu filho torne-se Doutor aos 18 anos e a filha conheça língua estrangeira aos 10 anos"⁽⁵⁰⁾.

Como o Dr. Leal, Henrique Roxo apontava a prática da masturbação como uma característica comum do comportamento dos dementes precoces, concebendo-a, entretanto, mais como consequência do que como causa da doença:

"Mostrando-se mal humorado, aborrecido com tudo e com todos, retrai-se e muitas vezes busca os prazeres solitários. Assim, o vício do onanismo é muito freqüente, havendo até autores que digam ser ele causa da demência precoce. Parece-me mais justo que se considere como efeito e não como causa"⁽⁵¹⁾.

Recomendando o repouso no leito, a hidroterapia e, quando possível, o trabalho moderado como meios terapêuticos mais indicados, o Dr. Henrique Roxo mostrar-se-ia, contudo, "muito pessimista" quanto ao prognóstico da demência precoce, acreditando na certeza da sua incurabilidade⁽⁵²⁾. Como o doutor Bacamarte de *O alienista*⁽⁵³⁾, as observações clínicas de vários casos de demência precoce, de um lado e, de outro, o

contato com métodos terapêuticos mais sofisticados fariam com que, alguns anos mais tarde, o Dr. Henrique Roxo abandonasse essa antiga certeza.

Em outro trabalho, Henrique Roxo desenvolve uma abordagem da relação entre a sexualidade e a demência precoce, tornando-a ainda mais estreita e profunda ao afirmar que no demente precoce, "... há essencialmente um distúrbio endócrinico, em que as glândulas sexuais representam o papel capital, e fato bem interessante é que o tema dominante no raciocínio que persiste, é também o sexual"⁽⁸⁴⁾. Coberta com um véu mais espesso do que os que encobriam as demais formas clínicas da psiquiatria, os mistérios da demência precoce só poderiam ser desvendados, segundo o famoso psiquiatra, submetendo-se o paciente a "um exame muito detido", através da utilização de alguns recursos de investigação desenvolvidos pela psicanálise. A confirmação científica de que a idéia de natureza sexual era predominante no demente precoce seria obtida por Henrique Roxo através de inúmeras observações clínicas nas quais as técnicas mencionadas teriam sido largamente empregadas. Vejamos um exemplo:

"R. F. - O interrogatório detido e o método de o deixar espraiar-se naquilo que no momento mais lhe parecia trazer emoção, fizeram com que percebesse que ele tivera uma vida muito recatada, criado como uma menina, sendo mal sucedido quando pela primeira vez pensava realizar cópula. Impressionou-se com isto, que era apenas impotência psíquica, e começou a nutrir ódio da sociedade e das mulheres. Principiou a onanizar-se a miúdo. (...) Tratava muito mal o progenitor, que o idolatrava. A sua atitude tímida e concretada, transfigurava-se, quando se insistia no assunto sexual. Irritava-se, andava de um lado para outro, e não raro dizia uma inconveniência"⁽⁸⁵⁾.

O uso de métodos e técnicas mais sofisticados permite, portanto, a explicitação de sintomas que, identificados como indícios específicos da doença - impotência, onanismo, desvios da afetividade, irritabilidade, etc. - mantinham-se bem escondidos, já que o demente precoce distinguia-se, entre

outras coisas, justamente, por saber disfarçar com "afinco" o que sentia: "Há uma grande habilidade em esconder as suas idéias e, um verdadeiro jogo de disparates é, às vezes, um verdadeiro recurso de defesa, para que se não perceba aquilo em que mais pensa" (p. 340).

Assim, o psiquiatra dispõe-se a decifrar os mais recônditos segredos do demente precoce, driblando as suas reconhecidas habilidades em dissimulá-los com um moderníssimo arsenal de estratégias e sabendo *a priori* o que seria encontrado no final das escavações. L.F.M., acreditando-se tomado por espíritos, entre os quais o de sua própria mãe, passou a assumir atitudes catatônicas; com as unhas, cabelos e barba crescidos e a roupa suja e mal tratada,

"... parecia querer disfarçar o rapaz de apuro e verdadeiro valor que sempre fora.

Numa longa rebusca nos escaninhos do seu pensamento, descobri que raramente exercia o congresso sexual e que neste mais de uma vez houvera impotência psíquica. Idealizava um amor puro e platônico... [por uma] mocinha com quem gosta muito de passear pelos jardins. Onaniza-se. Uma vez declarou peremptoriamente que queria desposar uma meretriz que fora a única mulher com quem se desobrigara bem do congresso sexual. Recebeu a visita dela e obtida a licença para ir à casa dela, repeliu a idéia de poder profaná-la" (p. 345).

A.A.V. perdeu um braço num acidente e lamentava que por isso não conseguia casar-se; "distraindo" e "alucinado", não conseguia ter relações sexuais, acreditando que a parceira só o aceitava por dinheiro: "Os insucessos fizeram com que evitasse o congresso sexual e se excedesse no onanismo" (p. 346).

Entre os casos de demência precoce havia, também, muitas mulheres. Neste sentido vale mencionar que, segundo o Dr. Sampaio, os indivíduos diagnosticados como dementes precoces internados em instituições asilares da cidade do Rio em princípios dos anos 1920 distribuíam-se igualmente entre os dois sexos⁽⁸⁸⁾. Henrique Roxo menciona o caso de D.P. que afirmava insistentemente que um oculista, cujo físico muito a entusiasmara, tinha querido "abusar dela", o que, segundo o

psiquiatra, era uma invenção. E, de R.C. que "... falava freqüentemente em namorados e exteriorizava idéias de sexualidade" (p.346).

Desvendar os mistérios tão meticulosa e cuidadosamente guardados pelos pacientes não significava apenas "uma simples curiosidade científica", que favorecendo os *progressos da medicina* seria por si só plenamente justificável e, portanto, *legítima*. Mas, muito mais do que isto, tratava-se de viabilizar o *esclarecimento* da etiologia de "atos aparentemente extravagantes" e inexplicáveis e de possibilitar "... a reação contra os complexos que, no dizer de Jung, atuam tirando do próprio Eu o ar e a luz, como o câncer tira a força do corpo" (p.346), em nome do *salvamento*, da *libertação*, do *restabelecimento* ou, na pior das hipóteses, do *alívio* que somente *este saber* poderia proporcionar ao paciente. Segundo Henrique Roxo, o próprio paciente seria o primeiro a reconhecer a legitimidade dos procedimentos médicos, pois apesar do zelo com que defendia seus segredos, sentia-se animado e consolado quando "era surpreendido de modo perfeito" (p.347).

Detectadas as causas do mal era preciso, portanto, atuar sobre elas e, para tanto, o Dr. Henrique Roxo recomendava utilização da "psicoterapia adaptada à doutrina de Freud", capaz de proporcionar, em alguns casos, a cura e, em outros, "grandes melhoras". Assim, sugeria o emprego de três métodos terapêuticos:

"... [a] condenação que consiste em fazer com que o doente aprenda a combater as tendências patogênicas recalcadas que tanto mal lhe faziam; ... a sublimação, em que se busca distrair o doente por meio de desportos, trabalhos ligeiros, etc.; e, finalmente, a *prática da sexualidade normal*" (p.346).

Os efeitos mais positivos seriam alcançados através da associação entre o primeiro e o último recursos. A prática da sexualidade normal era, na concepção do psiquiatra, fundamental. Tanto que quando era diretor do Pavilhão de Observações da Clínica Psiquiátrica - anexo ao HNA -,

"...mandava os dementes precoces, com um empregado, a procurar as meretrizes e isto visivelmente lhes era proveitoso" (p.347). Quando eram casados, devia-se advertir os cônjuges para não evitarem as relações sexuais com o doente, desde que fossem tomadas as devidas precauções no sentido de evitar a procriação. A prática de relações sexuais com prostitutas, bem como o uso de métodos contraceptivos seriam qualificados a princípio, como causas, efeitos ou sintomas da *perversão sexual* e, portanto, da doença. Mas, ministrados em doses homeopáticas e sob o estrito controle do médico, alguns venenos poderiam se transformar em remédios eficazes. Assim, reafirmava-se não apenas a idéia de que o corpo da prostituta funcionava como uma espécie de cloaca⁽⁸⁷⁾, mas também o supremo dever do médico de assegurar, exclusivamente, a reprodução de indivíduos saudáveis.

A velhice também seria apontada como uma fase propícia ao aparecimento de distúrbios mentais relacionados de uma forma ou de outra a *perversões* da sexualidade. As histórias de F., do Comendador Carvalho e de Barbara de Jesus, narradas no segundo capítulo, demonstram, claramente, a importância conferida pelos médicos ao comportamento sexual, considerado anormal, como indicio da moléstia mental. As manifestações do desejo e as práticas sexuais vivenciadas por pessoas idosas de ambos os sexos seriam qualificadas, freqüentemente, em si mesmas, como *inadequadas* à idade e, portanto, como sintomas de anomalias. Inconcebíveis nas mulheres por estarem completamente dissociadas da finalidade reprodutora eram vistas, nos homens, como sinais quase infalíveis da decrepitude e da degradação moral⁽⁸⁸⁾. Para Franco da Rocha a velhice seria um terreno especial no qual as mais diversas psicoses assumiriam um colorido singular⁽⁸⁹⁾.

Entre as moléstias mentais características da velhice figuram, por exemplo, a psicose de involução⁽⁹⁰⁾, a artério esclerose cerebral e a demência senil. Entre os inúmeros sintomas desta última doença, por exemplo, o Dr. Franco da Rocha apontava a fraqueza notável da memória, a diminuição do raciocínio, o aparecimento de idéias hipocondríacas e de ruína, a irritabilidade, a rabugice e, o embotamento ou desaparecimento dos sentimentos de moral: "...

a linguagem é inconveniente e, quando há um certo grau de excitação patológica do instinto sexual, dão-se os atentados aos costumes - tentativas de estupro, defloração, etc. ..."(61).

O comportamento sexual de homens e mulheres transformava-se, pois, num alvo cada vez mais privilegiado do olhar observador do psiquiatra, buscando perscrutar e desvendar os sinais ao mesmo tempo definidores e reveladores da doença mental. Entretanto, nem os enfoques desse olhar e, portanto, nem os sinais apreendidos, seriam os mesmos para homens e mulheres. Os coloridos distintos das lentes utilizadas viabilizariam a construção de especificidades significativas, fazendo com que a doença mental assumisse feições profundamente diferenciadas entre os sexos(62). Passemos, pois, à análise de alguns dos aspectos mais importantes das especificidades da condição feminina e da masculina diante da loucura, diretamente relacionados à sexualidade.

Uma das imagens mais fortemente apropriadas, redefinidas e disseminadas pelo século XIX ocidental é aquela que estabelece uma associação profundamente íntima entre a *mulher* e a *natureza* opondo-a ao *homem* identificado à *cultura*. Retomada, segundo Michelle Perrot por um "velho discurso" que tentava justificar as teorias e práticas liberais que, embora comprometidas com o princípio da igualdade, negavam às mulheres o acesso à cidadania, através da ênfase na diferença entre os sexos, tal imagem seria revigorada a partir das "descobertas da medicina e da biologia, que ratificavam cientificamente a dicotomia: homens, cérebro, inteligência, razão lúcida, capacidade de decisão *versus* mulheres, coração, sensibilidade, sentimentos"(63). Tais considerações remetem a duas questões importantes.

Conforme sublinhou Franca Basaglia Ongaro(64), a construção da imagem feminina a partir da natureza e das suas leis implicaria em qualificar a mulher como *naturalmente* frágil, bonita, sedutora, submissa, doce, etc. Aquelas que revelassem atributos opostos seriam consideradas como seres anti-naturais. Entretanto, como observa a própria autora, muitas qualidades negativas - tais como, por exemplo, a

perfidia e a amoralidade - eram também consideradas como atributos *naturais* da mulher, o que conduz a uma visão profundamente ambígua do ser feminino.

Ambigüidade que se encontra presente, por exemplo, na "tradição gaulesa", herdeira, segundo Mikhail Bakhtin, tanto da tradição cômica popular na qual, identificada ao baixo material e corporal, a mulher era vista como um ser ambivalente, ao mesmo tempo, degradante e regenerador, morte e vida, quanto da tendência ascética do cristianismo medieval que considerava "... a mulher como a encarnação do pecado, a tentação da carne..."⁽⁶⁵⁾. Deste modo, na "tradição gaulesa", a ambivalência da imagem feminina cedia lugar à ambigüidade da natureza feminina. Ambigüidade que pressupunha, entretanto, um equilíbrio harmonioso entre os aspectos positivos e os negativos desta natureza. Entretanto, apropriada pelas "tendências ascéticas do cristianismo" ou, ainda, pelo "pensamento abstrato e moralizador" dos tempos modernos, essa imagem perderia, segundo Bakhtin, sua *positividade* para tornar-se puramente *negativa*. Também quando essa imagem da mulher passava a adquirir na literatura, sobretudo a partir do século XVIII, "o caráter de puro *tipo cotidiano*", ela tornava-se mais negativa ou tinha sua ambivalência degenerada "em mistura insensata de traços negativos e positivos..."⁽⁶⁶⁾.

No século XIX ocidental, a velha crença de que a mulher era um ser ambíguo e contraditório, misterioso e imprevisível, sintetizando *por natureza* o bem e o mal, a *virtude* e a *degradação*, o *princípio* e o *fim*, detectável em sociedades diversas no tempo e no espaço, compartilhada por diferentes homens e mulheres pertencentes a grupos sociais, étnicos e culturais distintos - embora, evidentemente, assumindo múltiplos significados relacionados a essas e a muitas outras variáveis - ganharia uma nova dimensão, um sentido renovado e, portanto, específico. Amplamente disseminada, a imagem da mulher como ser naturalmente ambíguo adquiria, através dos pincéis manuseados por poetas, romancistas, médicos, higienistas, psiquiatras e, mais tarde, psicanalistas, os contornos de *verdade cientificamente comprovada* a partir dos avanços da medicina e dos saberes afins.

Vista como uma soma desarrazoada de atributos

positivos e negativos, cujo resultado nem mesmo os recursos científicos cada vez mais sofisticados poderiam prever, a mulher transformava-se num ser moral e socialmente perigoso, devendo, portanto, ser submetida a um conjunto de medidas normatizadoras extremamente rígidas que assegurassem o cumprimento do seu papel social de esposa e mãe, garantindo, assim, a vitória do *bem* sobre o *mal*, de *Maria* sobre *Eva*. Se a mulher estava naturalmente predestinada ao exercício desses papéis, a sua incapacidade e/ou recusa em cumpri-los eram vistas como resultantes da especificidade da sua natureza e, concomitantemente, qualificadas como anti-naturais. Sob a égide das *incoerências* do *instinto*, os comportamentos femininos considerados desviantes - principalmente aqueles inscritos na esfera da sexualidade e da afetividade - eram vistos, muitas vezes, ao mesmo tempo e contraditoriamente como pertinentes e estranhos à sua própria natureza. Neste sentido, a mulher era concebida como um ser cuja natureza específica avizinhasse-se do anti-natural.

Todas estas considerações conduzem a uma segunda questão fundamental, ou seja, a que se refere à especificidade da condição feminina diante da loucura. Para muitos estudiosos o cerne desta especificidade situa-se justamente no fato de que enquanto as situações que conduzem a mulher a ser diagnosticada como doente mental concentram-se na esfera da sua natureza e, sobretudo, da sua sexualidade, o doente mental do sexo masculino é visto, essencialmente, como portador de *desvios* relativos aos papéis sociais atribuídos ao homem - tais como o de trabalhador, o de provedor, etc.⁽⁶⁷⁾. Assim, a predisposição masculina aos distúrbios mentais seria relacionada, sobretudo, às implicações decorrentes do desempenho destes papéis ou à recusa de incorporá-los. Segundo Nabuco de Araújo, se as mulheres são "mais expostas às formas essenciais de alienação" em função

"... de certas causas inerentes a seu sexo, tais como a sedução, amor, gravidez, menstruação, parto, etc.; sucede-se que nelas é em geral mais demorada a cura que nos mesmos casos em homens; que nelas a loucura reincide mais vezes...".

Entretanto, por outro lado, os homens,

"... em virtude de suas profissões e certos fatos peculiares ao sexo, oferecem maior número de casos de alienação sintomática e formas mais graves, devendo as causas atuarem tanto mais incessante quanto mais ele se acha exposto à influência" (66).

Entretanto, é preciso considerar que, como vimos, por exemplo, no caso dos dementes precoces, a sexualidade e a afetividade masculinas, ancoradas na construção de uma natureza específica do homem, também constituiriam objetos centrais na formulação das definições e dos diagnósticos da doença mental.

Lugar de ambigüidades e espaço por excelência da loucura, o corpo e a sexualidade femininos inspirariam grande temor aos médicos e aos alienistas, constituindo-se, pois, em alvo prioritário das intervenções normalizadoras da medicina e da psiquiatria. Em um tratado sobre as doenças mentais de meados do século XVIII, Whytt acreditava, por exemplo, que a sensibilidade simpática do organismo feminino irradiava-se através de todo o corpo, condenando a mulher às doenças dos nervos conhecidas como *vapores*: "As mulheres nas quais o sistema tem em geral mais mobilidade que nos homens estão mais sujeitas às doenças nervosas, que nela são também mais consideráveis" (67).

Muitas crenças pertencentes a antigas tradições situadas no âmbito dos mais variados saberes - muitas das quais remontam à antigüidade clássica - seriam retomadas e redefinidas pelo alienismo do século XIX. Entre os alienados considerados "rebelde a qualquer tratamento, por razões mais morais do que propriamente médicas", Pinel incluía as mulheres que se tornavam *irrecuperáveis* por "... um exercício não-conforme da sexualidade, devassidão, onanismo ou homossexualidade..." (70). O temperamento nervoso, intimamente relacionado à predisposição às nevroses e nevralgias, era freqüentemente considerado como típico das mulheres, "...cujas funções especiais ao sexo, em muito contribuem para o seu desenvolvimento..." (71).

Assim, no organismo da mulher, na sua fisiologia específica estariam inscritas as predisposições à doença mental. A menstruação, a gravidez e o parto seriam, portanto, os aspectos essencialmente priorizados na definição e na diagnosticção das moléstias mentais que afetavam mais freqüentemente e/ou de modo específico as mulheres:

"... o saber alienista retomou a antiga representação do corpo feminino como um estranho ser cíclico, de fluxos circulares de um sangue menstrual impuro e denso de humores perigosos, das 'revoluções' biológicas de um corpo inquietante desde a adolescência e depois em cada parto, nos puerpérios, nos aleitamentos e no climatério que, uma vez superado, indicava enfim sua possibilidade final de pacificação - ao mesmo tempo que anunciava a morte"⁽⁷²⁾.

De acordo com os valores e padrões predominantes nos enfoques psiquiátricos do corpo e da sexualidade femininos, a mulher estaria mais próxima da loucura do que o homem. Embora tal afirmação - expressa, como vimos, por Whytt, por exemplo - aparecesse, muitas vezes, explicitamente formulada pelos alienistas do século XIX e princípios do XX, ela não deve nos levar a conclusões simplistas e equivocadas do tipo: a mulher teria sido a maior vítima dos preconceitos e da prepotência da psiquiatria. Afinal, isto seria ratificar os próprios princípios sobre os quais o poder do psiquiatra estava pautado. Por outro lado, se queremos mesmo dar uma guinada na história das mulheres, deslocando-a para o campo sem dúvida bem mais fértil e instigante da história dos gêneros, é preciso que, entre outras coisas, abandonemos definitivamente esta obsessão em buscar *comprovar* que a mulher é *mais* discriminada, é *mais* explorada, é *mais* sofredora, é *mais* revoltada, etc., etc. Nem *mais*, nem *menos*, mas sim *diferentemente*. Diferenças cujos significados não se esgotam nas distinções sexuais, devendo, portanto, ser buscados no emaranhado múltiplo, complexo e, muitas vezes, contraditório, das diversidades sociais, étnicas, religiosas, regionais, enfim, culturais⁽⁷³⁾.

Um dos pontos mais valorizados pelos psiquiatras

na construção dos diagnósticos da doença mental referentes a indivíduos do sexo feminino é, sem dúvida, a menstruação. O início e o fim do período menstrual seriam, freqüentemente, considerados como momentos extremamente propícios à manifestação dos distúrbios mentais. Por outro lado, as características do ciclo catamenial - abundante, escasso ou ausente - apareciam aos olhos dos especialistas como indícios fundamentais de alienação mental. Em seu *Esboço de psiquiatria forense*, Franco da Rocha adverte que as perturbações menstruais não teriam "a importância etiológica que o povo lhe dá", havendo apenas coincidência: "tanto é assim, que muitas vezes a loucura desaparece sem que volte a menstruação"⁽⁷⁴⁾. Longe de negar a relação entre menstruação e loucura a advertência parece refletir apenas uma preocupação no sentido de aprofundar o fosso que deveria separar as verdades científicas das crenças populares, pois o famoso psiquiatra não apenas inclui as perturbações da menstruação entre as alterações físicas características da loucura como também as considera bastante freqüentes entre as alienadas.

Incorporada em textos produzidos por médicos portugueses em princípios do século XVIII, a mística em torno do sangue menstrual imputava-lhe qualidades mágicas e associava-o à loucura e à morte⁽⁷⁵⁾. Dos médicos do XVIII aos alienistas do XIX observa-se mesmo o temor diante deste sangue secreto, misterioso e ambíguo, mas com uma diferença essencial: ele deixava de ser visto como ingrediente básico no preparo de feitiços e bruxarias para ser considerado, sobretudo, como fator determinante e/ou indicador da doença mental. O alienismo estreitaria de tal forma a relação entre loucura e menstruação que se chegou a falar em *loucura menstrual*. Em um artigo sobre este tema publicado no *Brazil-Médico*, em 1890, o famoso professor da cadeira de Doenças Mentais da Faculdade de Medicina de Paris, Benjamin Ball afirmava que a maioria das mulheres apresentava qualquer tipo de perturbação no sistema nervoso durante o período menstrual, ainda que fosse uma simples enxaqueca:

"Mas abundam as observações em que se vê ter lugar a dipsomania, a piromania, a cleptomania, etc... Tem sido assinalada também

freqüentemente a erotomania, sendo bem conhecida a observação desta doente que, em estado de excitação genital extraordinária, pedia para ser levada a uma casa de prostituição. (...)

Todos estes acidentes cessam com as regras ou pouco depois. Algumas vezes entretanto vê-se as doentes caírem em mania crônica; pode-se também observar a forma melancólica, e é o que se vê em particular nas moças por ocasião do aparecimento das primeiras regras, estas perturbações podem desaparecer depois" (76).

Para seu discípulo Séverin Icard, o período menstrual predispunha todas as mulheres à loucura e à violência" (77).

Definindo a mulher como a "parte nervosa do gênero humano" - conforme a expressão de Halle - e seguindo de perto os passos de Séverin Icard, o jovem psiquiatra brasileiro Josefino Satyro Santa Rosa afirmava em sua tese sobre as desordens menstruais nas psicoses e nevroses:

"... vemos a simpatia menstrual se denunciar por perturbações que agitam e desequilibram a mulher, na vizinhança dos seus catamênios, mesmo quando tudo ainda se passe normalmente. Elas tornam-se irritáveis, sofrem mais facilmente a influência das menores emoções, são enfim mais vulneráveis. Transpondo os limites do estado fisiológico, muitas alienam-se completamente" (78).

Mas, se em todas as mulheres a menstruação exerceria uma grande influência sobre seu estado psíquico, a situação tornar-se-ia ainda mais grave no caso das *predispostas*, ou seja, daquelas marcadas por estigmas hereditários.

O vínculo entre menstruação e distúrbios mentais é tão sólida e profundamente construído que, segundo o Dr. Santa Rosa, mesmo nos casos das alienadas que possuíam um ciclo menstrual normal, as manifestações e sintomas da moléstia tenderiam a se agravar bastante durante o período catamenial. Por outro lado, os distúrbios menstruais seriam

responsáveis por comportamentos considerados, ao mesmo tempo, patogênicos e contrários à natureza feminina. Neste sentido, o referido médico observaria que mesmo sendo "mais expostas às perturbações mentais do que os homens", as mulheres manifestariam uma tendência menor ao suicídio. Isto porque a impulsividade da sua imaginação, a exaltação de sua sensibilidade, seu temperamento religioso e sua grande ternura, entre outras qualidades naturais da mulher, produziriam "moléstias contrárias ao suicídio", do qual afastar-se-iam "pela delicadeza de caráter e pela timidez natural". Mas este não era o caso das moças que *não menstruavam* ou que *menstruavam mal*, pois estas, inversamente, deixavam-se abater e suicidavam-se com freqüência⁽⁷⁷⁾.

Concepções muito próximas às formuladas pelo Dr. Santa Rosa seriam encontradas na tese de P.A. Novaes sobre a loucura menstrual, defendida na FMRJ mais de vinte anos depois. Definindo a menstruação como expressão da "vitalidade sexual da mulher", o autor reafirmaria como inquestionável a sua influência sobre as manifestações psíquicas da mulher. Na puberdade, o aparecimento da primeira regra estaria intimamente vinculado à manifestação de desarranjos psíquicos: "as mulheres tornam-se tristes, contemplativas, transformando-se, às vezes, em devotas fervorosas"⁽⁸⁰⁾. Tais manifestações, variando desde a alteração de humor até os impulsos criminosos poderiam perdurar juntamente com os distúrbios menstruais, mas, seriam, na maioria dos casos, passageiras, desaparecendo com o findar do ciclo menstrual. Tal afirmação traduz com clareza o estabelecimento de uma estreita proximidade entre a fisiologia feminina e as anomalias patológicas, o que seria reforçado, por exemplo, pela referência à "excitação genésica de mulheres honestas", entre as várias "conseqüências da fase menstrual". Como Santa Rosa, Novaes afirmava, ainda, que nas alienadas, durante o período menstrual, os sintomas das moléstias mentais - tais como, a irritação cerebral, a hiperexcitabilidade sexual - tenderiam a agravar-se.

Perspectivas como estas marcariam profundamente histórias de mulheres diagnosticadas como doentes mentais. Como vimos, a ficha de observação clínica de M.J., internada

na Casa de Saúde Dr. Eiras, em maio de 1896, registraria que ela teria tido suas "primeiras manifestações históricas e epilépticas" aos 14 anos, quando menstruou pela primeira vez. O fato de apresentar anomalias menstruais estaria intimamente vinculado à manifestação de sua doença, ponto de vista claramente expresso pelo médico observador na seguinte anotação por ele mesmo grifada: *"Seus corrimentos mensais desde os primeiros, muito abundantes e acompanhados de grande excitação"*⁽⁸¹⁾. Da mesma maneira, as perturbações psíquicas que teriam conduzido Maria Ferreira Mendes Tourinho a assassinar seu marido em julho de 1911 seriam detectados pelos peritos que a examinaram através de inúmeros indícios, entre os quais o de revelar distúrbios catameniais: sua menstruação "tardia", nunca teria sido "perfeitamente regular", apresentando-se ora ausente, ora abundante, escassa ou retardada⁽⁸²⁾.

Tanto nas fichas de observações clínicas quanto nos relatórios periciais cujos observados são mulheres as refências a distúrbios menstruais e/ou ao agravamento dos sintomas da doença nos períodos catameniais são extremamente recorrentes. Apenas a título de ilustração citarei mais dois exemplos, ambos mencionados pelo Dr. F.A. Novaes em sua tese de 1925. D.M.N., parda, doméstica, 20 anos, brasileira, internada no HNA, casada há quase dois anos, tinha rixas constantes com o marido, decorrentes segundo ele do "mau gênio" da mulher que "foi sempre muito nervosa", tendo tido várias crises de agitação durante as épocas de menstruação que "não eram regulares". Para o médico, ao qual caberia conferir (ou não) credibilidade às informações e pareceres fornecidos por leigos, traduzindo-os, quando considerados válidos, em linguagem técnica e apropriada - *elevando-os*, assim, ao *status de verdades científicas* -, D.M.N. sofria de crises de dismenorréia, ou seja, irregularidades menstruais. Abandonando o marido, empregou-se como doméstica, mas sua patroa, julgando-a "maluca", demitiu-a poucos dias depois. Seu "gênio violento", suas "crises de choro e risos alternados" e sua desorientação quanto ao tempo, lugar e meio levariam-na a permanecer internada no hospício com o diagnóstico de psicose maniaco-depressiva. Destino ao qual não escaparia mesmo tendo, por um lado, afirmado querer bem

ao marido, com o qual desejava viver e, por outro, respondido lucidamente às perguntas, compreendendo-as perfeitamente, apesar de por vezes recusar-se a respondê-las⁽⁸³⁾.

S.F., branca, 16 anos, solteira, doméstica, encontrando-se "confusa", foi encaminhada ao HNA por um agente policial. Boa cumpridora de seus deveres, segundo informações obtidas junto à família para a qual trabalhava, S.F. teria cometido "uma série de extravagâncias" quando "achava-se regrada", sendo por isso suspensa do trabalho. Desde então, encontrava-se calada, indiferente a tudo, deprimida e, assumindo uma "atitude alucinada", deixava-se ficar por horas numa só posição. Estes poucos dados seriam considerados pelas autoridades do hospício como mais do que suficientes para mantê-la ali recolhida, com o diagnóstico de confusão mental⁽⁸⁴⁾. Vale notar que, em ambos os casos, "nervosismos" e "extravagâncias" - provavelmente referidos de um modo ou de outro a frustrações sexuais -, associados a posturas indisciplinadas no trabalho seriam vistos como sintomas inequívocos da doença mental, viabilizando e legitimando a internação de mulheres pertencentes aos segmentos populares em instituições asilares.

Se, de acordo com a perspectiva médica, a realização da maternidade seria capaz de prevenir e até mesmo de curar os distúrbios psíquicos relacionados direta ou indiretamente à sexualidade e à própria fisiologia femininas, ao mesmo tempo e contraditoriamente, a gravidez, o parto e o pós-parto seriam vistos como momentos extremamente propícios ao aparecimento e/ou à manifestação de tais distúrbios. Mais uma vez depara-se com uma concepção profundamente ambígua em relação à natureza feminina que, como tenho procurado mostrar não é exclusivamente característica dos modos de pensar e de agir da medicina do século XIX.

A loucura puerperal mereceria uma atenção relativamente significativa por parte dos alienistas brasileiros desde fins da década de 1870⁽⁸⁵⁾. Tomemos como exemplo, a tese de Cincinato Americo Lopes apresentada à FMRJ em 1877. A ambigüidade a que me referi acima encontra-se claramente expressa nas considerações do autor acerca da mulher e da maternidade, profundamente inspiradas nas idéias de Rousseau:

"Realmente, se atendermos a psicologia própria da mulher, isto é, se não queremos desconhecer essa *volubilidade extrema* de suas idéias, tanto mais freqüente quanto *mais perfeito* é o seu estado fisiológico, se considerarmos que esse ente cuja alma tão fértil sempre de criações fantásticas, de sonhos e devaneios, de repente adormece para só escutar os acordes de seu coração, sufocados embora os impulsos de sua consciência; se levarmos enfim, em linha de conta toda essa leve fixidez de sua reflexão para explicarmos os mil caprichos de que ela é tão fácil, não nos admiremos de certo, que se exagerem todas estas circunstâncias no estado puerperal, durante o qual evidentemente a impressionabilidade se acha exaltada"⁽⁸⁶⁾.

Situada por sua própria constituição psicológica e fisiológica nas fronteiras da "extrema volubilidade", das "criações fantásticas", dos "sonhos e devaneios", da "leve fixidez da reflexão" e, enfim, dos "caprichos fáceis", a mulher mergulharia facilmente nos abismos da loucura que nada mais seria do que a maximização dos seus atributos naturais específicos.

Materialista convicto, o Dr. Lopes acreditava que as moléstias mentais não eram independentes do organismo e, conseqüentemente, que as degradações do "ser psíquico" correspondiam às do sistema nervoso. Assim, para este médico, a loucura puerperal, decorrente da prenhez ou do parto, seria "... o resultado da ação simpática muito evidente, que liga o cérebro e o útero entre si"⁽⁸⁷⁾. Deste modo, a razão estaria, na mulher, totalmente impregnada pelo instinto que, simbolizado no útero, remeteria imediatamente aos desejos e anseios da sexualidade/maternidade.

Entre as causas predisponentes da loucura puerperal o autor incluiria a herança, a anemia, a congestão cerebral, a multiparidade, a idade, a consangüinidade, o sexo da criança e o estado moral. Segundo Lopes, as causas morais seriam mais freqüentes nas "mulheres da classe alta", enquanto as causas físicas teriam maior incidência entre as "mulheres das classes menos elevadas". Note-se que tal afirmação trazia implícita a idéia de que, enquanto a degeneração das mulheres pertencentes aos segmentos privilegiados seria vista, sobretudo, como produto da ação do

meio corruptor - má educação, leituras impróprias, ausência de princípios morais sólidos, etc. - as que pertenciam aos setores populares seriam *mais predispostas à degenerescência física adquirida hereditariamente*, o que as tornava, a princípio, *irremediavelmente irrecuperáveis*.

As causas eficientes seriam todas de caráter orgânico: o estado puerperal, obstáculo à expulsão do feto, emprego do clorofórmio (anestesia), a eclampsia, hemorragias e a volta das regras. Os sintomas da loucura puerperal corresponderiam, via de regra, aos da loucura em geral, destacando-se, entre outros as "impulsões eróticas". Ocasionalmente a doente poderia manifestar uma "inclinação pronunciada em matar seus filhos", o que seria visto pelo Dr. Lopes como o único sintoma mais específico da loucura puerperal. Trata-se de um aspecto importante, na medida em que fornece algumas pistas para compreender-se a ambigüidade da perspectiva que via a maternidade concomitantemente como elemento oposto e associado à doença mental.

A loucura puerperal seria concebida, em última análise, como decorrente de disbúrbios que se referiam à incapacidade física e/ou moral da mulher no sentido de realizar *plena e corretamente* os designios da maternidade. Vale registrar ainda que, apesar das contradições e dos impasses dos alienistas diante das ambigüidades do *ser feminino*, estes jamais abandonariam completamente a crença de que a maternidade constituía um dos remédios mais eficazes - senão o mais eficaz - para evitar ou curar as moléstias femininas. Lembre-se, neste sentido, o "curioso caso" mencionado por Franco da Rocha em seu *Esboço de psiquiatria forense*: "... uma alienada, de excitação maniaca intermitente, que entra em perfeita saúde mental quando está grávida, caindo sempre em perturbação quando fora da gravidez"⁽⁸⁸⁾. Casos como este eram vistos como a *confirmação científica* das concepções defendidas por Lombroso e Ferrero segundo as quais a maternidade "suaviza a mulher selvagem", mas "quando muito vivamente contrariada levaria sobretudo à loucura"⁽⁸⁹⁾.

Em abril de 1896, o *Brazil-Médico* publicaria um breve resumo da memória sobre prevenção e tratamento da loucura da gravidez e do período puerperal, apresentada pelo

Dr. G.H.Savage na *Medical Society of London*, na qual o autor propunha-se a "classificar as manifestações psicopáticas da loucura segundo o período da gravidez, do trabalho, da lactação e da ablactação em que elas apareciam"⁽⁹⁰⁾. O autor priorizava, a "herança similar ou heteromorfa" como fator preponderante na etiologia da loucura puerperal. As concepções defendidas pelo Dr. Savage não eram, contudo, consensuais entre os médicos pertencentes à referida sociedade. O Dr. James C. Brown, por exemplo, negava a própria existência de uma loucura específica do período puerperal e o Dr. Brandford contestava a relação entre histeria e loucura puerperal. Por outro lado, o Dr. Herman, acreditando na existência de uma forma especial de loucura puerperal, recomendava o uso de narcóticos e hipnóticos como os meios mais eficazes de combatê-la. As esperanças do Dr. Cincinato Lopes de que o microscópio permitiria o aperfeiçoamento da observação das lesões cerebrais, confirmando que a loucura puerperal, assim como a loucura em geral, tinham suas raízes no organismo, viriam a concretizar-se alguns anos mais tarde: segundo o Dr. Andriezen, os exames microscópicos dos cérebros de mulheres que sofriam de loucura puerperal teriam demonstrado "...a destruição das células nervosas com depósito de gorduras..."⁽⁹¹⁾.

Com o objetivo de fundamentar as suas reflexões acerca do aborto criminoso, Hilário dos Santos Pimentel incluía em sua tese, apresentada na cadeira de medicina legal da FMRJ em 1916, um estudo psicológico da mulher grávida⁽⁹²⁾. De acordo com o autor, nos períodos de gravidez a mulher teria várias de suas funções fisiológicas modificadas temporariamente, o que determinaria diversas transformações de ordem mental, intelectual e emocional - tais como, mudanças rápidas e constantes de humor e nos hábitos cotidianos. Em muitos casos, as mulheres grávidas tornavam-se extremamente ciumentas, enquanto outras tornavam-se obscenas, manifestando "grandes e incontrolláveis desejos sexuais", avaliados certamente como incompatíveis com seu estado.

"Para a mulher, a gravidez é tida como sendo um estado natural, não doentio; no entanto, a

gravidez poderá ser causa de uma interminável série de acidentes mórbidos, principalmente quando a mulher tiver uma sensibilidade exagerada, predisposição a certos males, acentuada fraqueza física..." (p. 87).

Acidentes mórbidos estes que a tornavam *incompetente* para cumprir de modo satisfatório a função e a missão da maternidade e que a levavam a manifestar, com freqüência, graves distúrbios psíquicos.

Concebidas como mais frágeis física e emocionalmente do que as mulheres das "classes inferiores", as mulheres da "alta sociedade" estariam mais sujeitas aos acidentes mórbidos que poderiam produzir a alienação mental na gravidez. Segundo o Dr. Pimentel, entre as causas que conduziam mais freqüentemente as "mulheres abastadas" a praticarem o aborto criminoso estavam o egoísmo, a deformação, o adultério e a sugestão masculina - mais eficaz nas mulheres que sofressem, eventualmente, acidentes mentais. Nas mulheres pobres as causas mais comuns eram a luta pela sobrevivência, o adultério e o temor de perder o companheiro quando se tratava de mulheres amasiadas. Observe-se que a relação entre aborto criminoso e alienação mental parece inexistir nos casos das mulheres pobres, vistas, assim, como *mais responsáveis* pelo ato criminoso do que as pertencentes aos setores privilegiados, mais suscetíveis aos "acidentes mentais". Mas, para além das diferenças sociais a *periculosidade* da mulher é tão exacerbada pelo médico que dentre as medidas por ele propostas no sentido de coibir a prática do aborto criminoso figurava a obrigatoriedade das maternidades manterem as mulheres grávidas em suas dependências nos últimos três meses de gestação. O controle médico, legitimado por um saber científico e viabilizado num espaço institucional medicalizado parece como um meio preventivo capaz de conter o *perigo* representado pela livre manifestação dos instintos femininos, principalmente quando aguçados pelas próprias leis da natureza.

O romance de Afrânio Peixoto, *As razões do coração*, publicado em 1925⁽⁷³⁾, expressa concepções muito próximas às defendidas pelo Dr. Hilário Pimentel. Psiquiatra renomado, Afrânio Peixoto penetrou no mundo da produção

literária, construindo personagens e tramas profundamente impregnados pelas crenças e preconceitos que caracterizavam o alienismo das primeiras décadas do século XX. A personagem Cora, uma senhora pertencente à alta sociedade carioca, casada com um homem rico e de posição, acabaria completamente louca. As origens de seus distúrbios mentais encontravam-se estreitamente vinculadas ao fato de ter sempre se manifestado contrária à idéia de ter filhos. Submetendo-se a um aborto, tornou-se estéril, passando a dedicar-se inteiramente a seus cães. O comportamento *estranho* de Cora tenderia a agravar-se dia-a-dia até que foi tomada por um ciúme *doentio* do marido, terminando por "enlouquecer de vez". Inspirado em concepções próximas às expressas por Lombroso e Ferrero, anteriormente citadas, Afrânio Peixoto relacionaria, de modo claro e direto, a loucura da personagem com a sua recusa radical em cumprir a função naturalmente destinada a todas as mulheres: ser mãe. Perspectiva reforçada pelas histórias de Regina, protagonista do romance, e de Vivi, sua melhor amiga. Grávida de Camargo, por quem havia se apaixonado perdidamente, Regina casa-se, sem amor, com Vilhena, um homem "bem sucedido", embaixador do Brasil em Portugal e bem mais velho do que ela. Suas desventuras e frustrações afetivas (e sexuais) seriam aplacadas, pelo menos em parte, pela existência do filho ao qual dedicava-se por inteiro.

Assim como Regina, Vivi casaria com um homem a quem não amava, o que, entretanto, não a impediria de sentir-se realizada e feliz. Tornando-se mãe de cinco filhos, transformou-se como ela mesma dizia numa "verdadeira matrona", passando a acreditar veementemente que o destino *natural e inevitável* de toda mulher era o de encontrar o pleno sentido de sua existência na dedicação absoluta aos filhos:

"-... Há mulheres bonecas, amantes, festeiras, operárias, sábias, de tudo; isto é porém o acidente ou o supérfluo... o que todas são; ou devem ser, é uma só... é o que eu sou... e o que deves ser também, apesar das recepções ou do protocolo, senhora embaixatriz...
- O que nós somos, essencialmente, tirados todos os incidentes e supérfluos, é isto...
NÃES! " (74).

Assim, a maternidade era vista como a verdadeira *essência* da mulher, inscrita em sua própria natureza. Somente através da maternidade a mulher poderia curar-se e redimir-se dos *desvios* que, concebidos ao mesmo tempo como causa e efeito da *doença*, lançavam-na, muitas vezes, nos *lodos do pecado*. Mas, para aquela que não quisesse ou não pudesse realizá-la - que, aos olhos do médico, apareceria sempre como um ser físico, moral e/ou psiquicamente *incapaz* - não haveria salvação, acabando, cedo ou tarde, afogada nas águas turvas da insanidade. A construção psiquiátrica de uma íntima associação entre a fisiologia feminina, o seu aparelho genital e os distúrbios mentais pode ainda ser detectada através de alguns dos meios de tratamento, destinados especialmente às mulheres diagnosticadas como doentes mentais, freqüentemente utilizados em instituições asilares durante o século XIX e princípios do XX. Entre os procedimentos terapêuticos que, destinados a controlar as "sexualidades inconventionais das mulheres", confundiam-se com os mais rigorosos e cruéis métodos de tortura, figuravam, por exemplo, a extirpação do clitóris e a introdução de gelo na vagina⁽⁹⁵⁾. Em fins do século passado, a lista destes procedimentos seria ampliada pela introdução de *novas técnicas* terapêuticas não menos cruéis e violentas. Datam de então, por exemplo, as primeiras experiências no sentido de submeter mulheres alienadas a intervenções cirúrgicas ginecológicas⁽⁹⁶⁾.

A novidade parece ter despertado o interesse de psiquiatras e ginecologistas brasileiros, pois em uma tese apresentada na cadeira de clínica psiquiátrica da FMRJ em 1901, o Dr. Urbano Garcia não apenas defendia a eficácia do método como também referia-se a algumas experiências que vinham sendo realizadas na Casa de Saúde Dr. Eiras a partir de 1896, entre as quais estava a que fora submetida M.J. uma das personagens do segundo capítulo. Completamente impregnado pelas perspectivas organicistas que predominavam nos meios psiquiátricos da época, o autor acreditava que a predisposição hereditária constituía o principal fator na etiologia das doenças mentais, mas também que "uma lesão orgânica grave" poderia originar "uma perturbação das idéias", principalmente nas mulheres, cujo aparelho genital

tinha uma grande influência sobre o estado mental. Mais uma vez defronta-se com a idéia de que na mulher as fronteiras entre o estado fisiológico e o patológico seriam extremamente tênues e nebulosas: "... mesmo no estado fisiológico, o aparecimento da menstruação se acompanha de alterações as mais esquisitas e complexas, não só da inteligência como do caráter, do gênio, da moral, da vontade e dos atos"("77).

Nos casos *patológicos* - caracterizados por "uma impressionabilidade excessiva" e por obsessões e ansiedades relacionadas a lesões dos órgãos genitais - o quadro era mais grave, pois os efeitos da menstruação, da gravidez, do parto e da menopausa poderiam "mascarar" os sintomas da doença original, confundindo o especialista, ou "provocar a eclosão de novas perturbações intelectuais"("78). Para Garcia, as cirurgias ginecológicas funcionavam nestes casos no sentido de criar condições para que o organismo pudesse "lutar contra o delírio e suas manifestações perigosas", prevenindo, ao mesmo tempo, o "esgotamento". Mesmo nos casos que não resultavam na eliminação do "delírio primitivo" e, portanto, na cura da loucura, através destas intervenções as pacientes poderiam obter melhoras, permitindo que elas retomassem "por algum tempo seu papel social". Quanto à posição assumida por alguns especialistas segundo a qual as operações poderiam provocar psicoses pós-operatórias, agravando os estados de perturbação mental, o autor argumenta que, exceto no caso das histéricas, as experiências teriam provado exatamente o contrário("79).

Como M.J., outras mulheres internadas na Casa de Saúde Dr. Eiras em fins do século passado, com diferentes diagnósticos de doença mental, seriam submetidas a intervenções cirúrgicas ginecológicas. C.F., brasileira, 25 anos, solteira, deu entrada nesta instituição em fins de janeiro de 1899. Seus antecedentes hereditários - "herança nervosa direta e heteromorfa; mãe nervosa, pai sobrecarregado de pesada tara, neurastênico" - certamente contribuíram decisivamente para que os médicos chegassem ao diagnóstico de "loucura de dupla forma". Mas, desde a infância, C.F. havia se revelado uma pessoa "retraída, dócil e cumpridora dos deveres", apresentando os primeiros sintomas da doença somente a partir dos 18 anos. Após um exame ginecológico, os

médicos descobririam a presença de um "papiloma do grande lábio esquerdo", concluindo que "... o ponto de partida de sua exagerada exaltação e depressão mental era uma afecção do aparelho genital"⁽¹⁰⁰⁾. Fato extremamente importante que "por acanhamento e um certo escrúpulo, muito natural", não havia sido referido nos antecedentes da paciente pelas pessoas que a acompanharam. Assim, para chegar à *verdade*, ocultada, escamoteada ou ignorada nos depoimentos leigos fornecidos por familiares ou amigos do observado, o especialista deveria lançar mão de todos os recursos disponíveis nos mais variados campos da medicina. Operada em março, C.F. deixaria a Casa de Saúde em princípios de outubro de 1899, "completamente curada".

Em novembro de 1898, C.L.C., brasileira, casada, seria conduzida pela terceira vez à Casa de Saúde Dr. Eiras, apresentando sintomas de "melancolia ansiosa" e idéias de suicídio, sempre associadas a "irregularidades menstruais". Durante a primeira crise tentou suicidar-se, "disparando um tiro de revólver no ouvido, ficando boa com esse susto"⁽¹⁰¹⁾. Na segunda, atirou-se pela janela da clínica, tendo, mais uma vez, se recuperado "com o susto". Internada pela terceira vez, C.L.C. foi examinada pelo Dr. Cândido de Andrada que constatou a presença de

"... uma metrite e uma atresia do colo uterino. Foi praticada a operação de Pozzi, em 10 de janeiro de 1900, com magnífico resultado, sob o ponto de vista operatório e mental.

O choque operatório teve aqui a mesma influência curativa, que os choques traumáticos das duas primeiras crises"⁽¹⁰²⁾.

Mas, nem sempre o sucesso da cirurgia ginecológica podia ser associada à melhora ou cura dos distúrbios psíquicos. F.M., brasileira, 39 anos, casada, foi internada na Casa de Saúde Dr. Eiras em junho de 1895 com o diagnóstico de "loucura dos degenerados e paranóia abortada", cujos sintomas - idéias de perseguição, alucinações auditivas e visuais - teriam se manifestado em decorrência do nascimento do seu último filho⁽¹⁰³⁾. Submetida ao exame ginecológico

constatou-se a presença de "uma endometrite crônica - endocervite", sendo operada pelo Dr. Candido de Andrade em janeiro de 1896. Apesar da "cura operatória" ter sido "completa", a partir de março, depois de terem sido assinaladas "ligeiras melhoras das desordens psíquicas", o estado mental de F.M. permaneceria estacionário.

Desde 1896, B.M.M.L., 25 anos, brasileira, casada, após ter levado um susto durante o período puerperal, teria passado a manifestar idéias de perseguição e de grandeza. Dois anos depois, tentou fugir de casa, suspeitando que seu marido queria matá-la. Após ser reconduzida para casa pela polícia, as idéias de perseguição e de grandeza teriam começado a se acentuar ao mesmo tempo em que B.M.M.L. teria passado a manifestar os primeiros sinais de decadência mental. Poucos meses depois, em princípios de 1899, ela era internada na Casa de Saúde Dr. Eiras, onde, submetida a exames psiquiátricos e ginecológicos, constatou-se uma relação entre as manifestações paranóicas e demenciais e uma endometrite e uma ruptura do lábio posterior do colo uterino. Entretanto, como nos casos de M.J. e de F.M., os resultados da cirurgia - que consistiu numa raspagem do útero - não iriam além da "cura operatória". Apesar de uma ligeira melhora em seu estado mental após a operação, B.M.M.L. voltaria, mais tarde, "ao estado anterior, mesmo porque, quando foi operada, já havia início de demência, cujo prognóstico, questão de tempo, é fatal"⁽¹⁰⁴⁾.

Acredito ter sido possível evidenciar até aqui algumas das principais estratégias que norteariam as tendências predominantes do saber alienista na construção da especificidade da condição feminina diante da loucura, pautada, sobretudo, ao meu ver, numa ênfase nos aspectos *ambíguos* da própria fisiologia da mulher, relacionados, direta ou indiretamente, à sua sexualidade, vista, em si mesma, como lugar de *contradições*, de *excessos*, *faltas* ou *desvios descontrolados* e, portanto, como foco desencadeador e propagador de comportamentos *imprevisíveis* e extremamente *perigosos*. Como estabelecer as fronteiras entre o *normal* e o *patológico* no mundo da sexualidade feminina que, definido nestes termos, revelava-se tão profundamente incerto? Os médicos do XIX tomariam a si esta tarefa e o fariam a partir

de dois pressupostos básicos: a *normalidade* ocuparia o espaço de uma pequena ilha cercada pela imensidão oceânica da doença; entre a água e a terra os limites seriam tão vagos e móveis quanto os definidos pelas próprias ondas. Mas, se por um lado havia um certo consenso neste sentido, por outro, a qualificação do conteúdo da natureza da sexualidade feminina seria objeto de controvérsias, cujo ponto central situava-se em torno do reconhecimento ou da negação do prazer sexual na mulher. Segundo Peter Gay, em meados do século passado, o Dr. William Acton tornou-se um dos mais conhecidos defensores da idéia da anestesia sexual feminina: "A maioria das mulheres (felizmente para elas mesmas) não se incomoda muito com sentimentos sexuais de qualquer espécie. O que os homens sentem habitualmente, só raras vezes atinge as mulheres" (108). Para este médico, tais mulheres constituíam *aberrações ninfomaniacas*, apresentando-se, portanto, como um contingente potencial para os hospícios onde deviam ser confinadas.

Em fins do século XIX, tais concepções mantinham-se não apenas bastante recorrentes, como adquiriam uma legitimidade cada vez mais sólida nos meios científicos, à medida em que eram reafirmadas, fundamentadas e justificadas por especialistas de renome como, por exemplo, Kraft-Ebing, Cesare Lombroso e Guglielmo Ferrero. Em seu famoso tratado sobre psicopatologia sexual, publicado pela primeira vez em 1886, o Dr. Richard Freiherr von Kraft-Ebing afirmava que se a mulher

"... tiver um desenvolvimento mental normal e for bem-educada, seu desejo sensual será pequeno. --Não fosse assim, o mundo inteiro seria um bordel, e o casamento e a família seriam inconcebíveis. De qualquer forma, o homem que foge de uma mulher, assim como a mulher que persegue a satisfação sexual, são fenômenos anormais" (106).

Quase dez anos depois em um estudo bastante conhecido (e reconhecido) sobre a mulher criminosa e a prostituta, Lombroso e Ferrero incluíam a frigidez sexual entre as principais características que distinguiriam a *mulher normal*. Somente as *criminosas natas*, entre as quais

estariam as *prostitutas natas* e as *loucas*, seriam dotadas de um intenso erotismo e de uma forte sensibilidade sexual⁽¹⁰⁷⁾. Ainda em princípios do século XX muitos médicos continuavam a insistir na idéia da frigidez natural feminina como uma *verdade cientificamente comprovada*, através das observações realizadas em consultórios ginecológicos. De acordo com o Dr. Otto Adler, médico ginecologista renomado,

"Praticamente todos os autores estão de acordo em que o impulso sexual (desejo, necessidade sexual, libido) da mulher é marcadamente menor, tanto em suas primeiras e espontâneas origens quanto em suas manifestações posteriores, do que o impulso sexual do homem..."⁽¹⁰⁸⁾.

Partia-se, portanto, do princípio de que, por natureza, na mulher, o instinto materno *anulava* o instinto sexual⁽¹⁰⁹⁾ e, conseqüentemente, aquela que sentisse desejo e/ou prazer sexual seria, inevitavelmente, *anormal*. Entretanto, a ausência do desejo e do prazer que, muitas vezes poderia provocar na mulher a repulsa pelo ato sexual, não deveria conduzi-la à recusa deste mesmo ato, impedindo-a de realizar a maternidade. Mais do que razão de ser de sua existência a maternidade era concebida, mesmo pelos adeptos da frigidez natural da mulher, como a *única* via para salvá-la do perigo, sempre iminente, de cair no pântano insondável das doenças, cujas origens e efeitos eram caracterizados pelo entrelaçamento de elementos físicos, psíquicos e morais. A idéia de que o destino de toda mulher estaria (ou deveria estar) fadado, senão exclusiva pelo menos prioritariamente à maternidade, acabaria por fundamentar uma outra perspectiva presente no pensamento médico do século XIX e inícios XX que reconhecia não apenas a existência do desejo e do prazer sexual feminino mas também a necessidade - e em alguns casos o direito - da mulher no sentido de realizá-los.

Diferentemente de Aristóteles, Galeno acreditava que o prazer feminino era necessário à procriação: o sêmen emitido pela mulher durante o ato sexual, proporcionando-lhe prazer, misturado ao sêmen emitido pelo homem originaria o

embrião⁽¹¹⁰⁾. Segundo Jean-Louis Flandrin, a argumentação galeniana teria um peso bastante significativo sobre as concepções de médicos e teólogos dos séculos XVI e XVII, embora estes últimos não chegassem a abandonar inteiramente as idéias aristotélicas⁽¹¹¹⁾. Examinando alguns aspectos dos debates teológicos em torno do pecado dos esposos que, através de relações sexuais sem prazer, concebiam filhos imperfeitos, o referido autor observa que a maior parte dos teólogos analisados defendia o direito da mulher ao prazer sexual. Especulou-se, por exemplo, sobre a legitimidade da mulher "excitar-se tatilmente para emitir seu sêmen" quando o homem já houvesse satisfeito o seu prazer. Conforme salientou o próprio Flandrin, o resultado pode surpreender, principalmente depois de se tomar contato com as idéias sobre o assunto sustentadas por eminentes cientistas da Belle époque⁽¹¹²⁾.

Presente em outros tempos e em outros lugares, expresso por diversos saberes - assumindo, no entanto, significados profundamente específicos e distintos entre si, apesar de recobertos por um ponto em comum, ou seja, a finalidade reprodutora -, o reconhecimento não apenas da existência, mas da necessidade do prazer sexual feminino seria retomado por algumas correntes da medicina do XIX e, como vimos, negado por outras. Em fins dos anos 1840, o médico e oficial reformado francês, Dr. Auguste Debay que, segundo Peter Gay havia se tornado um autor bastante popular, publicava um estudo sobre a higiene e a fisiologia do casamento no qual afirmava que o celibato produzia "... uma influência tão funesta sobre as faculdades intelectuais da mulher que, em todos os asilos para lunáticos, o número de mulheres solteiras é absolutamente desproporcional à população em geral..."⁽¹¹³⁾.

A partir das últimas décadas do século passado seriam realizadas algumas pesquisas médicas acerca do comportamento sexual feminino, cujos resultados colocavam em xeque os pressupostos, defendidos e compartilhados por muitos cientistas da época, que definiam a mulher como um ser por natureza assexuado ou anestesiado sexualmente. Em 1883, o Dr. J. Matthews Duncan, conceituado ginecologista escocês, divulgava em várias conferências proferidas na Academia Real

de Medicina os resultados da pesquisa sobre experiências eróticas femininas que apesar de não permitirem "generalizações verdadeiramente conclusivas", apontavam para aspectos essenciais que viabilizavam a percepção de que

"... nas mulheres o desejo e o prazer estão sempre presentes, ou pelo menos podem ser trazidos à tona através de estímulos apropriados. Esta opinião se fundamenta na experiência, e sem dúvida está muito próxima da realidade" (114).

Alguns anos depois o Relatório elaborado pela Dra. Clelia Ducl Mosher com base numa pesquisa dos sentimentos e hábitos eróticos de cerca de 50 mulheres americanas, desenvolvida a partir de 1892, conduziria a conclusões muito próximas às do Dr. Duncan.

"O Relatório Mosher sugere de modo convincente que muitas mulheres instruídas da burguesia no século XIX davam muito valor - e algumas até mesmo demonstravam ansiedade - a um relacionamento sexual que propiciasse a mesma gratificação a ambos os parceiros, não hesitando pois em incluir o sexo na lista dos requisitos essenciais para um bom casamento" (115).

Em seu estudo sobre a moderna vida erótica, publicado em 1907, o sexologista alemão Dr. Iwan Bloch afirmava que todas as "mulheres cultas" entrevistadas teriam "...declarado que a teoria de uma menor sensibilidade sexual da mulher é incorreta; várias delas julgavam-na até mesmo maior e mais persistente que a do homem" (116).

Embora a perspectiva segundo a qual a mulher seria um ser assexuado ou frígido tenha sido bastante difundida entre os médicos brasileiros do século passado, alguns deles reconheciam, explicitamente, a existência do desejo e do prazer sexual na mulher. Em uma tese sobre o onanismo na mulher, apresentada à FMRJ em 1886, A. D'Almeida Camillo revelaria tal concepção, definindo o clitóris como sendo

"... um órgão erectil, cuja estrutura se assemelha a dos corpos cavernosos e que apoiado sobre o dorso do pênis, no ato da cópula, recebe a excitação pelo atrito d'este, dando em resultado a satisfação do desejo venéreo" (117).

Como vimos no terceiro capítulo, a defesa da higienização do casamento ganharia muitos adeptos entre os médicos e psiquiatras brasileiros. Entre os muitos desdobramentos decorrentes da transformação do casamento em uma instituição higiênica, Jurandir Freire Costa aponta não apenas o reconhecimento, mas até mesmo o estímulo à sexualidade feminina. A ausência ou a precariedade da vida sexual poderiam resultar em consequências funestas para as mulheres:

"Insatisfeitas sexualmente, as mulheres podiam habituar-se à masturbação. E, como acreditavam os médicos, este 'vício' era causa de esterilidade, aborto, etc. Caso optassem pelo adultério, os males decorrentes não eram menores: destruição do casamento e péssimo exemplo moral para os filhos" (118).

Mas, assim como a ausência ou insuficiência, os excessos e/ou perversões na realização do desejo e do prazer sexual conduziriam-nas fatalmente a estes mesmos temidos destinos.

Assim, a sexualidade só não ameaçaria a integridade física, mental e moral da mulher se se mantivesse aprisionada nos estreitos limites entre o excesso e a falta e circunscrita ao leito conjugal. Além disto, conforme observou Jurandir Freire Costa, ao priorizarem o cumprimento dos deveres da maternidade - gestação, amamentação, etc. - como característica indispensável da *mulher saudável* e incompatíveis com o pleno exercício da sexualidade, os médicos restringiam a disponibilidade feminina para as práticas e prazeres sexuais, criando um impasse que acreditavam resolver afirmando a existência do gozo sexual através da amamentação:

"A natureza, providente, teve a sabedoria de colocar o prazer, onde o exercício de uma função é indispensável à vida e a dor quando suas leis são desprezadas. A mãe que cria sente correr com delícia o leite através dos canais que o devem levar à boca de seu filho; como no ato da reprodução ela tem muitas vezes *eretismo, voluptuosidade*: basta somente que ele lhe estenda os ternos bracinhos para que os seus seios se ingurgitem e que o leite seja ejaculado com força"⁽¹¹⁹⁾.

Reconhecendo ou negando a existência do desejo e do prazer na mulher, os alienistas estabeleceriam uma íntima associação entre as perturbações psíquicas e os distúrbios da sexualidade em quase todos os tipos de doença mental vistos como mais característica e/ou frequentemente femininos - ou que, mesmo atingindo igual ou majoritariamente os homens assumiriam especificidades nas mulheres. Detenhamo-nos na análise de um dos exemplos mais expressivos neste sentido: a histeria. Segundo Michel Foucault, a partir de fins do século XVIII, a histeria, ao lado da hipocondria, passaria a figurar "sem problemas, no brasão da doença mental"⁽¹²⁰⁾. Entre os aspectos que marcariam a complexa trajetória deste processo de integração, descrita por Foucault, destaca-se, por exemplo, a preservação de uma íntima associação entre a histeria e a mulher, cujo corpo, *fragil e flácido*, seria concebido como "mais facilmente penetrável" do que o espaço interior masculino⁽¹²¹⁾.

A viabilidade e os significados da concepção segundo a qual a histeria seria em sua própria essência uma doença feminina encontram-se profundamente vinculados à tradição que, presente na medicina hipocrática passando pelos médicos medievais, identificava o "mal histérico" à "sufocação da madre". Para os antigos tratava-se de um mal provocado pelas "manifestações independentes de um útero que agiria como um animal, oculto no interior do organismo"⁽¹²²⁾. Em princípios do século XVII, Liebaud (1609) ainda se mantinha, apesar de certas reservas, partidário da "idéia de um movimento espontâneo da matriz". Idéia que, segundo Foucault, passaria a ser contestada por quase todos os médicos da idade clássica, sem que, contudo, se produzisse uma ruptura completa entre a *histeria* e a *matriz*⁽¹²³⁾.

A formulação de uma dinâmica da penetração orgânica e moral, de uma fisiologia da continuidade corporal e de uma ética da sensibilidade nervosa⁽¹²⁴⁾ viabilizaria, no anoitecer do século das Luzes, a incorporação definitiva da histeria no mundo da loucura, completamente assimilada às doenças mentais. Mas, nem mesmo as novas interrogações suscitadas a partir de então pela histeria romperiam com a tradição de associá-la às especificidades do corpo da mulher, ao útero e, portanto, à sexualidade feminina, ainda que lhe conferissem novas dimensões e novos significados⁽¹²⁵⁾.

Quando, em 1859, Briquet definia a histeria como uma "neurose do encéfalo" reforçava-se e aprofundava-se o vínculo entre a doença e as qualidades naturais da mulher: sensibilidade, emocionalidade e sentimentalismo. A inovação, longe de romper o elo entre a histeria e a sexualidade/afetividade femininas, tornava-o mais forte, aproximando os contornos de diferenciação entre o normal e o patológico: "A mulher tende para esta enfermidade específica devido ao conjunto do seu ser; paga um pesado tributo à doença pelos mesmos motivos que fazem dela uma boa esposa e mãe"⁽¹²⁶⁾. Cabe lembrar que entre os conjuntos estratégicos que, segundo Michel Foucault⁽¹²⁷⁾, teriam produzido, a partir do século XVIII, dispositivos específicos de saber e poder a respeito do sexo figurava a *histerização do corpo da mulher*, qualificando-o e desqualificando-o como corpo excessivamente impregnado de sexualidade. Deste modo, a construção de uma *scientia sexualis* implicaria, entre outras coisas, na transformação da mulher histerica, assim como da criança masturbadora, do casal malthusiano e do adulto perverso, em objetos privilegiados de saber.

Entre os alienistas brasileiros, os caminhos percorridos pelo tema da histeria seguiriam bem de perto a trajetória acima esboçada, circunscrevendo-se em torno de duas questões-chaves: de um lado, a associação entre a histeria e o ser feminino; e, de outro, a relação entre histeria e sexualidade e/ou afetividade. Em 1838, o Dr. Rodrigo José Mauricio Júnior defenderia a primeira tese sobre histeria apresentada na FMRJ, definindo-a como uma "moléstia, de que o útero "é a sede..."⁽¹²⁸⁾. Mesmo os acidentes localizados fora do útero nas manifestações hísticas

deveriam ser compreendidos como efeito de uma "ação s: dos nervos deste órgão... sobre o sistema nerv economia" (p. 5).

Embora os sintomas pudessem ter suas localizadas tanto nas visceras abdominais quanto no en apenas os primeiros em si mesmos seriam suficiente caracterizar a histeria, já que os segundos poderi provocados por inúmeras outras causas. Deste m histeria é concebida por Maurício Júnior como "uma e exclusiva da mulher", apresentando-se claramente "disti todas as desordens que podem existir nos genitais do (p. 5). Entre os seus aspectos predisponentes importantes o autor menciona o onanismo e o abus prazeres venéreos, acrescentando que das

"... funções do entendimento, a imaginação e que ao principio mais dispõe a es enfermidade, e a que, pela continuação, determina as mais das vezes; e cuidadosamente examinarmos as outras causas veremos, que esta poderosa faculdade a te previamente preparado. A memória reproduz r espírito da jovem moça as ações de seu amante seus discursos, suas carícias; ou lh representa imagens voluptuosas, quadrc lascivos, influenciando desta maneira sobre produção da nevrose" (p. 7).

Tratava-se, portanto, de um tipo de "ves. profundamente vinculado à sexualidade. Crença reafirmação alusão ao período compreendido entre a puberdade menopausa - ou seja, nos limites fixados pelo médico ent início e o fim da vida sexual da mulher - como o propício ao aparecimento e agravamento dos atar histéricos. E também na diferenciação estabelecida p médico entre a erotomaníaca, a *histérica* e a *ninfomaníaca*: primeira,... cobriria de beijos a mão de seu amante, o apertaria contra seu coração. A *histérica*... aperta a [m dum homem contra o hipogástrio, enquanto que a *ninfomania* ...apodera-se da mão do primeiro homem que encontra c instrumento próprio a saciar seu ardor descarado, e bru (p. 17).

sistema nervoso, ao cérebro e à degenerescência⁽¹³¹⁾. Perspectivas que se encontrariam cada vez mais difundidas entre os alienistas e médicos brasileiros, sobretudo a partir dos anos 1870. A análise da produção destes especialistas revelam, contudo, que a ruptura com as perspectivas que valorizavam o útero na definição da moléstia não implicaria numa dissociação absoluta e completa entre histeria e mulher, já que a primeira continuaria sendo concebida como uma doença eminentemente *feminina*.

Como vimos, para o Dr. Gonsalves, a histeria manifestava-se em ambos os sexos, "porém com muita especialidade do feminino". Postura recorrentemente reafirmada através da utilização de designações tais como a *histérica*, a *doente* para ilustrar características gerais das manifestações da moléstia. Além disto, entre as causas predisponentes figurava "o sexo feminino por si só" e entre as determinantes "a supressão das regras"⁽¹³²⁾. Segundo o autor, os ataques histericos costumavam "coincidir com as proximidades da época da menstruação", estabelecendo-se, portanto, uma íntima relação entre a fisiologia feminina e a histeria. Nos casos em que a doença fosse provocada pelos "esforços feitos pela natureza, a fim de estabelecer a menstruação" ou, ainda pela "supressão dessa função" recomendava-se como meio terapêutico,

"... favorecer a sua aparição pelos recursos para isso apropriados; tais como os pedilúvios quentes, as fricções secas, desde os rins até a planta dos pés, as sanguessugas aplicadas as pernas, à parte interna das coxas, ou melhor ainda à vulva, secundados esses agentes exteriores, por bebidas ligeiramente aromáticas, calmantes etc." (p. 18).

Os Drs. José Celestino Soares (1874) e Manoel Francisco de Oliveira (1876), baseados na teoria de Jaccoud, definiam a histeria como uma "ataxia cérebro-espinhal", comum aos dois sexos⁽¹³³⁾. Mas, para ambos tratava-se de uma moléstia *quase exclusivamente feminina*. Oliveira chegaria mesmo a admitir que, embora as origens da histeria não estivessem localizadas unicamente no aparelho útero-ovariano,

este apresentava-se na maioria dos casos como o ponto de partida da "irritação patogênica", concluindo que:

"A histeria é uma afecção especial ao sexo feminino...: manifesta-se durante todo o período da atividade genital da mulher, especialmente na época da puberdade, quando o sistema nervoso torna-se mais excitável pela manifestação do fluxo catamenial, que exprime modificações de grande monta no aparelho útero-ovariano, e por conseguinte mais acessível à ação de certas causas determinantes da histeria... (134).

Observa-se, assim, que pelo menos para alguns médicos era bastante difícil dissociar a histeria dos mistérios que, no imaginário masculino, revestiam este órgão feminino, despertando, ao mesmo tempo, fascínio e temor. Vale notar neste sentido que numa tese apresentada a FMRJ em 1919, o Dr. R.R. de Brito, devidamente familiarizado com as controvérsias entre as escolas de Paris (Charcot) e de Nancy (Bernheim), bem como com as contribuições de Babinski - responsável por uma revisão das concepções de Charcot - e de Freud e Breuer - que em seus estudos sobre a histeria romperam com as perspectivas predominantes entre os alienistas franceses⁽¹³⁵⁾ -, situava a histeria no universo das nevroses sexuais, sem descartar, contudo, a idéia de que o útero representava um dos fatores desencadeadores desse "estado patológico"⁽¹³⁶⁾.

Fiéis as concepções de Charcot e de Janet, Franco da Rocha e Henrique Roxo definiam a histeria como uma nevrose com predomínio de fenômenos psíquicos, cujas origens referiam-se invariavelmente aos efeitos da degeneração. Mais uma vez, embora a histeria não fosse considerada como uma moléstia exclusivamente feminina, os eminentes psiquiatras faziam questão de frisar que ela se manifestava com muito mais freqüência nas mulheres⁽¹³⁷⁾.

Da caracterização da histeria como uma doença essencialmente feminina à associação entre *histeria* e *atributos da natureza feminina* não havia uma distância significativa. Seria preciso apenas um pequeno passo que a

maioria dos especialistas na questão não titubariam em dar. Em uma tese sobre a prostituição, apresentada à FMRJ, em 1872, o Dr. F.F. de Macedo concebia a histeria como um fenômeno patológico decorrente, sobretudo, da susceptibilidade nervosa que caracterizava as moças brasileiras de um modo geral⁽¹³⁸⁾. Mas, as generalizações poderiam ir ainda mais longe. Conforme observou Maria Clementina P. Cunha, o perfil do caráter *histérico* traçado por Franco da Rocha em seu *Esboço de psiquiatria forense* parece nortear-se em torno do pressuposto de que

"... a histeria nada mais é que a exacerbação de traços tradicionalmente atribuídos à mulher normal: fraqueza de vontade, hipersensibilidade, emotividade, imaginação 'desregrada', 'incapacidade de esforços acurados do pensamento', predomínio dos reflexos sobre a reflexão e o juízo, vaidade, levandade, sugestibilidade..."⁽¹³⁹⁾.

Pressuposto compartilhado por Henrique Roxo que apontaria como características essenciais das *hísticas*: a instabilidade (por exemplo, "mudam constantemente de pensar"; "mudam constantemente de casa"); o egoísmo extremado; o espírito de intriga; o hábito de mentir; a irritabilidade; enfim, a vaidade desmedida e o capricho constante:

"Em arrebiques de toilette, em multiplicidade de artificios, procuram ostentar uma beleza que muitas das vezes não possuem. Procuram por todos os meios tornar-se dignas de atenção, e, quando não a conseguem normalmente, ataviam-se com panos de cores extravagantes e enfeites espaventosos, com que buscam chamar a atenção sobre a sua pessoa. Se, malgrado o uso dessas extravagâncias, o meio lhes não concede cuidados, lançam mão de atos escandalosos, com que solicitem mais detidamente a observação dos que as cercam"⁽¹⁴⁰⁾.

Mais uma vez constata-se que o pensamento científico não escaparia das intrincadas malhas tecidas a

partir dos confrontos e das identidades e/ou associações entre os mais variados e diversos padrões, valores e crenças culturais. A complicada mistura entre noções científicas e as difundidas pelo senso comum expressa na imagem feminina construída a partir da associação mulher/histeria aparece claramente, por exemplo, num romance naturalista de 1888. Em *A carne* de Júlio Ribeiro, depois de abandonado por Lenita - protagonista do romance, histérica -, Barbosa lamenta ter esquecido as lições aprendidas no seu relacionamento com as mulheres:

"Tinha tido dezenas de amantes, tinha sido, era ainda casado, conhecia a fundo a natureza, a organização caprichosa, nevrótica, inconstante, ilógica, falha, absurda, da fêmea da espécie humana; conhecia a mulher, conhecia-lhe o útero, conhecia-lhe a carne, conhecia-lhe o cérebro fraco, escravizado pela carne, dominado pelo útero..."¹¹¹.

Nesta passagem é possível entrever a encruzilhada de saberes na qual se assentava a associação entre a histeria e a natureza feminina. Mas, além disto, observa-se que a afirmação científica de que a sede da histeria localizava-se no cérebro - e não no útero - não conduziria necessariamente a uma ruptura com a relação histeria/útero/mulher, pois acreditava-se que o frágil cérebro feminino era dominado pelos instintos - e não pela razão - e pelo útero - crença que certamente não era um atributo específico da ficção literária, já que, possuía na época, inclusive, comprovação científica. Trata-se de uma visão expressa por um romancista naturalista - e, portanto, comprometido até a alma com as *verdades científicas* - que parece ter acompanhado bem de perto os progressos do conhecimento da histeria conquistados pela ciência.

Outro aspecto importante a ser observado é que nas novas teorias que se difundiriam e se consolidariam notadamente a partir da segunda metade do século XIX, a histeria continuaria a ser entendida - principalmente na mulher - a partir de um vínculo explícito com as *anomalias da sexualidade*. Alguns alienistas chegariam mesmo a privilegiar

os distúrbios dos órgãos genitais (feminino e masculino) na caracterização da etiologia da doença. Assim, por exemplo, o Dr. José Celestino Soares acrescentaria à definição da histeria como uma "ataxia cérebro-espinhal" dada por Jaccoud: "tendo por ponto de partida os nervos dos órgãos sexuais"⁽¹⁴²⁾. Vejamos, pois, primeiramente no caso da mulher, quais os comportamentos sexuais que, diagnosticados como *doentios ou anômalos*, seriam apontados entre as principais causas e/ou efeitos da histeria.

De um modo geral, as concepções - expressas, segundo Mary Del Priori desde os médicos medievais - que identificavam o "mal histérico" à "sufocação da madre", atribuíam suas causas, sobretudo, à continência ou ainda à retenção da matéria espermática sem que houvesse a efetivação da fecundação⁽¹⁴³⁾. O mal, cujos desdobramentos trágicos poderiam provocar a loucura ou até mesmo a morte, encontrava-se, pois, profundamente vinculado à recusa do casamento ou à rejeição - voluntária e, portanto, pecaminosa ou involuntária no caso da esterilidade - da procriação. Deste modo, os *desvios da sexualidade* circunscreviam-se senão exclusivamente, pelo menos predominantemente, no âmbito da ausência de relações sexuais ou na prática de relações sexuais sem a finalidade reprodutora. Para alguns alienistas do século XIX, os limites definidores dos desvios da sexualidade seriam bem mais amplos e complexos: não apenas a falta, mas também o excesso e a perversão, vinculados ou não à ausência da finalidade reprodutora.

Tomemos, em primeiro lugar, as posições assumidas pelos Drs. Mauricio Junior e Cordeiro - ambos defensores, como vimos, da concepção uterina da histeria. Se o primeiro mencionava entre as principais causas da histeria, o onanismo, a continência, o abuso dos prazeres venéreos ou, simplesmente, os prazeres venéreos⁽¹⁴⁴⁾, o segundo iria ainda mais longe. A ninfomania, o "senso genésico muito desenvolvido nas senhoras", a "sucessão de uma continência absoluta ao abuso ou ao uso racional dos prazeres venéreos" e, até mesmo, "o orgasmo que resulta da aproximação dos sexos" figuravam para o autor entre os principais elementos agravantes ou determinantes dos ataques histéricos⁽¹⁴⁵⁾. No que se refere ao estabelecimento de uma proximidade bastante

intima entre histeria e sexualidade, os autores que relativizavam ou rompiam com a concepção uterina revelariam perspectivas muito próximas a estas, fixando os limites entre os comportamentos sexuais *normais* e *patológicos* a partir não apenas da ausência, mas também, e talvez sobretudo, dos excessos e das perversões das práticas sexuais.

Se para muitos deles a continência continuaria sendo considerada um aspecto relevante na etiologia da histeria, os excessos da masturbação ou do onanismo, as leituras lascivas ou eróticas, os espetáculos e conversações licenciosas, o abuso do coito ou dos prazeres venéreos, etc. adquiriam um lugar cada vez mais destacado entre as causas predisponentes e determinantes da moléstia⁽¹⁴⁶⁾. Neste sentido deve-se notar que a relação entre a abstinência sexual e a histeria passaria a ser relativizada por alguns médicos. Segundo Rodrigo José Gonsalves, por exemplo, a continência só poderia ser considerada como uma das causas da histeria "... quando seja um estado de violência, ou que a ela se reúnam outras circunstâncias, quando uma imaginação poluída estimule os órgãos, ou quando o poder físico do clima viole a lei natural dos seres inteligentes..."⁽¹⁴⁷⁾.

Por outro lado, se a ausência de relações sexuais levaria muitas mulheres a se tornarem histéricas - sendo, por exemplo, a histeria "muito comum nas mulheres que se tornam viúvas em idade prematura" -, a vivência de um relacionamento sexual dentro do casamento não criaria uma imunidade em relação à doença, sendo esta muito comum também entre as mulheres "... que se tornam estéréis em estado de casada, ou naquelas que, casando-se, não encontram nos maridos o ideal que sonhavam, quando solteiras"⁽¹⁴⁸⁾. Observe-se, portanto, que o desejo e o prazer sexuais femininos passariam a merecer uma atenção cada vez mais interessada e cuidadosa do médico. Para alguns, embora a hiperestesia do útero se apresentasse como um sintoma bastante freqüente entre as histéricas, ordinariamente, "... os maridos... se queixam... da indiferença que mostram suas mulheres no ato da cópula..."⁽¹⁴⁹⁾. De acordo com tal perspectiva, "os indícios de ninfomania" seriam muito raros na histeria, mesmo entre as "mulheres públicas". Outros, contudo, apontavam entre as doenças mentais mais comumente observadas como complicações

da histeria, a ninfomania. Aliás, um dos defensores desta posição descreve o ataque histérico sob a forma convulsiva da seguinte forma:

"... no meio das convulsões que agitam os músculos da face, dos membros, ouve-se gritos e gemidos; os músculos da bacia podem apresentar contrações violentas e produzir movimentos análogos aos que a mulher executa durante o ato sexual (histeria libidinosa)..."(190).

Quase três décadas depois, o Dr. Franco da Rocha afirmaria que a histeria assumia a sua feição mais perigosa ao associar-se ao "síndrome moral insanity", conferindo "principalmente nas mulheres, um lastimável aspecto às manifestações mórbidas". Nestes casos as perversões marcadas pelos excessos seriam mais comuns do que as

"... indiferença ou completa frieza genital...
 . Nesses entes degenerados, cuja fantasia vã constantemente superexcitada, também constantemente se verifica o desenvolvimento não só da masturbação, como da inversão sexual, etc. Perturbada por exagero, a função sexual converte às vezes em Messalinas mulheres casadas e de boas famílias"(191).

Entretanto, segundo as lições de F. Janet, somente se semeada no terreno da degeneração, extremamente fértil para a produção de defeitos e vícios de caráter, a histeria assumiria tais contornos.

Na versão do Dr. Henrique Roxo, a excessiva voluptuosidade e a desmedida lubricidade das mulheres histéricas vinculavam-se diretamente a um dos sintomas capazes de identificá-las facilmente: eram, via de regra, "péssimas donas de casa"(192). Nas reflexões desenvolvidas por este ilustre psiquiatra em torno do tema, as perversões sexuais características da histeria apareciam claramente relacionadas ao fanatismo religioso - que, aliás, era referido desde os primeiros alienistas brasileiros como um

dos sintomas mais frequentes da histeria. Segundo Henrique Roxo, o delírio histerico caracterizava-se essencialmente pelo predomínio das idéias religiosas e eróticas:

"A doente olha para imagem de Jesus e nela não vê Jesus e sim o homem. E como as formas deste são belas, ela se extasia na sua contemplação erótica. Adora o aspecto viril de Jesus e, dentro em pouco, a sua imaginação faz com que se sinta possuída por ele, com que se deleite em sonhos lúbricos" (193).

Tais considerações remetem a uma passagem do romance *O homem* de Aluísio Azevedo (publicado em 1887) que serviria para ilustrar, através de cores extremamente fortes, os traços histericos da personalidade de D. Camila. Tratava-se de "uma solteirona velha, muito devota, muito esquisita de gênio" que, na opinião do medico da família, não passava de "uma verdadeira 'barata de sacristia'" (194). Defendendo uma postura inteiramente oposta a do Dr. Lobão, D. Camila incentivava sua sobrinha Magdã (protagonista do romance, histerica) a voltar-se inteiramente para a igreja, assegurando-lhe que ela mesma nunca havia sentido falta de homem e ensinando-lhe uma oração que a moça deveria rezar sempre que sentisse "formigueiros na pele e comichões por dentro". Vale a pena reproduzi-la:

"Jesus... Esconda-me, querido, com o teu manto, que o leão me cerca! Protege-me contra mim mesma! exconjura o bicho imundo que habita minha carne e suja minha alma! - Salva-me! Não me deixes cair em pecado de luxúria, que eu sinto já as línguas do inferno me lambendo as carnes do meu corpo e enfiando-se pelas minhas veias! Vale-me, esposo meu, amado meu! (...) Amado do meu coração, espero-te esta noite no meu sonho, deitada de ventre para cima, com os peitos bem abertos, para que tu me penetres até ao fundo das minhas entranhas e me ilumines toda por dentro com a luz do teu divino espírito!" (pp. 52-53).

Aqui, erguidas sobre um solo semeado por crenças e valores

comuns, e profundamente marcado por posturas anti-clericais, as fronteiras entre a ficção e a ciência parecem quase totalmente anuladas: entre a imagem da mulher histérica delineada pela mão do psiquiatra e a desenhada pela do romancista, as tonalidades distintas não eliminariam a proximidade das linhas que definiam contornos extremamente semelhantes.

Para além das inúmeras controvérsias acerca das características essenciais da histeria enquanto uma entidade nosográfica, os contornos do perfil da histérica eram traçados de um modo mais ou menos consensual: instável e imprevisível, seu caráter seria essencialmente marcado pela "... falta de equilíbrio entre as faculdades morais superiores e as paixões, instintos e desejos" (188). Sobretudo por isso as mulheres histéricas eram consideradas extremamente perigosas. Segundo o Dr. Jacy Júnior, por exemplo, não se deveria permitir que ingressassem numa Escola Superior, pois, se de um lado, a vida escolar, marcada cotidianamente por contrariedades, advertências, humilhações, etc., apresentava-se como um terreno bastante propício ao abalo do sistema nervoso "já desequilibrado" das histéricas, de outro o espetáculo de seus ataques convulsivos afetariam suas companheiras:

"... as sãs serão pelo menos desagradavelmente impressionadas, as predispostas, as doentes, sentirão pronunciar-se ou agravar-se a moléstia, tanto mais prontamente comovidas, tanto mais compartilharão da moléstia" (188).

Referindo-se a vários exemplos históricos de epidemias de moléstias nervosas, o médico procurava demonstrar cientificamente que os ataques convulsivos provocados pela histeria eram contagiosos.

Mas havia uma outra dimensão do perigo representado pela histérica explicitamente associado à manifestação de uma sexualidade que, excessiva e pervertida, poderia escapar ao próprio controle do médico. Neste sentido, alguns psiquiatras insistiam em aconselhar extrema cautela diante das pacientes diagnosticadas como histéricas.

Segundo Franco da Rocha elas só deveriam ser hipnotizadas na presença de uma testemunha:

"A tendência à mentira, à calúnia, leva essas doentes a denunciar imaginários atentados ao pudor, denúncias que sempre encontram quem as espalhe em público. Não basta a consciência tranqüila do médico para inocentá-lo; é preciso que seu procedimento oponha sempre tenaz barreira a tais acusações. Nós, que aqui repetimos este conselho, temos razões e exemplos práticos que justificam semelhante insistência"⁽¹⁰⁷⁾.

Caso a paciente se recusasse a ser hipnotizada na presença de terceiros seria preferível que o médico abandonasse o valioso meio terapêutico, consagrado pelas experiências realizadas por Charcot, do que colocar em risco a sua reputação. Embora o exame dos órgãos genitais fosse considerado como um elemento importante entre os procedimentos necessários para a realização de observações clínicas cientificamente *rigorosas e consistentes*, o Dr. Henrique Roxo, por exemplo, não deixaria de advertir que no caso das mulheres tal exame "... pode muitas vezes ser dispensado. Há sempre a recear acidentes que histéricas podem provocar"⁽¹⁰⁸⁾.

É importante observar que os referidos psiquiatras não manifestariam a mais leve preocupação com as questões que envolviam a ética de procedimentos médicos como, por exemplo, os que marcaram a atuação de Jean-Martin Charcot no "teatro da Salpêtrière", no qual exibia "suas pacientes perante um público de artistas, escritores, publicistas, homens públicos..."⁽¹⁰⁹⁾. Frequentadas por uma platéia eminentemente masculina, conforme pode-se observar no quadro pintado por Pierre André Brouillet em 1886, as aulas práticas ministradas sempre às terças-feiras caracterizavam-se, como sublinhou Ruth Harris, por uma profunda violência, expressa na apropriação do sofrimento e dos corpos das mulheres internadas na referida instituição, expondo-os à exibição pública, a fim de consolidar o prestígio "social e científico" de Charcot⁽¹¹⁰⁾.

O caráter anti-ético de tais procedimentos não

escaparia à sensibilidade, à perspicácia e à indignação de olhares que, talvez menos susceptíveis às justificativas amplamente difundidas nos meios científicos da época, os qualificavam como escandalosos e repreensíveis. Para o romancista Roger Martin du Gard,

"Não havia um vislumbre de piedade humana naquele olhar brilhante e satisfeito quando ele [Charcot] desfilava presunçosamente... os tormentos mentais de suas clientes, sem omitir seus nomes, idades e profissões (por um hábito científico de precisão, sem dúvida). Eu ficava horrorizado, às vezes, ao ouvi-lo descrever sorrindo um ataque de loucura violento e bem definido, que ele com habilidade admitia ter provocado conscientemente do dia anterior para conferir diante de seus alunos a validade de um diagnóstico..."⁽¹⁶¹⁾.

De um modo geral, os psiquiatras brasileiros parecem completamente alheios a denúncias deste tipo. Os conselhos dados por Franco da Rocha e Henrique Roxo, por exemplo, pautavam-se exclusivamente sobre a *suspeição* em torno do caráter e da moral das pacientes histéricas. Os médicos pareciam completamente imunes a este tipo de *suspeição*, pois, afinal, como tivemos oportunidade de observar, quando se tratava de trazer à tona as inquebrantáveis verdades científicas em nome do bem estar da humanidade, via de regra, acreditava-se que os *finis justificavam os meios*. Tal crença funcionava como uma espécie de manto sob o qual os médicos e os psiquiatras refugiavam-se freqüentemente, abrigando-se inclusive dos seus próprios compromissos éticos. Assim, posturas no mínimo pouco éticas como as assumidas, por exemplo, como vimos, por um dos peritos responsáveis pelo exame mental de Maria Ferreira Mendes Tourinho - encorajando-a, ainda que indireta e sutilmente, a manifestar "o desejo de estar a sós" com o médico ou "o fundo sensual que estava a dominá-la"⁽¹⁶²⁾ - não eram objeto de qualquer tipo de avaliação.

Os registros clínicos e periciais referentes a mulheres diagnosticadas como histéricas revelam, por um lado,

a íntima associação entre a histeria e os *desvios* de uma sexualidade ausente, excessiva e/ou pervertida e, por outro, uma impressionante semelhança entre os perfis construídos pelos psiquiatras e os que caracterizariam as protagonistas históricas de romances e contos produzidos nas últimas décadas do século XIX e nas primeiras deste século⁽¹⁴³⁾. Tanto nas observações clínicas quanto nos laudos periciais de pacientes históricas aos quais tive acesso, as anotações relativas às *anomalias catameniais* - tais como, menarca tardia, fluxos menstruais excessivamente abundantes ou escassos e/ou irregulares, etc. -, bem como a vinculação entre os ataques histéricos e as transformações características do período menstrual são extremamente recorrentes⁽¹⁴⁴⁾.

Entre as personagens literárias históricas analisadas, Beatriz, protagonista de um conto de René Thiollier⁽¹⁴⁵⁾, destaca-se como o melhor exemplo ilustrativo de relação menstruação/sexualidade/histeria. Ambigua e instável - passando rapidamente da mais imóvel e recatada apatia à desmesurada excitação e excessiva mobilidade -, dada a mentiras, intrigas e mexericos, Beatriz "era de uma perversidade diabólica", revelando, portanto, os principais estigmas apontados pelos psiquiatras como característicos de uma personalidade histórica. Embora imperceptíveis aos olhos dos que a cercavam, os sintomas de *anormalidade e desequilíbrio* estavam presentes desde a infância, tendo se agravado à medida que Beatriz "se acercava da puberdade", acentuando-se

"... nas épocas do mênstruo. Sentia-se tomada de um ardor sensual violento. Atirava-se para cima da cama. Dilatava os olhos, ringia os dentes. Falando sozinha, dizia: - 'Tu és o meu príncipe, e eu sou a tua princesa; aperta-me assim, assim!' E o seu corpo estremecia todo, e com ele a cama; depois, ficava ali largada, deitada de costas..."⁽¹⁴⁶⁾.

Em quase todos os casos de mulheres diagnosticadas como históricas, o olhar atento de médicos e psiquiatras, informado por certezas teóricas preconcebidas e ansioso em

formular diagnósticos cientificamente comprovados, apreenderia indícios comuns que revelavam a associação entre manifestações histéricas e perversões sexuais, tais como, idéias, sonhos, atitudes eróticas ou obscenas, práticas onanistas, ninfomania, etc. A personagem do famoso conto de João do Rio "O carro da Semana Santa" sintetizaria em sua "neurose desesperada" quase todos os sintomas possíveis de uma sexualidade pervertida⁽¹⁶⁷⁾. Na avaliação do Dr. Inaldo de L. Neves-Manta, João do Rio realiza neste conto um verdadeiro estudo do

"... furor uterino de uma personalidade rara, sem idealidade nem trejeitos, dá-nos ele o perfil de uma histérica, tipo à Babinski, que não fala mas atua, seducente no seu trem discreto, e procurando encher com uma insaciabilidade faunesca todo o messalinismo de sua vagina enferma; ela que preferia a semana santa para a expansão de seus nervos escaldados. nunca falou - acenava sempre..."⁽¹⁶⁸⁾.

Vejamos, pois, alguns aspectos da proximidade entre os perfis das personagens histéricas traçados nos escritos literários, nas observações clínicas e nos relatórios periciais. Tanto Magdá quanto Lenita, protagonistas de romances naturalistas publicados em fins dos anos 1880⁽¹⁶⁹⁾, revelavam sintomas da histeria através de sonhos e idéias eróticas. O contato com o corpo másculo de Luiz, despertando em Magdá idéias e sensações voluptuosas, seria responsável por mais uma de suas crises histéricas, além de dar origem ao seu primeiro sonho erótico, no qual perdia a virgindade⁽¹⁷⁰⁾. A partir de então estes sonhos, através dos quais Magdá passaria a vivenciar sua sexualidade, tornar-se-iam cada vez mais freqüentes até que a partir de um certo momento, "a realidade vira sonho e o sonho realidade", ao mesmo tempo em que sua doença tornava-se cada vez mais grave.

Após sua primeira crise histérica, rapidamente controlada pelo médico, Lenita começaria a revelar sinais que denunciavam e explicitavam suas características femininas:

"... sentia-se outra, feminizava-se. Não tinha mais os gostos viris de outros tempos, perdera a sede de ciência: de entre os livros que trouxera procurava os mais sentimentais. (...) Tinha uma vontade esquisita de dedicar-se a quem quer que fosse, de sofrer por um doente, por um inválido. Por vezes lembrou-lhe que, se casasse, teria filhos, criancinhas que dependessem de seus carinhos, de sua solicitude, de seu leite. E achava possível o casamento" (171).

Mas, se a feminização de Lenita abria perspectivas de transformá-la numa mulher *saudável e normal* através da realização da maternidade, o despertar dos instintos sexuais representava uma ameaça. A visão de uma miniatura da estátua de Agasias, conhecida pelo nome de *Gladiador Borghese*, desperta-lhe sensações novas, "... o desejo, ... a necessidade orgânica do macho" (172), servindo de ingrediente para o sonho erótico com o gladiador que teria na mesma noite:

"Lenita ofegava em estremeções de prazer, mas de prazer incompleto, falho, torturante. Abraçando o fantasma de sua alucinação, ela revolvía-se como uma besta-fera no ardor do cio. A tonicidade nervosa, o eretismo, o orgasmo, manifestava-se em tudo, no palpar dos lábios túmidos, nos bicos dos seios cupidamente retesados. Em uma convulsão desmaiou" (173).

A partir de então, os sintomas da histeria tornar-se-iam mais profundos e mais graves.

É interessante observar que cinquenta anos depois da publicação dos referidos romances, os delírios eróticos de Beatriz, personagem do conto de René Thiollier seriam considerados aspectos comprobatórios da sua personalidade histérica. Segundo Balbina (criada da casa), D. Raimunda (mãe adotiva de Beatriz),

"... Não sabe como essa desgraçada é viciada! De que modo ela fica, todos os meses, quando está para ter as regras. Fica que nem uma

cadela. (...)

Hoje ao que parece, ela está assim. (...) quando Júlia voltou lá com o chá; estava muito corada, andando de um lado para outro, quase nua; começou a fazer com a Júlia, o mesmo que fazia para a Maria, a atirar beijos para ela, a querer agarrar nela, chamando ela de meu príncipe" (174).

Como nos casos de Magdã, Lenita e Beatriz, as idéias e posturas eróticas ou obscenas reveladas por algumas mulheres internadas como histéricas seriam mencionadas em seus prontuários como indícios significativos da doença. O exame mental de A.C. (internada no HNA em outubro de 1909) teria levado o médico a concluir de modo um tanto quanto paradoxal que, mesmo sem apresentar alterações, sua percepção "não se fazia normalmente", demonstrando ser ela "uma 'distraída absorvida'". Parecendo estar constantemente mergulhada num sonho, A.C. manifestava "alucinações auditivas e visuais" e "idéias eróticas não muito acentuadas" (175).

Em sua tese sobre as relações entre a histeria e a loucura defendida na FMRJ em 1919, Rodolpho Ramos de Brito relata duas experiências clínicas de mulheres histéricas. A primeira, "uma mulher franzina, apresentando-se com os trajes em desalinho e os cabelos desgrenhados", apresentava sinais inequívocos de degeneração. Suas crises histéricas eram caracterizadas pelo "... delírio religioso, colorido de idéias eróticas, manifestadas por palavras as mais obscenas. Apresenta tics e contrações. Fica longo tempo em êxtase e posição erótica" (176). O outro caso referia-se a uma jovem de 17 anos, solteira que, tendo menstruado pela primeira vez aos 12 anos passou a ter "cólicas horríveis" e fluxos menstruais irregulares. Aos 15 anos "foi desonestada", aparecendo, posteriormente, "feridas nas partes genitais" e um corrimento constante: "Tem atitudes de êxtase e posições eróticas. Manifesta exaltação sexual, referindo-se a este fato por palavras obscenas. É onanista" (177).

A iniciação nas práticas sexuais seguida do abandono do amante é um fato relativamente recorrente no histórico das histéricas. Entre os casos observados pelo Dr.

Henrique Corrêa figura, por exemplo, o de M.F.L. (brasileira, parda, 28 anos, solteira, doméstica, internada na Seção Esquirol em 04/02/1910), "seduzida por um empregado da casa em que trabalhava. Tendo sido mais tarde abandonada pelo seu sedutor tentou suicidar-se"⁽¹⁷⁸⁾. Poucos anos depois M.F.L. apresentava os primeiros sintomas da histeria que a conduziriam ao hospício. Fatos como este compunham comumente a trama de romances protagonizados por mulheres histéricas. Acreditando ter sido abandonada pelo amante, Ana Rosa, protagonista do romance *O mulato*, de Aluisio Azevedo, por exemplo, teria uma forte crise histérica:

"Percebo! exclamou...., transformando-se e cobrindo o rosto com as mãos. É que não me ama! Nunca me amou, o miserável! E abriu a chorar. (...)
Ana Rosa fugiu para o seu quarto, nervosa, soluçando, e atirou-se de bruços na rede. (...)
Assim levou algum tempo, sem responder ao que dizia o pai, de repente suspendeu de chorar, ergueu a cabeça e soltou um gemido rápido e agudo. Era o histérico"⁽¹⁷⁹⁾.

Nini, outra histérica pertencente à galeria dos personagens de Aluisio Azevedo passaria a apresentar os sintomas da doença depois de ter perdido o marido e o filho, tornando-se "... muito nervosa, histérica, e até meio pateta..."⁽¹⁸⁰⁾. As histórias de ambas as personagens encontram-se, portanto, permeadas pela idéia de que uma vez iniciada nas práticas sexuais a mulher não poderia mais deixar de exercer sua sexualidade - pelo menos enquanto durasse o período de fertilidade -, sob pena de tornar-se histérica. Lembre-se, neste sentido que de acordo com alguns alienistas a continência absoluta após o abuso ou o uso racional dos prazeres venéreos - decorrente de uma viuvez prematura, por exemplo - constituía uma das principais causas da histeria. O fim da vida sexual de Nini a partir da morte de seu marido torna-se uma ameaça ainda maior quando ela perde também o filho, cuja existência teria, possivelmente, representado um meio eficaz de evitar que ela se tornasse histérica.

Outro aspecto mereceria uma atenção especial dos médicos na diagnosticção da histeria. Trata-se dos comportamentos que revelavam a rejeição sexual e/ou afetiva em relação aos seus maridos por mulheres que, ao mesmo tempo, manifestavam interesse ou desejo por outros homens. Vejamos alguns exemplos neste sentido. Em uma tese sobre a responsabilidade legal das histéricas, defendida na FMRJ em 1888, o Dr. L.C. de Andrade cita dois exemplos de manifestações histéricas. Em ambos os casos, as mulheres, apaixonadas por outros homens, passam a odiar seus maridos, abandonando-os⁽¹⁸¹⁾. Como vimos, M.J., internada na Casa de Saúde Dr. Eiras em maio de 1896, com o diagnóstico de histeria e epilepsia, a princípio extremamente dedicada ao marido, acabaria por repudiá-lo, "abandonando o lar doméstico" para entregar-se "sucessivamente a três homens de baixa classe"⁽¹⁸²⁾.

Procedimentos deste tipo, localizados no terreno comum da histeria poderiam, no entanto, assumir feições mais ou menos graves. Em O.S. (branca, brasileira, 22 anos, casada, internada na Seção Morel do HNA em 21/10/1907), por exemplo, as manifestações histéricas não teriam produzido mais do que uma rejeição afetiva pelo marido:

"A sua internação foi determinada por uma crise de agitação de que foi acometida e durante a qual adquiriu grande odiosidade contra todos que a cercavam, principalmente contra seu marido, que por isto foi obrigado a trazê-la para este estabelecimento"⁽¹⁸³⁾.

Mesmo assim, em princípios de 1910 ela permanecia internada no HNA. Mas, a histeria poderia suscitar comportamentos *mais perigosos*, principalmente se estivesse associada a graves degenerescências. Trata-se, por exemplo, do caso de Maria Tourinho que, "muito reservada, não se entregando a excessos sensuais" com o marido - a quem, como vimos, assassinaria violentamente -, manifestava, entretanto, um "fundo erótico", liberando explicitamente seus instintos sexuais diante de um possível amante. Para os médicos legistas que a examinaram a punição de Maria deveria, contudo, ser a mesma dada a O.S.: a

reclusão num hospício para alienados⁽¹⁸⁴⁾.

Vale notar que no que se refere especificamente a este aspecto não encontramos nenhum paralelo com as personagens histéricas dos escritos literários analisados. Exceto a personagem do conto de João do Rio, *O carro da Semana Santa*, cuja identidade mantém-se secreta, todas as demais são solteiras ou viúvas⁽¹⁸⁵⁾, o que parece estar intimamente associado à concepção segundo a qual a histeria seria uma doença provocada, sobretudo, pela não satisfação das exigências dos instintos sexuais femininos. De um modo geral, as crises nervosas e histéricas teriam origem na puberdade com o despertar dos desejos sexuais não realizados e seriam agravadas por leituras inconvenientes, pela vida sedentária, pela beatice religiosa, etc. Perspectiva claramente expressa pelos médicos que trataram de Ana Rosa e de Magdã. Depois do terceiro ataque de nervos de Ana Rosa, seu pai perguntou ao médico o que ela tinha: "Ora o que tem? Tem 20 anos! Esta na idade de fazer o ninho! mas, enquanto não chega o casamento, ela que vê dando os seus passeios a pé. Banhos frios, exercícios, bom passado e distrações! Percebe?"⁽¹⁸⁶⁾.

O Dr. Lobão, médico do romance *O homem* seria bem mais explícito. Os primeiros sinais de que Magdã sofria do *mal histérico* haviam se manifestado, segundo o narrador, "... desde a fatal ocasião em que a convenceram da impossibilidade do seu casamento com Fernando", por quem havia se apaixonado antes de saber que ele era seu meio irmão. Ela teria sua primeira crise histérica logo depois de receber a notícia da morte do irmão. O Dr. Lobão externa sua opinião de modo exaltado:

"- Oh! o Conselheiro não podia imaginar o que eram aqueles temperamentozinhos impressionáveis!... eram terríveis, eram violentos, quando alguém tentava contrariá-los! Não pediam - exigiam! - reclamavam! - E se não se lhes dá o que reclamam, prosseguiu, - aniquilam-se, estrangulam-se, como leões atacados de cólera! É perigoso brincar com a fera que principia a despertar... O monstro deu já sinal de si; e, pelo primeiro berro, você bem pode calcular o que não será quando estiver deveras assanhado!

(...) é casar a rapariga quanto antes!

(...)

- Casamento é um modo de dizer, eu faço questão é do coito! - Ela precisa de homem!" (187).

A imagem é muito próxima daquela na qual o útero é representado como um animal, com impulsos e movimentos próprios, independentes da vontade da mulher - expressa nos escritos médicos e filosóficos da Grécia Antiga. Entretanto, o Dr. Lobão refutaria a idéia de que o histerismo pudesse ser visto apenas como uma "hidrofobia do útero", afirmando estar de acordo com "alguns médicos modernos" que o definem como "uma nevrose do encéfalo", cuja sede não estaria localizada nos órgãos genitais. No caso de Magdã tratava-se somente de evitar a histeria, pois para ele a "delicadíssima sensibilidade nervosa", o abalo sofrido com a perda do irmão, aliados às primeiras manifestações das necessidades sexuais, tornavam-na perigosamente predisposta à doença.

Ao colocar na boca do personagem Manuel Barbosa a frase do médico belga seiscentista Jan Batista von Helmont, *tota mulier in utero* (toda a mulher [está] no útero), Júlio Ribeiro manifestaria, como vimos, uma perspectiva ainda mais diretamente vinculada às concepções que privilegiavam o útero como sede da histeria⁽¹⁸⁸⁾. Idéia que parece ter sido predominante nos meios literários coevos. Descrita como uma mulher "de temperamento ardente", "feita para os prazeres do amor", em cuja natureza "os instintos sensuais achavam... estímulos de indomável energia", Margarida, personagem de *O Seminarista* de Bernardo Guimarães tornar-se-ia histérica justamente por ter frustrado tais instintos, permanecendo solteira⁽¹⁸⁹⁾. As crises nervosas de Maria do Carmo, protagonista de *A normalista* começariam a se manifestar com as transformações sofridas ao entrar na puberdade expressas não apenas na paixão por Zuza, mas também na ambigüidade de seu comportamento diante das investidas do padrinho. A educação mal orientada da Escola Normal e a leitura de romances impróprios serviriam para agravar o seu temperamento nervoso:

"... a Lidia dera-lhe a ler *O primo Basílio*, recomendando muito cuidado: 'que era um livro obsceno' lesse escondido e havia de gostar muito. (...)

Que regalo todas aquelas cenas da vida burguesa! Toda aquela complicada história do paraíso!... A primeira entrevista de Basílio com Luiza causou-lhe uma sensação estranha, uma extraordinária superexcitação nervosa; sentiu um formigueiro nas pernas, titilações em certas partes do corpo, prurido no bico dos seios púberes; o coração batia-lhe apressado, uma nuvem atravessou-lhe os olhos... Terminou a leitura cansada, como se tivesse acabado de um gozo infinito..."⁽¹⁷⁰⁾.

A não realização das necessidades sexuais levaria Magdã e Nini à loucura e à reclusão no hospício. Mas, a satisfação das exigências dos instintos sexuais através de relações ilegítimas, serviria apenas para agravar as crises nervosas ou histéricas, podendo provocar a loucura ou, até mesmo, a morte. Já completamente tomada pelo histerismo que "lhe excitava no cérebro abrasado terríveis e deploráveis alucinações"⁽¹⁷¹⁾, Margarida acabaria por encontrar a morte pouco depois de ter tido a primeira e única relação sexual com Eugênio. No conto de Thiollier, Sérgio, - conhecido nas rodas boêmias como "gigolô da Tuda" - instigado por sua mãe, Balbina, que queria vingar-se de Beatriz, aproveita-se das crises de delírio erótico da moça para manter relações sexuais com ela. Os primeiros efeitos seriam uma melhora considerável de Beatriz, mas a consciência de que está grávida, o desgosto e a morte de sua mãe adotiva levariam-na à completa loucura e à internação definitiva no Juquery⁽¹⁷²⁾.

Ao tornar-se amante de Raimundo, Ana Rosa revela constantes sinais de piora: os ataques histéricos tornar-se-iam mais freqüentes⁽¹⁷³⁾. O "viver excêntrico e liberdoso" que Lenita levava com Barbosa longe de livrá-la das manifestações histéricas, tornavam-nas mais graves. Além de serem amantes, suas práticas sexuais eram marcadas pelo *desregramento* e pelo *desvio*:

"Nervosamente, brutalmente, foi despindo a Lenita: não desabotoava, não desacolchetava; arrancava botões, arrebatava colchetes.

Quando a viu nua, fê-la reclinar-se sobre o musgo, dobrou-lhe a perna esquerda, apoiou-lhe o pé em uma saliência de pedra, dobrou-lhe também o braço esquerdo... Desceu um pouco, deitou-se de bruço, e, arrastando-se como um estêlio...

Lenita desmaiou em um espasmo de gozo...⁽¹⁷⁴⁾.

Depois de ceder às pressões do padrinho aceitando manter relações sexuais com ele, Maria do Carmo torna-se cada vez mais nervosa e sujeita a crises⁽¹⁷⁵⁾. As três personagens engravidariam, mas a realização da maternidade fora do casamento seria para todas inviável. Ana Rosa e Maria do Carmo perderiam seus filhos; o de Lenita sobreviveria, mas apenas porque seria aceito e adotado pelo homem com o qual ela se casaria oficialmente. Somente através do casamento, a satisfação dos instintos sexuais e a realização da maternidade funcionariam efetivamente como remédios capazes de curá-las e salvá-las da loucura e da morte.

No que se refere a este aspecto, o discurso literário revelaria uma perspectiva relativamente distinta daquela que caracterizaria a fala médica. De uma maneira geral, os alienistas consideravam o casamento como um meio terapêutico importante na prevenção e no tratamento da histeria, mas, ao mesmo tempo, questionavam a possibilidade de generalizá-lo e relativizavam sua eficácia. Mesmo para os que, como o Dr. Cordeiro (1857), defendiam a perspectiva uterina, os consórcios matrimoniais fomentados por interesses econômicos ou pela busca de prestígio social poderiam "agravar os males histericos", assim como "favorecer esses crimes a que um dos desgraçados sucumbe em seu desespero"⁽¹⁷⁶⁾. Em meio à diversidade das posturas que caracterizariam as concepções médicas acerca da histeria durante o século XIX, é possível detectar um ponto consensual: o casamento poderia promover a cura ou a melhora das histéricas, mas poderia também contribuir para o agravamento da moléstia:

"Hypocrates o aconselhava às moças histéricas; Forestus, Hoffmann, Pinel, Esquirol, etc.,

adotaram este preceito, confirmado pela experiência: este meio porém, conquanto seja muitas vezes coroado de pleno sucesso, deverá... estar subordinado a circunstâncias individuais; pois que, em certos casos, longe de produzir o efeito desejado, irá pelo contrário dar maior incremento ao mal" (197).

As pesquisas desenvolvidas por Briquet serviriam para consolidar esta crença no âmbito da medicina mental da segunda metade do século passado. Analisando 98 casos de "... mulheres que apresentavam a forma convulsiva do acesso histérico, e que se tinham casado, observou o seguinte resultado: em 50 o casamento exerceu uma ação funesta, em 31 não teve influência alguma..." (198). Tais resultados passariam a fundamentar afirmações de que o casamento representava, freqüentemente, "... um estimulante da histeria pelas excitações exageradas dos órgãos sexuais, pelas fadigas e incômodos resultantes da prenhez e do parto" (199). Assim, ele deveria ser aconselhado somente nos casos em que as relações sexuais devidamente normatizadas pudessem promover a recuperação orgânica - por exemplo restabelecendo ou regularizando a menstruação - ou moral da mulher quando esta encontrasse em seu esposo "amor e dedicação", bem como o acesso a "uma vida mais tranqüila e folgada, que aquela que encontrava em casa de seus pais..." (200). Além disto, o casamento seria considerado o único remédio eficaz quando a histeria fosse efeito direto da "impossibilidade da união de dois entes que se amam", devendo-se, nestas situações, promover a "satisfação do coração" (201).

Percebe-se, portanto, que ao enfatizarem não apenas a falta, mas também o excesso e a perversão na definição dos desvios da sexualidade característicos da histeria, os especialistas não poderiam mais sustentar a idéia de que o casamento apresentava-se como o único ou como principal meio profilático e curativo da doença. Entretanto, vale ressaltar que apesar das constantes referências à eficácia de vários agentes medicamentosos, os tratamentos indicados - tanto profiláticos quanto curativos -

privilegiariam o incentivo a uma boa formação higiênica, através de uma educação física e moral bem orientada. Em fins do XIX, a repercussão das experiências hipnóticas realizadas com pacientes histéricas por Charcot e Bernheim⁽²⁰²⁾ entre os psiquiatras brasileiros começaria a se fazer notar. Depois de ter sua eficiência exaltada e notabilizada no romance naturalista *O cromo*, de Horácio de Carvalho⁽²⁰³⁾, o hipnotismo passaria a figurar entre os principais meios terapêuticos da histeria em teses e tratados psiquiátricos⁽²⁰⁴⁾, embora permanecesse ausente das indicações terapêuticas registradas nas observações clínicas às quais tive acesso.

Desvinculado de uma relação exclusiva com o útero, visto como uma perturbação psíquica, afetando as funções afetivas e intelectuais e circunscrito ao âmbito das manifestações degenerativas, o "mal histérico" poderia atingir as crianças e os velhos de ambos os sexos e os homens adultos. Tal abrangência seria sustentada mesmo por aqueles que, como José Celestino Soares, privilegiavam os órgãos sexuais na etiologia da histeria:

"...quem nos dirá que as crianças histéricas não têm em seus órgãos genitais uma disposição anômala, transmitida pela herança, ou uma alteração, cuja apreciação esteja além do nosso alcance? quem nos dirá que a velhice não oculta também uma alteração qualquer em seus órgãos genitais?

A histeria é uma moléstia quase que exclusiva das mulheres; o homem também pode ser afetado; porém nele, ela ainda pode ter por causa uma anomalia do aparelho sexual..."⁽²⁰⁵⁾.

Entretanto, como vimos, a histeria continuaria sendo concebida como uma doença eminentemente feminina. Perspectiva que pode ser apreendida na própria construção do perfil do homem histérico, seja pela ênfase no enfoque da histeria como produto da herança materna, seja conferindo-se ao histérico traços femininos. Assim, por exemplo, em um estudo publicado em 1894, o Dr. Márcio Nery afirmaria que dos 282 enfermos então recolhidos na seção Calmeil do HNA, 4 eram histéricos, 3 dos quais apresentavam "herança homônima

transmitida pelo lado materno"⁽²⁰⁶⁾. Embora os alienistas não conseguissem chegar a um acordo quanto à constituição física característica da personalidade masculina histérica⁽²⁰⁷⁾, esta seria consensualmente delineada a partir dos seguintes traços: extremamente suscetíveis e volúveis, vivamente impressionáveis e excessivamente vaidosos e caprichosos⁽²⁰⁸⁾.

Em fins do século XIX, os alienistas priorizariam as perturbações afetivas entre as causas predisponentes e determinantes da histeria no homem. Os sofrimentos morais que poderiam desencadear manifestações históricas nos indivíduos do sexo masculino estariam relacionados, principalmente, às *emoções fortes*, entre as quais destacavam-se, por um lado, as "privações e hostilidades" às quais encontravam-se sujeitos, sobretudo, os "pobres e miseráveis" na "luta pela vida" e, por outro, a frustração das paixões amorosas⁽²⁰⁹⁾. Observe-se, entretanto, que os psiquiatras não deixariam de estabelecer um vínculo, mais ou menos explícito, entre a histeria masculina e a sexualidade, expresso, por exemplo, não apenas na ênfase dada à puberdade e à continência na predisposição dos indivíduos do sexo masculino à histeria⁽²¹⁰⁾, mas também na identificação da impotência como um dos seus possíveis efeitos⁽²¹¹⁾.

Por fim, é preciso mencionar que os enfoques desenvolvidos no campo da psicanálise forneceriam subsídios para a elaboração de um sofisticado histórico da *personalidade histérica*. O rosto esboçado através de movimentos mais refinados revelaria traços extremamente detalhados:

"Na vida infantil se deleita com sucções demoradas e repetidas, com prazer, aparentemente inocente, de cavalgar a sua ama de leite (...), de seis a doze anos a retenção propositada de materiais fecais, por um prazer rectal especial, que sente na expulsão violenta das fezes (...), depois na solidão, procurando, às ocultas, masturbar-se (...) e a mulher em caso idêntico, deleitar-se-á, horas e horas, ante o espelho, completamente desnudada. (...) Chegaremos ao histórico adulto, com idéias libidinosas aprisionadas pelo recalçamento, sob imediata vigilância da Censura. Do despotismo dessa prisão surgem as revoltas, as explosões manifestadas, ou antes,

representadas pelo ataque histérico que é para os médicos, fato para o diagnóstico: caso de histeria" (212).

Consolidado definitivamente como uma identidade, o *perfil histérico* - delineado desde a infância, assumindo contornos específicos de acordo com o sexo - não se manifesta mais exclusiva ou prioritariamente através de certas atitudes ou comportamentos: ele adquire uma história que se confunde com a própria história do indivíduo.

Não poderia encerrar este capítulo sem, examinar, ainda que de forma breve, alguns dos principais aspectos da especificidade masculina diante da loucura. Em primeiro lugar, é preciso destacar que as contrariedades amorosas, expressas tanto no plano afetivo quanto no sexual, teriam um peso bastante significativo na formulação dos diagnósticos dos indivíduos do sexo masculino internados em instituições asilares. Note-se, contudo, que, partilhada pelos múltiplos saberes disseminados pela sociedade, tal perspectiva transpunha os portões da academia e os muros do hospício. M.X., 26 anos, filho de uma "família honrada", inteligente, instruído e sem antecedentes hereditários,

"... depois de uma grande tristeza de amor, ... ensaiou envenenar-se. Desde então, suas faculdades mentais, deixavam a desejar cada vez mais; e as pessoas que o rodeavam o consideravam como um verdadeiro alienado" (213).

Em 3 de agosto de 1886, F.M., branco, italiano, 23 anos, solteiro, engenheiro, foi encontrado em uma das ruas da cidade do Rio em estado de catalepsia e conduzido ao Hospital da Misericórdia. A origem de suas crises histéricas seriam atribuídas pelos médicos à impossibilidade de realizar a "violenta paixão" que nutria por uma moça (214). E.U.B., 23 anos, cor parda, brasileiro, solteiro, encanador, deu entrada no HNA no dia 16 de junho de 1908. Os primeiros sintomas da

demência precoce de forma hebefrênica teriam aparecido após ter sido impedido de casar-se com Eulalia a quem amava profundamente⁽²¹⁵⁾. A.B., 24 anos, cor branca, português, solteiro, caixeiro, foi admitido no HNA em 25 de agosto de 1908 com o diagnóstico de demência precoce de forma catatônica. Apaixonado por uma "mulher de vida fácil" não pode casar-se com ela devido à oposição do irmão, passando, então, a se tornar agitado, instável, manifestando "idéias eróticas" e "afetividade pervertida"⁽²¹⁶⁾.

A paixão de A. de P. C., brasileiro, cor branca, 30 anos, solteiro, marceneiro pela filha de um "grande senhor" levaria-o a ser internado no Hospital do Juquery em 9 de dezembro de 1897⁽²¹⁷⁾. Após cometer "extravagâncias de toda a sorte", gastando o que não tinha e deixando de trabalhar, começou a importunar o pai da moça que, por isso, solicitou às autoridades que recolhessem A. de P.C. ao Hospício. Apesar de diagnosticado como degenerado, com delírio ou síndrome paranóide, saiu quinze dias depois, já que, segundo Franco de Rocha, "não havia motivo de seqüestração". Doze anos depois, após ter sido preso várias vezes, foi reconduzido ao Juquery em 3 de dezembro de 1908, onde permaneceria até sua morte.

Histórias como estas seriam registradas com relativa frequência não apenas nos prontuários dos pacientes internados em instituições asilares, mas também nas narrativas literárias. Entre os personagens machadianos existem, pelo menos, três exemplos neste sentido. A paixão reprimida ou frustrada conduziria Rubião, Simão e Inácio à loucura⁽²¹⁸⁾. A repressão do desejo sexual de Jorge - protagonista de *Inverno em flor*, de Coelho Netto - por sua enteada Sara - visto em si mesmo como produto de sua enfermidade - contribuiria de forma decisiva para conduzi-lo ao hospício⁽²¹⁹⁾.

Como vimos, a continência figuraria entre as causas predisponentes da histeria no homem. Mas, a não satisfação dos instintos genésicos masculinos ocuparia um lugar de certo destaque na etiologia de outros tipos de doença mental. L.F. de M., 34 anos, brasileiro, branco, desenhista, casado era um dos pacientes que em inícios da década de 1920 encontravam-se internados na seção Pinel do HNA. A interrupção da vida sexual com a esposa, por quem

nutria uma "grande paixão" desde a mocidade ocasionaria, segundo a avaliação psiquiátrica, a explosão de "uma combinação de desejo e sexualidade mal contidos", determinando o agravamento das manifestações de "epilepsia primitiva"⁽²²⁰⁾. Definidos não apenas como aqueles que se abstêm completamente de "todo o contato com a mulher", desprezando as leis naturais, mas também como aqueles que se abstêm "apenas do casamento, usufruindo... todos os gozos que a mulher material pode prodigalizar", os celibatários constituem, segundo o Dr. A.F. da Paz, fortes candidatos à loucura, à hipocondria, à mania, à histeria e ao suicídio⁽²²¹⁾.

A partir do século XVIII, o onanismo passaria a ser apontado nos tratados médicos como uma das principais causas desencadeadoras de distúrbios físicos e mentais em indivíduos de ambos os sexos⁽²²²⁾. Segundo Peter Gay, em meados do século passado, a maior parte dos médicos europeus partilhavam a idéia de que o "flagelo da masturbação" encontrava-se igualmente difundido entre as mulheres e os homens⁽²²³⁾. Mas, enquanto a prática do prazer solitário masculino, exaurindo o indivíduo pelo desperdício de energia, comprometeria a sua capacidade de trabalho e de reprodução - produzindo, muitas vezes, a impotência sexual -, a masturbação feminina, sem que se cogitasse "privilegiar os riscos de esgotamento, pois a capacidade copuladora da mulher parece infinita", conduziria necessariamente à manifestação da insaciabilidade viciosa e doentia expressa, por exemplo, nas imagens da ninfômana, da histerica ou da prostituta⁽²²⁴⁾.

Em fins do século XIX, a ênfase nos "efeitos danosos" provocados pela masturbação começaria a ser questionada por alguns médicos europeus, o que, entretanto, não seria suficiente para abalar a crença de que o onanismo figurava entre as principais causas e conseqüências das perturbações mentais, partilhada, segundo Peter Gay, inclusive, pela "sabedoria popular corrente"⁽²²⁵⁾. A associação entre onanismo e doença mental seria bastante cara aos médicos e psiquiatras brasileiros⁽²²⁶⁾. Podendo ser transmitido hereditariamente ou pelo leite de uma "ama mal escolhida", entre outros fatores, o onanismo feminino produziria, segundo o obstetra e ginecologista Alexandre D'Almeida Camillo não apenas inúmeras afecções locais e

gerais, mas também o aborto, a esterilidade, a histeria, a epilepsia, a coréa, o nervosismo, a loucura, a hipocondria e a heperestesia⁽²²⁷⁾.

Visto, ao mesmo tempo, como causa e sintoma de vários tipos de doença mental, o onanismo seria considerado por alguns psiquiatras como um "hábito condenável" que repercutia "mais angustiosa e depressivamente na mentalidade masculina⁽²²⁸⁾". Concepção corporificada através, por exemplo, do estabelecimento de uma íntima associação entre masturbação e *hebefrenia* (ou demência precoce da puberdade), definida como um tipo de doença mental eminentemente masculina⁽²²⁹⁾. Para Franco da Rocha, o onanismo, produto, via de regra, de "cérebros mal conformados", concorria, efetivamente, para o "aparecimento da loucura", atingindo, sobretudo, meninos e rapazes:

"Se é normal a organização cerebral do indivíduo, a proporção que se for ele desenvolvendo também instintivamente irá aprendendo a procurar os meios naturais de satisfazer à semelhante necessidade... Vitima, cairá no entanto o indivíduo num plano inclinado, desde, porém, que lhe haja defeito na organização cerebral..."⁽²³⁰⁾.

Porém, o prognóstico do psiquiatra é funesto: poucos teriam a sorte de escapar dessa "viciada" e "nociva" iniciação no gozo da função genital.

O onanismo tenderia, portanto, a ser considerado como um *perigo* que atingia de forma mais ampla as crianças, os adolescentes e os adultos do sexo masculino. Entretanto, no interior das instituições asilares, o onanismo feminino seria objeto de um controle mais efetivo e cuidadoso. Na medida em que a existência de hábitos masturbatórios era registrada em quase todos os prontuários dos pacientes homens, havia, segundo Maria Clementina F. Cunha, nos pavilhões masculinos, uma certa tolerância em relação a tais práticas⁽²³¹⁾. Neste sentido, vale mencionar o depoimento do psiquiatra Julio Porto-Carrero: "... aos meus doentes homens não lhes pergunto se tiveram este hábito na puberdade, mas apenas até quando o tiveram... E todos o tiveram..."⁽²³²⁾.

Segundo Alexandre D'Almeida Camillo, o médico jamais poderia constatar a prática do onanismo em pacientes do sexo feminino a não ser através "do exame dos órgãos genitais ou da confissão da mulher"⁽²³³⁾. Cerceada por interdições sócio-culturais construídas e legitimadas em bases distintas daquelas às quais a sexualidade masculina estaria sujeita, é possível que a confissão da prática do prazer solitário fosse menos comum nos lábios de uma mulher.

Entre os inúmeros males atribuídos à prática da masturbação, os alienistas destacavam também a impotência sexual, fonte de uma série de distúrbios psíquicos. O caso de J.A.M., brasileiro, branco, 27 anos, casado, funcionário da Marinha, discutido numa das sessões da ANM em outubro de 1924, revela-se bastante ilustrativo neste sentido. Impossibilitado de movimentar o ombro esquerdo após ter sido curado de um traumatismo, J.A.M. recebeu o diagnóstico de "monoplegia pitiática", sendo colocado sob os cuidados do Dr. Porto-Carrero em fevereiro de 1924. Empregando o "método freudiano", através de palestras, da pesquisa dos erros e esquecimentos, da análise dos sonhos e do exame de associações de idéias, o psiquiatra acabaria por descobrir a verdadeira causa dos padecimentos de J.A.M.:

"Ononizando-se, o paciente chegou a não conseguir ereção completa quando procurava o amplexo sexual. Dai, estabelecer-se uma impotência sexual de ordem psíquica. Da impotência, que seria relativa, ao ciúme de um amigo estrangeiro a quem poderia ser devido o último filho - não havia mais que um passo. O traumatismo facilitou a transferência do complexo impotência para o membro superior traumatizado"⁽²³⁴⁾.

Ao lado da utilização voluntária de recursos anticoncepcionais - tais como a "supressão do ato ejaculatório" ou outros meios que evitam "os filhos, mas que desnaturam o prazer sexual" -, a impotência é apontada por Henrique Roxo como o principal "distúrbio da vida sexual... que influi enormemente na vida psíquica"⁽²³⁵⁾, conferindo um perfil específico às manifestações de certos tipos de doença

mental - tais como, a demência precoce e a neurastenia - em pacientes homens.

Profundamente relacionada aos abalos e comoções morais decorrentes da luta pela sobrevivência e do esgotamento oriundo dos excessos da atividade intelectual e dos abusos da sexualidade⁽²³⁶⁾, a neurastenia seria concebida na fala psiquiátrica como um estado mórbido do sistema nervoso⁽²³⁷⁾, apresentado, sobretudo, por indivíduos do sexo masculino. Para Antonio Austregesilo, tratava-se de uma psiconeurose que quando caracterizada pelas *perversões* do instinto sexual era designada pelos neurologistas como neurastenia sexual, cuja etiologia poderia ser resumida na seguinte fórmula: vida genital anormal + comoções = ruminação das comoções + X = neurastenia sexual. A variável X referia-se a fatores, tais como infecções agudas e crônicas, intoxicações endógenas e exógenas, deficiência alimentar, excesso de trabalho físico ou mental.

Entre os sintomas característicos da neurastenia sexual o referido psiquiatra arrolaria a fraqueza genital absoluta, as ejaculações precoces e a ereção obtida exclusivamente através de "carícias especiais, com agrados pervertidos"⁽²³⁸⁾. Entre os casos clínicos citados por W. Schiller em uma tese apresentada à FMRJ, dois se referem a pacientes homens internados na Casa de Saúde Dr. Eiras em 1904 com o diagnóstico de neurastenia. Em ambas as fichas de observação existem referências a *anomalias* sexuais. A.M., brasileiro, 23 anos, solteiro, comerciante, era "onanista confesso", enquanto o Dr. T., brasileiro, 39 anos, solteiro, advogado, "esgotou-se em função dos excessos venéreos"⁽²³⁹⁾. Submetidos aos métodos da persuasão e da sugestão, desenvolvidos pela psicoterapia, ambos teriam saído completamente restabelecidos após um breve período de reclusão na referida instituição.

Objeto da atenção apurada dos médicos e psiquiatras do século XIX e princípios do XX, as atitudes e comportamentos masculinos seriam submetidos a normas bastante rígidas e cerceadoras. No terreno específico das práticas sexuais exige-se dos indivíduos do sexo masculino a obrigação de, segundo a sua "*inclinação natural*", desempenharem o papel de *machos* - sempre *caçadores*, sempre *sujeitos ativos*, em

oposição à mulher, caça, objeto *passivo* -, capazes de cumprir eficientemente a função reprodutora, sob pena de serem estigmatizados com os rótulos de *anormais* ou *doentes mentais*. Por outro lado, a divisão sexual dos papéis sociais seria extremamente rigorosa: ao homem *não provedor* e/ou *não trabalhador* - ou que não exercesse uma atividade reconhecida socialmente como trabalho - estariam reservadas punições tão dolorosas quanto aquelas destinadas às mulheres que se recusassem a cumprir seu destino *natural* de esposas-mães. A especificidade da condição feminina não deve, pois, levar à construção de uma história protagonizada por mulheres, que submissas ou rebeldes, são sempre vistas como eternas vítimas, cujo desfecho é único e completamente previsível.

Não se pretendeu esgotar neste capítulo a análise e a discussão das inúmeras e complexas dimensões e possíveis significações que caracterizariam a construção da sexualidade como um dos campos temáticos privilegiados na elaboração psiquiátrica do conceito de doença mental. Tratou-se apenas de esboçar alguns caminhos possíveis que pudessem conduzir a uma reflexão mais profunda em torno da formulação, da disseminação e da reprodução de padrões demarcadores das fronteiras cada vez mais imprecisas entre o *normal* e o *patológico*. Padrões que, expressando tensões e cumplicidades, divergências e consensos, criações e recriações, revelam a tecitura das intrincadas teias dos encontros e desencontros entre os múltiplos saberes produzidos e difundidos numa sociedade historicamente dada.

Notas do Capítulo 6

1. Fodère, F., *Essai médico-légal sur la folie* (Paris, 1824), apud Castel, R., *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. Rio de Janeiro, Graal, 1978, p. 111, grifos meus.
2. Rocha, F. da, *Esboço de psiquiatria forense*. São Paulo, Laemmert, 1904, p. 3.
3. Castel, R., *op. cit.*, p. 112.
4. Darmon, P., *Médicos e assassinos na "Belle époque": a medicalização do crime*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1991, pp. 64-65.
5. Cf. Fernandes, A., *Moral insanity*. Rio de Janeiro, Tip. Leuzinger, 1898, pp. 299-300.
6. Lemos, J.S. de, *Da influência dos fatores sociais sobre a degeneração da espécie humana*. Rio de Janeiro, Tip. Cezar Gomes & Cia., 1902, p. 29.
7. Apud Moreira, J., *Relatório do diretor da Assistência a Alienados enviado ao Ministro da Justiça em 31/03/1922*, p. 115.
8. Cf. Paixoto, A.L. da S., *Considerações gerais sobre a alienação mental*. Rio de Janeiro, Tip. e Liv. de L.A. Burgain, 1837, pp. 2-9.
9. Alguns médicos e psiquiatras brasileiros contestavam a associação entre loucura e civilização, pois isto seria negar a necessidade e a positividade da evolução da humanidade. Para o Dr. Sensburg de Lemos, por exemplo, os males das sociedades modernas - o deboche, a depravação de costumes, as libações demasiadas, etc. - não seriam causas da degeneração, mas sim efeitos dela e, por isso, não poderiam ser atribuídos à civilização. Esta última "... implica a idéia de uma evolução progressiva da sociedade, onde há verdadeira civilização, há exuberância de vida, e onde há exuberância de vida, não pode haver degeneração..." (Lemos, J.S. de, *op. cit.*, p. 4). Vejam-se também as considerações próximas a estas feitas pelo acadêmico Nabuco de Araújo (Cf. Araújo, P.A.N. de, *Alienação mental. Preleção feita na Escola Pública da Glória*. Rio de Janeiro, Tip. de Fernandes, Ribeiro e C., 1883, p. 17). Para uma avaliação da associação entre loucura e civilização veja-se Machado, R. e outros, *Danação da Norma*. Rio de Janeiro, Graal, 1978, pp. 413-422.
10. Para uma análise da associação entre *degenerescência* e

classes perigosas,—vejam-se, por exemplo, Bresciani, M.S.M., *Londres e Paris no século XIX: o espetáculo da pobreza*. São Paulo, Brasiliense, 1982; e, Harris, R., *Assassinato e loucura: medicina, leis e sociedade no fim de siècle*. Rio de Janeiro, Rocco, 1993. Sobre a construção de uma representação da pobreza através da associação *classes perigosas/raças inferiores* no discurso difundido por políticos e burocratas brasileiros em fins do século XIX vejam-se, por exemplo, as reflexões de Sidney Chalhoub, "Medo branco de almas negras: escravos, libertos e republicanos na cidade do Rio", in *Revista Brasileira de História*. São Paulo, ANPUH/Marco Zero, mar/ago 1988, v. 8, no 16, pp. 83-105; e, *idem*, "A guerra contra os cortiços: cidade do Rio, 1850-1906", in *Primeira versão*. Campinas, IFCH/UNICAMP, no 19, 1990.

11. Cf. Cunha, M.C.P., *O espelho do mundo*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986, pp. 47-48. Os *Archivos de Psiquiatria, Criminologia y Ciencias Afines* foram criados pelo psiquiatra argentino José Ingenieros em Buenos Aires em princípios do século XX, constituindo-se, segundo Maria Clementina P. Cunha, num espaço significativo de publicação dos trabalhos produzidos por alienistas brasileiros.
12. *Ibid.*, p. 47.
13. Brasil. P.P. de S., *Classificações em psiquiatria*. Rio de Janeiro, Tip. da Revista dos Tribunais, 1910, p. 55.
14. Costa, L.E. da, *O Rio de Janeiro do meu tempo*. 2ª ed., Rio de Janeiro, Ed. Conquista, 1957, v. 1, p. 192.
15. Cf. Fichas de Observação dos pacientes internados no Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, 1921-1930. Entre maio e dezembro de 1921, dos 12 exames de sanidade solicitados por magistrados do DF ao MJRJ, 7 (ou 58,3%) foram realizados em indivíduos acusados por contravenção de vadiagem, dos quais 5 (ou 71,4%) — 3 homens e 2 mulheres — foram considerados alienados com os seguintes diagnósticos: toxicomania, epilepsia, alcoolismo, debilidade mental, parafrenia (cf. Moreira, J., *Relatório do diretor da Assistência aos Alienados enviado ao Min. da Justiça em 31/03/1922*, p. 92). Dos 37 indivíduos recolhidos ao MJRJ em 1923, 11 (ou 29,7%) eram acusados de contravenção de vadiagem e receberam os seguintes diagnósticos: alcoolismo (3), debilidade mental (3), epilepsia (2), parafrenia (1), psicose maniaco-depressiva (1), imbecilidade (1) (cf. Moreira, J., *Relatório do diretor da Assistência aos Alienados enviado ao Min. da Justiça em junho de 1924*, p. 135). Dos 17 indivíduos internados em 1924 no MJRJ, 3 (ou 17,6%) eram acusados de contravenção de vadiagem, 2 dos quais foram diagnosticados como débeis mentais e o outro como portador de sífilis cerebral (cf. Moreira, J., *Relatório do diretor de Assistência aos Alienados enviado ao Min. da Justiça em março de 1925*, p. 130).

16. Cf. Ficha de observação de Antonio Rodrigues Pinheiro, Livro de Observações dos pacientes internados no MJRJ, nº 3, 1922.
17. Cf. Ficha de observação de Euclides Moreira do Nascimento, Livro de Observações dos pacientes internados no MJRJ, nº 1, 1918. Segundo Heitor Carrilho, Euclides teria várias entradas no HNA durante os anos de 1913, 1915, 1918 e 1919. Não há referência às datas de entrada e saída do paciente do MJRJ.
18. Trata-se de uma concepção defendida por Lombroso (cf. Darmon, P., *op. cit.*; e, Harris, R., *op. cit.*), bastante difundida entre os psiquiatras e legistas brasileiros das primeiras décadas do século XX. Veja-se, por exemplo, a tese apresentada na cadeira de Medicina Legal da FMRJ por C.P. da C. Soares, *Tatuagem*. Niterói, Tip. Amerino, 1909.
19. Roxo, H. de B.B., "Perturbações mentais nos negros do Brasil", in *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, 10/05/1904, nº 19, p. 191.
20. *Idem*. "Perturbações...". *Brazil-Médico*. 22/04/1904, nº 16, p. 150.
21. Assim, com base nos dados estatísticos dos diagnósticos dos pacientes internados no Pavilhão de Observação do HNA, entre 1894 e 1903, Henrique Roxo procura estabelecer as moléstias mentais mais comuns entre os indivíduos de cor negra, de cor parda e de cor branca (cf. *Idem*, "Perturbações...", *Brazil-Médico*, 08/05/1904, nº 18, pp. 178-179). Vejam-se, também, no mesmo sentido as conclusões de E. de F. Sampaio, *A influência do tipo social na alienação mental*. Rio de Janeiro, Tip. América, 1922). Mesmo admitindo que existia uma grande margem de erro nas avaliações em torno da "influência da raça como fator etiológico da loucura", o Dr. Franco da Rocha não deixaria de afirmar que na raça negra predominavam "as formas degenerativas - epilepsia, idiotia, imbecilidade, etc." (cf. Rocha, F. da, *op. cit.*, pp. 51-52).
22. Roxo, H. de B.B., "Perturbações...", *Brazil-Médico*, 08/05/1904, nº 18, p. 181.
23. A associação entre manifestações religiosas negras e/ou populares e loucura encontrava-se amplamente difundida na comunidade intelectual e literária coeva. Vejam-se, por exemplo as concepções expressas neste sentido por João do Rio nas reportagens publicadas na *Gazeta de Notícias* em 1900 (cf. Rio, João do, *As religiões do Rio*. Rio de Janeiro, Nova Aguilar, 1976). No romance *Turbilhão*, Coelho Netto atribui a loucura da negra Felícia às suas crenças espíritas (cf. Coelho Netto, H.M., "Turbilhão", in *Obra seleta*. Rio de Janeiro, Aguilar, 1958, v. I, pp. 827-1.067). Sobre o reforço

conferido pelas "verdades da ciência médica aos preconceitos em relação às religiões populares veja-se, por exemplo, Sohiet, R., *Condição feminina e formas de violência*. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1989, p. 89.

24. Considerando as manifestações mediúnicas como "irritações anormais dos centros da palavra" (Rocha, F. da, *op. cit.*, p. 68) ou qualificando o espiritismo como "uma verdadeira fábrica de loucos" a medicina oficial lutava pelo controle absoluto sobre a doença e as do corpo e da mente, objetivando, conforme assinalou Yvonne Maggie, "... destruir ideológica e institucionalmente os outros saberes de curas" (Maggie, Y., *Medo do feitiço: relações entre magia e poder no Brasil*. Rio de Janeiro, Arquivo Nacional, 1992, p. 207).

25. Ribeiro, L., "O espiritismo e a ciência", in *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, mai. 1927, no 22, p. 521. O alvo do médico não eram apenas as crenças e práticas da religiosidade popular, mas também as disseminadas pelo chamado "Espiritismo Racional e Científico (cristão)" entre as "classes médias e abastadas" (*ibid.*, p. 519). Vale notar que o espiritismo kardecista encontraria alguns adeptos e defensores no seio da própria comunidade médica. Neste sentido, vejam-se, por exemplo, as concepções defendidas pelo Dr. Bezerra de Menezes, segundo as quais, "O que determina, não a perturbação mental, porque a alma não enlouquece, mas a perturbação na transmissão do pensamento, é a interposição dos fluidos do espírito obsessor, entre o agente e o instrumento, de modo que fica interrompida a comunicação regular dos dois" (Menezes Cavalcanti, A.B., *A loucura sob novo prisma. [Estudo psíquico-fisiológico]*. Rio de Janeiro, Bohemia, 1920, p. 151).

26. Lembre-se que a construção da imagem do perigo representado pela proliferação de crenças e seitas religiosas que extrapolassem, de um modo ou de outro, os limites da religião oficial, implicaria, entre outras coisas, em considerá-las como uma ameaça social. Para uma avaliação de como o tema das *coletividades anormais* seria tratado por legistas e psiquiatras brasileiros, vejam-se, por exemplo os artigos de Nina Rodrigues sobre o assunto publicados em fins do século XIX e reunidos mais tarde, após sua morte, na coletânea *Coletividades anormais* (Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1939). Vejam-se, ainda, Rocha, F. da, *op. cit.*, pp. 32-33; Ferreira, V.S., *Do fanatismo*. Niterói, Tip. Amerino, 1911; Pacifico, J., *Loucura das multidões*. Rio de Janeiro, Tese da FMRJ, 1915; e, Foscolo, N., *Delírios coletivos*. Rio de Janeiro, Gráfica do Jornal do Brasil, 1918. Em setembro de 1923, o *Brazil-Médico* publica o editorial "Um caso de loucura coletiva" - sobre o assassinato de Lydia da Veiga e Silva que teria ocorrido numa sessão de "candomblé", comandada pelo "mandingueiro" Tenório, em Campina Grande (Paraíba) - "... a fim de atrair para ele a atenção dos nossos psiquiatras e médicos-legistas", já que é possível

- perceber "... a má orientação que vai tomando o inquérito policial..." ("Um caso de loucura coletiva", in *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, 29/09/1923, no 13, p. 206).
27. Maia, D.A. de P., *Política e loucura*. Rio de Janeiro, Tese da FMRJ, 1899, p. 42. Idéias muito próximas seriam defendidas por Jeferson de Lemos em tese apresentada à FMRJ em 1902 (cf. Lemos, J.S. de, *op. cit.*, pp. 86 e segs.).
28. Rocha, F. da, *op. cit.*, p. 338.
29. Fernandes, A., *op. cit.*, p. 200. A associação entre loucura moral e lideranças revolucionárias é explicitamente formulada pelo diretor do Juquery (cf. Rocha, F. da, *op. cit.*, pp. 342-343).
30. Cf. Kehl, R., "A esterilização sob o ponto de vista eugênico", in *Brazil - Médico*. Rio de Janeiro, 26/03/1921, no 13, p. 156.
31. Sobre a especificidade da construção de uma relação íntima entre a loucura e a sexualidade pelo discurso médico do século XIX vejam-se os estudos de Michel Foucault, *História da loucura na Idade Clássica*. São Paulo, Perspectiva, 1972; e, sobretudo, *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro, Graal, 1980 (3a ed.).
32. Peixoto, A.L. da S., *op. cit.*, pp. 5-6.
33. Costa, J.L. da, "Medicina legal da alienação mental", in *Anais Brasileiros de Medicina*. Rio de Janeiro, mai. 1868, no 12, pp. 486 e 489, respectivamente.
34. Cf. Brandão, J.C.T., "Sintomatologia de loucura. Perturbações físicas e elementares. Instintos e vontade", in *Brazil - Médico*. Rio de Janeiro, jan./dez. 1888, pp. 349-350 e 357-358; jan./dez. 1889, pp. 41-42. Situadas nas fronteiras imprecisas entre a degeneração moral e a patológica, os casos de perversão ou aberração do instinto genital poderiam ser distinguidos precisamente pelo médico desde que este ao invés de observar "o apetite pervertido do gozo sexual", examinasse atenciosamente o "sentimento de desgosto que provoca a satisfação natural do instinto sexual", impelindo o indivíduo a "práticas execrandas" (cf. *ibid.*).
35. Rocha, F. da, *Esboço...*, *op. cit.*, p.26.
36. Cf. *ibid.*, pp. 117-118. As descrições das referidas formas foram extraídas deste texto.

37. Cf. Austregésilo, A., *Psiconeuroses e sexualidade*. Rio de Janeiro, Ed. Leite Ribeiro e Maurillo, 1919, p. 42. Para o Dr. Austregésilo, os desvios da sexualidade deveriam ser vistos mais como agravantes do que como causas das psicoses e neuroses, através do desencadeamento de "círculos viciosos patológicos" (anomalias congênitas da sexualidade + práticas sexuais abusivas = agravamento da saúde) (cf. *ibid.*).
38. Rocha, F. da, *Esboço...*, *op. cit.*, p. 329.
39. *Idem*, *O pansexualismo na doutrina de Freud...*. São Paulo, Tip. Brasil de Rotschild, 1920, p. IV. A segunda edição ampliada da obra foi publicada em 1930 com o título *A doutrina de Freud* pela Companhia Editora Nacional. Em novembro de 1919, o Dr. M. de Albuquerque proferiu uma conferência na Policlínica do Rio de Janeiro, na qual resumia os princípios essenciais da psicologia de Freud, enfatizando o papel da repressão social, religiosa e moral da sexualidade na produção das neuroses (cf. Albuquerque, M. de, "A psicologia de um neurologista: Freud e suas teorias sexuais", in *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, 28/02/1920, nº 9, p. 149).
40. Cf. Roxo, H. de B.B., "Sexualidade e demência precoce", in *Arquivos Brasileiros de Neurologia e Psiquiatria*. Rio de Janeiro, out./dez. 1919, pp. 337-349. Uma síntese deste artigo foi publicada no *Brazil - Médico* de 10/01/1920 (nº 2, p. 31), com o mesmo título. Ao que parece, Henrique Roxo tenderia a aproximar-se cada vez mais dos princípios teóricos e metodológicos desenvolvidos por Freud e seus discípulos. Em 1934 participa de um ciclo de conferências realizadas na cadeira de Clínica Psiquiátrica da FMRJ, sob a direção do Dr. Inaldo Neves Manta, proferindo uma palestra sobre a psicanálise na qual afirma que a doutrina de Freud foi uma das maiores conquistas da psiquiatria moderna e admite que "... todo o indivíduo é um escravo de seu passado sexual e se nele houver a presença de muitos acidentes desagradáveis estes agirão como complexos e impressionarão a vida consciente e poderão suscitar distúrbios mentais" (Roxo, H. de B.B., "Psicanálise", in Roxo, H. de B.B. e outros, *Psicanálise e outros estudos*. Rio de Janeiro, Ed. Conkson, 1935, p. 25). As próximas citações foram extraídas do primeiro texto citado.
41. Cf. Roxo, H. de B.B., "Estados atípicos de degeneração", in *Brazil - Médico*. Rio de Janeiro, 11/03/1916, nº 11, pp. 86-87.
42. Rocha, F. da, *Esboço...*, *op. cit.*, p. 91.
43. *Ibid.*, p. 92. A imagem é idêntica às utilizadas pelos primeiros médicos que tomaram a prostituição como seu objeto de análise (cf. Engel, M., *Meretrizes e doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro, 1840 - 1890*. São Paulo, Brasiliense, 1989, especialmente

capítulo 2). Segundo Franco da Rocha, nem todas as perversões sexuais "provocam questões criminais", muitas delas "passam roçando por fora do Código, e ficam na esfera do pecado..." (*ibid.*, p. 109).

44. Cf. *ibid.*, pp. 210-211. Entre os hábitos e comportamentos sexuais anômalos ou pervertidos, vistos como causas, efeitos, sintomas ou, ainda, como subtipos das moléstias mentais e degenerações mencionadas, os psiquiatras incluíam, por exemplo, o onanismo ou masturbação, a satiriasse, a erotomania ou erotismo, o desejo veemente ou exaltação sexual, a ninfomania, o homossexualismo (pederastia, lesbianismo, safismo, etc.) e, até mesmo, o adultério, a prostituição e o celibato.
45. Cf. *ibid.*, pp. 43-44 e 409-411. Segundo Henrique Roxo, o idiota apresentaria, em geral, traços fisionômicos "grosseiros", sendo, via de regra, "muito feio", entregando-se comumente não apenas "a um onanismo desbragado", mas também à "pederastia passiva" (cf. Roxo, H. de B.B., *Moléstias mentais e nervosas (aulas professadas durante o ano letivo de 1905)*. Rio de Janeiro, s/ed., 1906, p. 169). Para o Dr. P.F. de S. Brasil, situados no último grau da degeneração, os idiotas "são coléricos, masturbam-se continuamente" e possuem "sentimentos rudimentares" (Brasil, P.F. de S., *op. cit.*, p. 59).
46. Rocha, F. da, *Esboços...*, *op. cit.*, p. 411. A pederastia e a prostituição feminina, "... bem como todas as variedades de perversões sexuais que atentam contra o pudor são mais freqüentes e mais ardilosas na imbecilidade do que na idiotia" (*ibid.*, p. 414). As próximas citações foram extraídas desta fonte. Segundo o Dr. P.F. de S. Brasil, os imbecis são, em geral, "vaidosos, crédulos, preguiçosos, pusilânimes, dados ao alcoolismo e às práticas obscenas" (Brasil, P.F. de S., *op. cit.*, p. 58).
47. Brandão, J.C.T.. *Elementos fundamentais de psiquiatria clínica e forense*. Rio de Janeiro, Liv. e Ed. Leite Ribeiro e Maurillo, 1918, p. 115. As próximas citações foram extraídas desta fonte. As alterações fisiológicas diretamente relacionadas à sexualidade que nas mulheres vinculavam-se às alterações circulatórias e às perdas sangüíneas e, em ambos os sexos, ao aparecimento do onanismo, bem como à "sobrecarga de trabalho cerebral escolástico" fariam da puberdade, segundo Franco da Rocha, uma das fases fisiológicas da vida mais propícias à manifestação dos distúrbios mentais, tanto nas mulheres quanto nos homens (Cf. Rocha, F. da, *Esboço...*, *op. cit.*, p.28).
48. Leal, M.C. da S., *Um caso de demência precoce da puberdade*. Rio de Janeiro, Tip. do Jornal do Comércio, 1902, p.15. As próximas citações foram extraídas deste texto.

49. Cf. Roxo, H. de B.B., *Moléstias...*, *op. cit.*, pp. 118 e segs. Para o autor, a demência precoce atacaria o indivíduo na época da puberdade e no período subsequente até alcançar o completo desenvolvimento sexual, compreendendo, portanto, a fase da vida que vai dos 15 aos 30 anos (cf. *ibid.*, p. 119).
50. Sampaio, E. de F., *op. cit.*, p. 71. Segundo o autor, os brancos seriam mais afetados pela demência precoce, já que o analfabetismo e a ausência de esforço intelectual, característicos da raça negra, tornavam-na menos predisposta a este tipo de doença.
51. Roxo, H. de B.B., *Moléstias...*, *op. cit.*, p. 124.
52. Em um artigo sobre a demência precoce publicado em 1916, os Drs. P. Olinto e F. Sodré mesmo admitindo que em alguns casos era possível manter o paciente em domicílio advertiam: "O clínico que suspeitar de um caso de demência precoce deve promover a internação do doente, mesmo contra a vontade da família" (Olinto, P. e Sodré, F., "Demência precoce", in *Brazil - Médico*. Rio de Janeiro, 26/02/1916, nº 9, p. 72).
53. Conforme sublinhou Katia Muricy na belíssima análise do conto de Machado de Assis, "As observações clínicas fazem o doutor Bacamarte renunciar, na construção de sua teoria, a antigas suposições. Como cientista que é, não hesita em afastar as hipóteses errôneas e adotar outras, mesmo que isto vá contra a autoridade daquelas antigas certezas" (Muricy, K., *A razão cética: Machado de Assis e as questões de seu tempo*. São Paulo, Companhia das Letras, 1988, p. 44).
54. Roxo, H. de B.B., "Sexualidade...", *op. cit.*, pp. 340-341.
55. *Ibid.*, p. 345. Segundo Henrique Roxo, a rejeição afetiva manifestada pelo demente precoce em relação a pessoas as quais deveria querer bem seria, "... em grande parte devida a um complexo recalcado. Assim, no caso do filho que tem ódio do próprio Pai, em que se constata que tal é devido à convicção em que está, de que uma educação muito severa e uma vida muito presa foram os fatores que o encaminharam ao onanismo e o colocaram como impotente. Do mesmo modo, a demente precoce que acredita que a própria Mãe é a culpada de se não realizar um casamento que idealizou" (*ibid.*, p. 347). As próximas citações foram extraídas desta fonte.
56. Cf. Sampaio, E. de F., *op. cit.*, p. 73.
57. Sobre as perspectivas médicas que encaravam a prostituição "como um mal necessário, defendendo a necessidade de submetê-la a uma regulamentação sanitária veja-se: Rago, M., *Do cabaré ao lar: a utopia da cidade*

- disciplinar, Brasil 1890 - 1930*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1985; *idem*, *Os prazeres da noite: prostituição e códigos da sexualidade feminina em São Paulo (1890-1930)*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1991; Carrara, S., "A luta anti-venérea no Brasil e seus modelos". Rio de Janeiro, texto apresentado no Seminário Sexualidades Brasileiras, IMS-UERJ, dez. 1994, mimeog. e, Engel, M., *op. cit.*
58. Note-se, contudo, que segundo a pesquisa realizada pelo Dr. E. de F. Sampaio a qual tenho me referido várias vezes, tanto a demência senil quanto a psicose de involução atingiria sobretudo as mulheres, enquanto a arterioesclerose cerebral afetaria mais aos pacientes do sexo masculino (cf. Sampaio, E. de F., *op. cit.*, pp. 128 e segs e 163 e segs).
59. Cf. Rocha, F. da, *Esboço...*, p. 444.
60. Segundo Henrique Roxo, a psicose de involução, intimamente associada à menopausa feminina e ao climatério masculino, apresentaria como principais sintomas, comportamento amoral, emotividade excessiva, ansiedade, obsessões, depressão e alta excitação (cf. Roxo, H. de B.E., *Modernas noções sobre doenças mentais*. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara, 1933. pp. 86 e segs).
61. Rocha, F. da, *Esboço...*, *op. cit.*, pp. 452-453.
62. Sobre os parâmetros diferenciados que caracterizaram os enfoques psiquiátricos das sexualidades desviadas em homens e mulheres veja-se Cunha, M.C.F., *op. cit.*, p. 155. De acordo com a autora, poderiam ser observadas também variações correspondentes às distinções relativas, por exemplo, a cor e à condição social. Assim, nas mulheres pobres e negras, "o modelo moralizado e higiênico atribuído à mulher, as regras morais que devem moldar seus procedimentos, estão diluídos pela visão explícita da inferioridade inscrita em sua condição social e/ou racial; nelas não se estranha a sexualidade 'precoc', o desejo não regulado, a 'promiscuidade' sexual, desde que contidos dentro de certos limites de higiene e da moral públicas" (*Idem*, "As amarras da sexualidade", in *Mulherio*. São Paulo, ano VII, mai./ju. 1987, no 29, p. 13).
63. Cf. Perrot, M., *Os excluídos da história: operários, mulheres e prisioneiros*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1988, p. 177.
64. Cf. Ongaro, F.B., "Mulheres e loucura", in *Grádiva*. Rio de Janeiro, nov./dez. 1983, p. 13.
65. Bakhtin, M., *A cultura popular na Idade Média e no Renascimento: o contexto de François Rabelais*. São Paulo, Hucitec; Brasília, Ed. da Universidade de

Brasília, 1987, p. 209.

66. *Ibid.*, p. 210.
67. Vejam-se, neste sentido, as considerações de Ongaro, F.B., *op. cit.*, p. 13; Rago, M., *op. cit.*; *idem*, "De Eva a Santa, a dessexualização da mulher no Brasil", in R. Janine Ribeiro (org.), *Recordar Foucault*. São Paulo, Brasiliense, 1985, pp. 219-228; Cunha, M.C.P., *O Espelho...*, *op. cit.*; *idem*, "As amarras...", *op. cit.*; *idem*, "Loucura, gênero feminino: as mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX", in *Revista Brasileira de História*. São Paulo, Marco Zero/ANPUH, ago./set. 1989, vol. 9, nº 18, pp. 121-144; e, Soihet, R., *op. cit.*
68. Araújo, P.A.N. de, *op. cit.*, p. 18.
69. Whytt, *Traité des maladies nerveuses*, I, pp. 166-167, apud Foucault, M. *História da loucura...*, *op. cit.*, p. 291.
70. Castel, R., *A ordem ...*, *op. cit.*, p. 154.
71. Greenhalgh, A., *O que se deve entender no estado atual da ciência por temperamentos; quais as condições anatomo-fisiológicas que os determinam?* Rio de Janeiro, Tip. Acadêmica, 1876, p. 26.
72. Cunha, M.C.P., "Loucura, gênero feminino...", *op. cit.*, p. 130.
73. Para uma avaliação das novas perspectivas abertas a partir do enfoque da história dos gêneros vejam-se, por exemplo, Scott, J.W., "Gender: A Useful Category of Historical Analysis", in *Gender and the politics of History*. New York, Columbia University Press, 1988; *idem*, "História das mulheres", in Burke, P. (org.), *A escrita da história: novas perspectivas*. São Paulo, UNESP, 1992, pp. 63-95; Cunha, M.C.P., "Loucura, gênero feminino...", *op. cit.*; Duby, G. e Perrot, M., "Escribir la historia de las mujeres", in *Historia de las Mujeres en Occidente*. Madrid, Taurus Ediciones, 1991; Dias, M.D.S., "Teoria e método dos estudos feministas. Perspectiva histórica e hermenêutica do cotidiano", in *Uma questão de gênero*. Rio de Janeiro, Ed. Rosa dos Ventos, 1992; e, Soihet, R., "Enfoques feministas e a história: desafios e perspectivas". Niterói, texto apresentado no I Encontro Nacional Enfoques Feministas e as Tradições Disciplinares nas Ciências e na Academia: Desafios e Perspectivas, UFF/UPERJ, 1994, mimeog.
74. Rocha, F. da, *Esboço...*, *op. cit.*, p. 99.
75. Cf. Del Priori, M., *Ao sul do corpo: condição feminina*,

- maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*. Rio de Janeiro, José Olympio; Brasília, Edunb, 1993, p. 231-232. Os atributos mágicos do sangue catamenial poderiam servir também para curar. Em seu *Portugal médico*, de 1726, Brás Luis de Abreu recomendava o uso do sangue menstrual "seco" para a cura dos "males da 'pedra'" e da epilepsia e, "misturado à manteiga de vaca" para aliviar "as dores da gota ou as pústulas do rosto" (*ibid.*, p. 234).
76. Ball, B., "A loucura menstrual", in *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, Ano IV, 1890, p. 329.
77. Cf. Harris, R., *op. cit.*, p. 47. Comparando as mulheres que menstruavam a animais no cio, "... Icard deu exemplos de inúmeras práticas masturbatórias extravagantes durante a menstruação assim como uma lista chocante de assassinatos, canibalismo e concepção a que elas se entregavam durante estes estados. Deduzia-se deste inventário que todas as mulheres eram potencial e periodicamente loucas, reduzidas à animalidade por suas funções físicas" (*ibid.*, p. 47).
78. Ross, J.B.S., *Das desordens menstruais nas psicoses e nevroses*. Rio de Janeiro, Tip. L. Miotto, 1901, p. 32.
79. Cf. *ibid.*, pp. 75-76.
80. Novaes, F.A., *Loucura menstrual*. Rio de Janeiro, tese da FMRJ, 1925, p. 20.
81. Cf. Garcia, U., "Observação IV (Caso de Saúde Dr. Eiras)", in *Da intervenção cirúrgico-ginecológica em alienação mental*. Rio de Janeiro, Tip. do Jornal do Comercio, 1901, p. 45.
82. Barros, J. de e Salles, M., "Histeria e crime", in *Boletim Policial*. Rio de Janeiro, Ano V, jul./set. 1911, n.º 15, 16 e 17, p. 450.
83. Cf. Novaes, F. A., *op. cit.*, p. 68.
84. Cf. *ibid.*, p. 69.
85. Neste período foram localizadas duas teses especificamente dedicadas ao tema, ambas defendidas na FMRJ (cf. Lopes, C.A., *Da loucura puerperal*. Rio de Janeiro, Tip. de G.C. e Filhos, 1877; e, Pegadus, J., *Da insânia puerperal*. Rio de Janeiro, Tip. D. Junior, 1877).
86. Lopes, C.A., *op. cit.*, p. 27.
87. *Ibid.*, p. 10. De acordo com o autor, a loucura

puerperal compreenderia todo o gênero de alienação mental que poderia manifestar-se durante o estado puerperal, definido como o período compreendido entre a gestação e o 30º ou 40º dia após o parto, aproximadamente (cf. *ibid.*, p. 9).

88. Rocha, F. da, *Esboço...*, *op. cit.*, p. 26-27.
89. Lombroso, C. e Ferrero, G., *La femme criminelle et la prostituée*, Paris, 1896, apud Soihet, R., *op. cit.*, p. 107. Lembra-se que para estes médicos, a mulher normal por sua irascibilidade, vingança, ciúme e vaidade, encontrava-se extremamente próxima do selvagem, da criança e, conseqüentemente, do criminoso (cf. Lombroso, C. e Ferrero, G., *op. cit.*, apud Soihet, R., *op. cit.*, p. 94).
90. Savage, G.H., "Prevenção e tratamento da loucura da gravidez e do período puerperal", in *Brazil - Médico*. Rio de Janeiro, 15/04/1896, nº 15, p. 136.
91. Cf. *ibid.*, p. 136.
92. Cf. Pimentel, H. dos S., *Do aborto criminoso - Estudo psicológico da mulher grávida*. Rio de Janeiro, Tese de FMRJ, 1916. As próximas citações foram extraídas desta fonte.
93. Peixoto, A., "As razões do coração", in *As razões do coração e uma mulher como as outras*. Rio de Janeiro, Nova Aguilar, 1976, pp. 21-160. Este romance, originalmente publicado como folhetim n.º *Jornal*, a partir de 13 de fevereiro de 1925, compõe a trilogia da qual fazem parte outros dois romances: *A esfinge*, publicado pela Francisco Alves em 1911 e *Uma mulher como as outras*, escrito em 1927 e publicado pela Companhia Editora Nacional no ano seguinte. Nestas obras Afrânio Peixoto procura mostrar, através de vários perfis de personagens femininos, a ambigüidade e a imprevisibilidade da natureza da mulher, ao mesmo tempo mãe/santa/Maria e prostituta/pecadora/ Eva. Em *Uma mulher como as outras*, por exemplo, o autor defende a idéia de que, muitas vezes, a prostituta possuía "maneiras mais recatadas e honestas" do que a mulher honesta, comparando Leonor ("moça de família", casada) com Manon d'Estranges ("prostituta de luxo", famosa na cidade). Em uma ocasião em que conversava com Vergílio de Aquilar (protagonista do romance), Leonor, deixando cair ao colo um pingo de sorvete, diz ao seu interlocutor: "- Acuda-me... limpe aqui!... Mostrava-me com os olhos o sítio ofendido e, à minha hesitação, interveio, decisiva: - Depressa, que escorre... Assumindo uma postura oposta a de Leonor, Manon d'Estranges "...despediu o Guimarães das louças, um milionário, porque em público, no salão dos 'Tenentes', lhe passara o braço pela cintura..." (Peixoto, A., "Uma mulher como as outras" in *As razões...*, *op. cit.*, pp.

170-171)). *O recato e a decência de Manon* podem perfeitamente conviver com o fato dela *ser prostituta*, da mesma forma que o *status* de "moça de família" não impede Leonor de assumir atitudes *inconvenientes e moralmente condenáveis*. A contradição é plenamente concebível na medida em que se funda na idéia de que a mulher predispõe-se natural e concomitantemente tanto para o *bem*, como para o *mal*, tanto para o *paraíso* da *decência* e da *honestidade*, quanto para o *inferno* da *imoralidade* e da *devassidão*.

94. *Idem*, "As razões...", *op. cit.*, p. 113.
95. Cunha, M.C.P., *O espelho...*, *op. cit.*, p. 154.
96. Em setembro de 1892, o Dr. George Rohé, por exemplo, submetia 18 mulheres internadas no Asilo de Maryland a cirurgias deste gênero. *O sucesso* das intervenções parecia depender diretamente do tipo de doença mental manifestado pelas pacientes (cf. Garcia, U., *op. cit.*, pp. 7-8).
97. *Ibid.*, p. 21.
98. *Ibid.*, p. 24.
99. Segundo Garcia as histéricas "... constituem uma categoria de doentes à parte, porque não são alienadas; apresentam um estado mental especial e o resultado de qualquer intervenção ginecológica pode ser deplorável" (*ibid.*, p. 27). A intervenção cirúrgica ginecológica também não seria recomendada para os perseguidos, delirantes crônicos, perseguidos-perseguidores, dementes, paralíticos gerais e idiotas, pois nestes casos poderia funcionar como agravante (cf. *ibid.*, p. 38).
100. Garcia, U., "Observação II (Casa de Saúde Dr. Eiras)", in *ibid.*, p. 40.
101. *Idem*, "Observação III (Casa de Saúde Dr. Eiras)", in *ibid.*, p. 43.
102. *Ibid.*, p. 44.
103. *Idem*, "Observação V (Casa de Saúde Dr. Eiras)", in *ibid.*, p. 47.
104. *Idem*, "Observação VI (Casa de Saúde Dr. Eiras)", in *ibid.*, p. 49.
105. Acton, W., *The functions and disorders of the reproductive organs...*, 1857, *apud* Gay, P., *A experiência burguesa da Rainha Vitória a Freud: a*

educação dos sentidos. São Paulo, Cia. das Letras, 1988, p. 117.

106. Kraft-Ebing, R.F. von, *Psychopatia Sexualis, mit besonderer Berücksichtigung der conträren Sexualempfindung* (1886), apud Gay, P., *op. cit.*, p. 117. Segundo Peter Gay, esta obra seria reeditada várias vezes. Kraft-Ebing reafirmaria a mesma posição no seu estudo médico-psicológico das perversões sexuais, publicado pela primeira vez em 1890 (cf. Gay, P., *op. cit.*, p. 117).
107. Cf. Lombroso, C. e Ferrero, G., *La femme criminelle et la prostituée* (1896), apud Soihet, R., *op. cit.*, pp. 83-84. Segundo Ruth Harris, nesta obra, "... os antropólogos criminais italianos... viram a menstruação como um estado que desencadeava o lastro universal e latente de perversidade erótica que havia sob a frigidez característica das mulheres. As prostitutas, principalmente, demonstravam a periculosidade dessa combinação. Elas sangravam precocemente e em grande quantidade..." (Harris, R., *op. cit.*, p. 85, nota no 31).
108. Adler, O., *Die mangelhafte Geschlechtsempfindung des Weibes: Anaesthesia sexualis feminarum. Dyspareunia. Anaphrodisia* (1904), apud Gay, P., *op. cit.*, p. 121. A difusão deste tipo de concepção entre os médicos europeus de inícios do século XX, bem como a sua disseminação para além das fronteiras da medicina podem ser avaliadas através de um episódio narrado por sir Lawrence Jones: "Ele relembra um jantar de estudantes com um médico que todos conheciam bem; quando um de seus amigos perguntou 'se as mulheres tinham prazer no ato sexual', o médico, 'falando na condição de médico', disse à assembléia de rapazes presentes: 'Posso afirmar que nove em cada dez mulheres são indiferentes ao sexo, quando não o repudiam ativamente; e a décima, que tem prazer no ato sexual, será sempre uma meretriz'" (Gay, P., *op. cit.*, p. 211).
109. Entre as inúmeras diferenças arroladas pelo Dr. J. Passos para distinguir a natureza feminina da masculina, segundo os princípios formulados por Augusto Comte, estaria o fato de que enquanto o "instinto sexual é mais enérgico no homem", o materno é "mais forte na mulher" (Passos, J., *Da escravização da mulher pelo industrialismo e do conseqüente malefício para a espécie*. Rio de Janeiro, Tip. Aurora, 1913, p. 50).
110. Cf. Flandrin, J-L., *O sexo e o Ocidente: evolução das atitudes e dos comportamentos*. São Paulo, Brasiliense, 1988, p. 152. De acordo com Mary Del Priori, a crença segundo a qual o homem possuía o papel prioritário na geração dos filhos, cujas origens remontariam a Hipócrates e Galeno, teria influenciado toda a medicina da época Moderna. (cf. Del Priori, M., *op. cit.*, p. 164). Vale registrar que a descoberta dos mecanismos da

ovulação em meados do XIX não seriam suficientes para abalá-la: em 1911, José Jacome D'Oliveira, por exemplo, reafirmava em sua tese que cabia ao homem a maior responsabilidade durante a fecundação da criança tendo a mulher "... uma importância secundária e às vezes accidental no que diz respeito aos elementos que ela fornece à evolução do feto" (D'Oliveira, J.J., *Da loucura maniaco depressiva nos meninos [contribuição pessoal ao estudo]*. Rio de Janeiro, Pap. Modelo - José Ayres e Chaves, 1911, p. 6). Perspectiva semelhante a apresentada pelo Dr. Franco da Rocha quando, a propósito da degenerescência hereditária, salientava que a "... entrada de um elemento bom auxiliara a natureza na constituição de um tipo normal, principalmente se este elemento for masculino..." (Rocha, F. da, *Esboço...*, op. cit., p. 37, grifos meus).

111. Cf. Flandrin, J.-L., op. cit., p. 153. Segundo o autor, os médicos e teólogos deste período, "... admitiam geralmente que o sêmen feminino (prazer feminino) era, senão necessário à concepção, pelo menos útil à sua perfeição. Os filhos concebidos com prazer são mais perfeitos, mais bonitos que aqueles concebidos sem prazer"
112. Cf. *Ibid.* Segundo Flandrin, "De 17 autores que levantaram esta... questão, 14 permitiam e somente três interditavam. (...) aos homens, com efeito, a masturbação era rigorosamente proibida em qualquer circunstância e também era proibida às mulheres, salvo nesse caso específico. Essas proibições, portanto, não eram fundadas, como hoje, sobre o egoísmo dessa conduta sexual, mas em sua esterilidade. É pois compreensível que ela tenha sido autorizada quando pudesse favorecer a procriação" (*ibid.*, p. 155).
113. Debay, A., *Hygiène et physiologie du mariage* (1848), apud Gay, F., op. cit., p. 114.
114. Duncan, J.M., *On Sterility in Women* (1884), apud Gay, F., op. cit., p. 104.
115. Gay, F., op. cit., p. 108.
116. Bloch, I., *Das Sexualleben unserer Zeit in seinen Beziehungen zur modernen Kultur* (1907), apud Gay, F., p. 103. Sobre a relativa disseminação de posturas a favor da erotização do matrimônio e do reconhecimento do prazer feminino entre médicos e higienistas franceses a partir do último quartel do XIX, veja-se o estudo de Alain Corbin, "Bastidores", in Perrot, M. (org.), *História da vida privada: da Revolução Francesa à Primeira Guerra*. São Paulo, Cia. das Letras, 1991, pp. 413-611. Em seu *De l'amour expérimental ou des causes de l'adultère chez la femme au XIXe. siècle*, publicado em 1878, o Dr. Dartigue, por exemplo, defendia o orgasmo feminino como o melhor remédio contra o adultério (cf.

ibid., p. 548).

117. Camillo, A. D'A., *O onanismo na mulher e suas influências sobre o físico e o moral*. Rio de Janeiro, Tip. Fortella, 1886, p. 2.
118. Costa, J.F., *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro, Graal, 1979, p. 228.
119. Meirelles, Z.J. da S., *Breves considerações sobre as vantagens do aleitamento materno (1847)*, apud Costa, J.F., *op. cit.*, p. 264.
120. Foucault, M., *História da loucura...*, *op. cit.*, p. 279.
121. Cf. *ibid.*, p. 287. Lembre-se que a hipocondria seria relacionada às especificidades da natureza masculina podendo ser identificada, como sugeriu Foucault como a histeria masculina (cf. *ibid.*, p. 287).
122. Corbin, A., *op. cit.*, p. 572.
123. Cf. Foucault, M., *História da loucura...*, *op. cit.* Para Le Pois (1618), por exemplo, a origem das convulsões histéricas estariam "num acúmulo dos fluidos na parte posterior do crânio". Em fins do século XVII a "explicação uterina" seria objeto de uma crítica meticulosa de Willis (1681) que atribuía "os desarranjos e irregularidades" dos "movimentos do sangue" característicos da histeria, sobretudo, às "afecções do cérebro e do gênero nervoso" (*ibid.*, pp. 283-284). Entretanto, conforme sublinhou Foucault, não se pode afirmar "... que a sede da doença tenha-se tornado o cérebro, nem que Willis tenha tornado possível uma análise psicológica da histeria" (*ibid.*, p. 284).
124. Segundo Michel Foucault estas teriam sido as etapas de evolução do tema da histeria no decorrer do século XVIII (cf. *ibid.*, pp. 285-295).
125. Segundo Corbin, "Em sua prática cotidiana, os médicos do século XIX mantêm por longo período fidelidade a estas concepções, que valorizam o papel do útero e das manifestações do desejo venéreo" (Corbin, A., *op. cit.*, p. 572).
126. *Ibid.*, p. 572. Segundo o autor, de 1863 a 1893, Charcot permaneceria "... fiel ao primado da neurose. Atribui-a à hereditariedade mórbida, despertada pelo 'choque nervoso', agente provocador que desencadeia as manifestações do delírio. Se o mal não deixa vestígios orgânicos, é porque afeta apenas o envoltório cerebral" (*ibid.*, pp. 572-574). Somente a partir das concepções desenvolvidas pela análise psicológica de Janet e pela psicanálise em princípios do século XX, a histeria

passaria a ser vista como a "fratura interna do sujeito", na medida em que traduziria "a divisão da consciência, a dissociação do eu..." (*ibid.*, p. 574).

127. Cf. Foucault, M., *História da sexualidade*, *op. cit.*, pp. 99-100.
128. Mauricio Junior, R.J., *A histeria*. Rio de Janeiro, Tip. Imparcial F.P. de Brito, 1838, p. 5. As próximas citações foram extraídas deste texto.
129. Cordeiro, M.L., *Qual é a alteração orgânica que se dá no histerismo, e conseqüentemente qual será o tratamento conveniente?* Rio de Janeiro, Tip. de J.X. de S. Menezes, 1857, p. 3.
130. Gonsalves, R.J., *A histeria*. Rio de Janeiro, Tip. do Brasil de J.J. da Rocha, 1846, p. 4.
131. Para uma avaliação das principais linhas de reflexão que informaram as abordagens psiquiátricas (sobretudo francesas) da histeria no século XIX e inícios do XX veja-se, por exemplo, o estudo de Ruth Harris, *op. cit.*, especialmente capítulos 2 e 5.
132. Gonsalves, R.J., *op. cit.*, p. 8. As próximas citações foram extraídas deste texto.
133. Cf. Soares, J.C., *A histeria*. Rio de Janeiro, Tip. Reforma, 1874; e, Oliveira, M.F. de, *Histeria*. Rio de Janeiro, Imprensa Industrial, 1876.
134. Oliveira, M.F. de, *op. cit.*, p. 8.
135. Para uma avaliação dos debates entre as escolas de Paris e de Nancy em torno da histeria vejam-se, por exemplo, os trabalhos de Ruth Harris, *op. cit.*; e, de Pierre Darmon, *op. cit.* Segundo Harris, após a morte de Charcot, em 1893, Babinski reavaliaria "os estudos sobre a histeria", dissociando-os do "quadro dramático e dogmático da doença" (Harris, R., *op. cit.*, p. 179). Para a mesma autora, em seus *Estudos sobre a histeria*, Freud e Breuer romperam com as concepções de Charcot, difundidas entre muitos alienistas franceses, "ao se concentrarem, não na insuficiência, mas num excesso de sentimentos morais nos pacientes" (*ibid.*, p. 349).
136. Cf. Brito, R.R. de, *Da histeria à loucura*. Tese da FMRJ, 1919, p. 20.
137. Cf. Rocha, F. da, *Esboço...*, *op. cit.*, p. 368; e, Roxo, H., *Moléstias mentais...*, *op. cit.*, p. 240.

138. Cf. Macedo, F.F. de, *Da prostituição em geral e em particular em relação à cidade do Rio de Janeiro: profilaxia da sífilis*. Rio de Janeiro, Tip. Acadêmica, 1872, p. 129.
139. Cunha, M.C.F., *O espelho...*, *op. cit.*, p. 146. Veja-se, Rocha, F. de, *Esboço...*, *op. cit.*, pp. 379-381.
140. Roxo, H., *Moléstias mentais...*, *op. cit.*, p. 243. É interessante notar a proximidade dessa imagem com a traçada mais de trinta anos antes pelo Dr. F.F. de Macedo para ilustrar a *dissimulação* da prostituta: "... se virdes estas mulheres, depois de paramentadas, julgas-las-eis frescas qual uma rosa, asseadas sem rival, puras como um anjo, porque a ilusão é perfeita, o disfarce é completo. Os cosméticos são os incumbidos de suportar a sua fealdade e gerar sob o peso da sua sordidez..." (Macedo, F.F. de, *op. cit.*, p. 149). Ressalte-se que, como veremos mais adiante, Macedo estabelecerá uma íntima associação entre a prostituta e a histérica.
141. Ribeiro, J., *A carne*. Rio de Janeiro, Tecnoprint S.A., s/d., p. 136. Cabe mencionar aqui que, segundo Ruth Harris, as reflexões de Charcot aliavam-se, freqüentemente, a "percepção popular da histeria" que "quase sempre se concentrava nas características passivas e manipulativas das mulheres e na habilidade dos homens em as subjugar e controlar" (Harris, R., *op. cit.*, p. 218).
142. Soares, J.C., *op. cit.*, p. 4.
143. Cf. Del Priori, M., *op. cit.*, pp. 191-192. Outra causa destacada pelos médicos medievais era a contenção da matéria menstrual (cf. *ibid.*, p. 192). Apesar das novas perspectivas que passariam a caracterizar os estudos sobre o "mal histérico" a partir dos séculos XVII e XVIII, suas origens permaneceriam referidas, sobretudo, à ausência de práticas sexuais e à não realização da procriação e, assim, o casamento continuava sendo recomendado como o "melhor remédio para sufocação crônica" (*ibid.*, p. 193).
144. Cf. Mauricio Junior, R.J., *op. cit.*, pp. 7 e 10.
145. Cf. Cordeiro, M.L., *op. cit.*, pp. 3-4.
146. Cf., por exemplo, Gonsalves, R.J., *op. cit.*, pp. 5-6; Macedo, F.F., *op. cit.*, p. 159; Soares, J.C., *op. cit.*, pp. 5-6; Oliveira, M.F. de, *op. cit.*, pp. 8-9. Note-se que o Dr. Macedo estabelece uma associação bastante estreita entre histeria e prostituição, afirmando que depois da sífilis, a histeria apresentava-se como a moléstia mais freqüente entre as prostitutas e, deste modo, concluía que "... quase todas as meretrizes que habitam a cidade do Rio de Janeiro são histéricas..."

- (Macedo, F.F., *op. cit.*, p. 159). Observe-se ainda que segundo o Dr. Manoel F. de Oliveira, entre as principais causas físicas da histeria figurariam as diferentes lesões do aparelho útero-ovariano ou as perturbações de suas funções - tais como, a metrite crônica, as ulcerações do colo uterino, a ovarite, os tumores e o onanismo (cf. Oliveira, M.F. de, *op. cit.*, p. 9).
147. Gonsalves, J.A., *op. cit.*, p. 5. Segundo Mary Del Priori, "Ilse Veith mostrou a transição sofrida na Idade Moderna da explicação galênica, que associava sintomas melancólicos à abstinência sexual, em uma interpretação teológica, seguindo uma mudança radical nas mentalidades. A espiritualidade agostiniana, que via na sexualidade a forma por excelência do pecado, impedia que se pensasse qualquer ligação de causa e efeito entre a castidade e tal signo patológico" (Del Priori, M., *op. cit.*, p. 193).
148. Soares, J.C., *op. cit.*, p. 5.
149. *Ibid.*, p. 11.
150. Oliveira, M.F. de, *op. cit.*, p. 16.
151. Rocha, F. da, *Esboço...*, *op. cit.*, p. 381. Segundo o autor, a loucura moral não era rara nas mulheres, constituindo-se uma das fontes da prostituição: "Servem de exemplo a isso as esposas que, abandonando os maridos, desprezando todas as conveniências impostas pela sociedade se lançam à vida desregrada, pretextando este ou aquele motivo, como (por exemplo) - que os maridos as maltratam, as desprezam, etc., motivo que não passa de subterfúgio ou recurso para justificar o predomínio dos instintos baixos sobre os sentimentos nobres. Para desfazer tais desculpas da imoralidade basta lembrar o grande número de mulheres que com toda a dignidade suportam a má sorte que lhes adveio da escolha de maridos brutos, estúpidos e grosseiros, debochados e até bêbados" (*ibid.*, p. 341).
152. Cf. Roxo, H., *Moléstias...*, *op. cit.*, p. 244.
153. *Ibid.*, pp. 248-249.
154. Azevedo, A., *O homem*. Rio de Janeiro, F. Briguiet e Cia Editores, 1942 (9ª ed.), p. 20. As próximas citações foram extraídas deste texto.
155. Jacy Júnior, "Devem ou não ser admitidas a uma Escola Superior alunas afectadas de ataques histéricos?", in *Brazil - Médico*. Rio de Janeiro, jul./dez. 1887, vol.II, p. 190.
156. *Ibid.*, p. 188.

157. Rocha, F. da, *Esboço...*, *op. cit.*, p. 395.
158. Roxo, H. de B.B., *Mpléstias...*, *op. cit.*, pp. 52-53.
159. Corbin, A., *op. cit.*, p. 576.
160. Cf. Harris, R., *op. cit.*, p. 187. Veja-se a foto do quadro de Brouillet em Alain Corbin, *op. cit.*, p. 577.
161. Martin du Gard, *Le Lieutenant - colonel de Maumort* apud Harris, R., *op. cit.*, p. 187. Segundo esta autora a indiscrição de Charcot e de outros especialistas - como, por exemplo, Magnan - expõem publicamente o drama pessoal de seus pacientes, bem como o método baseado na hipnose amplamente utilizado pelo primeiro seriam objeto de severas críticas oriundas de alguns segmentos pertencentes à comunidade médica francesa (cf. *ibid.*, cap. 5).
162. Cf. Barros, J. de e Salles, M., "Histeria e crime", in *Boletim Policial*. Rio de Janeiro, jul./set. 1911, no 1 5-17, pp. 453-454.
163. Para uma análise do tema veja-se, por exemplo, o trabalho de Flora Süssekind, *Tal Brasil, qual romance?* Rio de Janeiro, Achiamé, 1984; e, também, Engel, M., "Imagens femininas em romances naturalistas brasileiros (1881-1903)", in Bresciani, M.S.M. (org.), *A mulher e o espaço público, Revista Brasileira de História*, São Paulo, ANPUH/Marco Zero, ago./set. 1989, vol. 9, no 17, pp. 237-258.
164. Das sete observações clínicas de mulheres internadas no Hospício Nacional de Alienados com o diagnóstico de histeria, citadas por Henrique Mattoso Sampaio Corrêa, por exemplo, três mencionam irregularidades menstruais: A.C., branca, brasileira, 15 anos, solteira, internada na seção Esquirol em 30/10/1909, teria começado a manifestar uma "certa transformação em seu gênio" aos 13 anos quando menstruou pela primeira vez; desde que começou a ter freqüentes crises convulsivas, "não tem sido menstruada regularmente"; L.M.A., branca, brasileira, 23 anos, casada, doméstica, internada na seção Esquirol em 28/09/1909, teve seu primeiro mênstruo aos 14 anos, "coincidindo com o primeiro ataque histérico"; "ultimamente as suas menstruações são irregulares"; M.J.R., brasileira, parda, 22 anos, solteira, doméstica, internada na seção Esquirol em 30/10/1908, "sua menstruação não se faz regularmente" (cf. Corrêa, H.M.S., *Ligeiras considerações sobre histeria*. Rio de Janeiro, Tip. do Jornal do Comércio, de Rodrigues & C., 1910, pp. 39, 44 e 46). Lembre-se, ainda que M.J., 29 anos, branca, brasileira, casada, internada na Casa de Saúde Dr. Eiras em 27/05/1896 havia apresentado às "primeiras manifestações histéricas e epiléticas" aos 14 anos, "coincidentes com o primeiro fluxo" (cf. Garcia, U., *op. cit.*, p. 44); e, que Maria

Ferreira Mendes Tourinho, parda, 38 anos, sem profissão, casada, além de ter tido seu primeiro fluxo menstrual aos 14 anos - e, portanto, tardia-mente segundo a avaliação dos médicos que a examinaram -, sua menstruação "nunca foi perfeitamente regular" (cf. Barros, J. de e Salles, M., *op. cit.*, p. 450). Os dois últimos casos foram narrados no segundo capítulo do presente trabalho.

165. Cf. Thiollier, R., "A louca do Juquery", in *A Louca do Juquery: contos*. São Paulo, Liv. Teixeira, s/d., pp. 15-68. O conto foi escrito provavelmente em fins dos anos 1930. As únicas referências de datas que encontrei foram um retrato do autor assinado por Dimitri Ismailovitch de 1938 e a dedicatória à Biblioteca Nacional também de 1938.
166. *Ibid.*, pp. 23-24.
167. Cf. Rio, João do, "O carro da semana santa", in *Dentro da noite*. Rio de Janeiro, INELIVRO, 1978, pp. 266-267. A primeira edição desta obra é de 1910 (RJ, Garnier).
168. Neves-Manta, I. de L., *A individualidade e a obra mental de João do Rio em face da psiquiatria*. Rio de Janeiro, Imprensa Médica, 1928, pp. 120-121. Vale mencionar que esta obra tem sido constantemente reeditada. Na 6ª edição de 1992, o trecho citado aparece parcialmente alterado. Parece digno de nota que as expressões "insaciabilidade faunesca" e "vagina enferma" seriam substituídas por "ninfômana insaciabilidade" e "sedenta vagina" (cf. Neves-Manta, I. de L., *A arte e a neurose de João do Rio*. Rio de Janeiro, Folha Carioca, 1992, p. 129). Se a vagina deixa de ser diagnosticada como doente, a insaciabilidade sexual da personagem é inscrita numa classificação mais precisa das anomalias da sexualidade.
169. Magdã é a personagem central do romance *O homem de Aluisio Azevedo*, publicado em 1887. Magdalena perdeu a mãe logo que nasceu e foi criada pelo pai e por uma tia beata, D. Camila. Estudou num colégio de irmãs de caridade e completou sua formação através das aulas diárias dadas por Fernando, por quem se apaixona perdidamente, sendo correspondida. Contudo o casamento era impossível, pois Fernando era seu meio irmão. A partir de então Magdã recusaria todos os pretendentes que surgiriam em sua vida, começando a apresentar os primeiros sintomas da histeria (cf. Azevedo, A., *O homem*, *op. cit.*). Lenita protagoniza o romance *A carne* de Júlio Ribeiro, publicado em 1888. Sua mãe morreu durante o parto e, assim, ela foi criada apenas pelo pai que lhe proporciona uma educação física e intelectualmente mais apropriada a um rapaz. Lenita recusa uma série de pretendentes por julgar que não possuíam um nível intelectual à sua altura até que torna-se amante de Manuel Barbosa que sendo divorciado não poderia desposá-la (cf. Ribeiro, J., *op. cit.*).

170. Cf. Azevedo, A., *O homem, op. cit.*, pp. 81 e segs.
171. Ribeiro, J., *op. cit.*, p. 29.
172. *Ibid.*, p. 30. É interessante observar que o desfecho das novas sensações experimentadas por Lenita e da consciência de seu desejo sexual coincidiram com a percepção de que havia menstruado.
173. *Ibid.*, p. 33.
174. Thiollier, R., *op. cit.*, pp. 28-29.
175. Corrêa, H.M.S., *op. cit.*, p. 40.
176. Brito, R.R. de, *op. cit.*, p. 62.
177. *Ibid.*, p. 63.
178. Corrêa, H.M.S., *op. cit.*, p. 41.
179. Azevedo, A., *O mulato*. São Paulo, Atica, 1982 (4ª ed.), p. 136. A primeira edição é de 1881. Dias depois o pai comunica-lhe que Raimundo havia partido no vapor: "Miserável! bradou a moça, com um grito desesperado. E deixou-se cair para trás, na rede, a estrebuchar. (...) Mas, só depois de grandes lutas, a histérica quebrou de forças e pôs-se a soluçar, extenuada e arquejante" (*ibid.*, pp. 158-159).
180. Azevedo, A., *Casa de pensão*. São Paulo, Atica, 1979, (2ª ed.), p. 51. A primeira edição é de 1884.
181. Cf. Andrade, L.C. de A., *Da responsabilidade legal das histéricas*. Rio de Janeiro, Tip. J.D. de O., 1888, pp. 20 e segs. Uma delas, Z., depois de abandonar o marido teria se tornado amante do homem por quem se apaixonara.
182. Garcia, U., *op. cit.*, p. 45. O médico faz questão de registrar: "Esta infidelidade conjugal manifestava-se alguns dias antes do período catamenial".
183. Corrêa, H.M.S., *op. cit.*, p. 43.
184. Cf. Barros, J. de e Salles, M., *op. cit.*
185. Ana Rosa (Azevedo, A., *O mulato, op. cit.*), Magdá, D. Camila (Azevedo, A., *O homem, op. cit.*), Maria do Carmo (Caminha, A., *op. cit.*), (Lenita Ribeiro, J., *op. cit.*), Beatriz (Thiollier, R., *op. cit.*) e Margarida (Guimarães, B., *O seminarista*. São Paulo, Atica, 1986 [12ª ed.]), eram solteiras e Nini (Azevedo, A., *Casa de pensão, op. cit.*) era viúva.

186. Azevedo, A., *O mulato, op. cit.*, p. 33.
187. Azevedo, A., *O homem, op. cit.*, pp. 40-42. Concepções deste gênero seriam consideradas por Franco da Rocha como "chocantes aos costumes da civilização em que vivemos". Se a prática sexual "sensata" apresentava-se, de fato, como um meio curativo dos *desvios sexuais*, "O ato genital não é só turgência, prurido e descarga. (...) Nos meios civilizados a imaginação e os sentimentos tomam parte muito ativa neste ato, e dessa convergência nascem aspirações que não podem ser satisfeitas por cópulas receitadas pelo médico e compradas nas casas comerciais desse gênero. Isso seria, quando muito, um onanismo aperfeiçoado, nada mais" (Rocha, F. da, *A doutrina de Freud...*, *op. cit.*, p. 207).
188. Cf. Ribeiro, J., *op. cit.*, p. 62. Vejam-se as considerações feitas pelo mesmo personagem acerca da natureza feminina após ter sido abandonado por Lenita, anteriormente citadas.
189. Cf. Guimarães, B., *op. cit.*, pp. 103-104. Margarida apaixona-se por Eugênio que pressionado pela família torna-se padre.
190. Caminha, A., *op. cit.*, pp. 23-24.
191. Guimarães, B., *op. cit.*, p. 105.
192. Cf. Thiollier, R., *op. cit.*, pp. 31-34.
193. Cf. Azevedo, A., *O mulato, op. cit.*
194. Ribeiro, J., *op. cit.*, p. 124. As duas últimas reticências correspondem a linhas pontilhadas do próprio texto.
195. Cf. Caminha, a., *A normalista, op. cit.*
196. Cordeiro, M.L., *op. cit.*, p.4.
197. Gonsalves, J.A., *op. cit.*, p. 18.
198. Oliveira, M.F. de, *op. cit.*, p. 21.
199. Soares, J.C., *op. cit.*, p. 32.
200. *Ibid.*, p. 33.
201. Oliveira, M.F. de, *op. cit.*, p. 21. Em uma tese defendida na cadeira de Higiene da FMRJ em janeiro de 1910, o Dr. Arthur Fernandes Campos da Paz reafirmaria a mesma perspectiva: o casamento tanto poderia curar

- quanto agravar as nevroses - entre as quais a histeria (cf. Paz, A.F.C. da, *A utilidade do casamento sob o ponto de vista higiênico*. Rio de Janeiro, Tip. Revista dos Tribunaes, 1910, p. 16).
202. Neste sentido, veja-se o estudo de Ruth Harris (*op. cit.*, especialmente Capítulo 5). Segundo a referida autora, a controvérsia entre as Escolas de Paris (Charcot) e a de Nancy (Bernheim) acerca do uso médico da hipnose, "... girava em torno de três preocupações interligadas. Começou concentrando-se nas opiniões divergentes quanto à natureza psicológica da hipnose, passou para a terapêutica clínica e culminou com idéias diferentes acerca das implicações médico-legais" (Harris, R., *op. cit.*, p. 189).
203. Cf. Carvalho, H. de, *O cromo (estudo de temperamentos)*. Rio de Janeiro, Tip. de C.G. da Silva, 1888. A "anemia cerebral" de Ester - personagem histérica do romance - seria completamente curada através de várias sessões de hipnose às quais a moça seria submetida pelo médico Dr. Teixeira.
204. Cf., por exemplo, Abreu, M.T.N. de, *Da histeria no homem*. Rio de Janeiro, Tip. Laemmert, 1890, p. 82; e, Roxo, H.B. de B., *Moléstias...*, *op. cit.*, p. 249.
205. Soares, J.C., *op. cit.*, pp. 4-5. Em fins do século XIX, os adeptos das concepções desenvolvidas pelo Dr. Bézy acreditavam que a histeria poderia se manifestar nas crianças recém-nascidas (cf. C.S., "Histeria infantil", in *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, 15/11/1897, nº 43, pp. 378-379). Em 26 de junho de 1919, o Dr. Aluísio Castro apresentaria uma comunicação sobre a histeria infantil na sessão da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, suscitando um debate do qual participariam os Drs. Henrique Roxo, Bueno de Andrade, Pernambuco Filho, Ernani Lopes, Juliano Moreira, Rodrigues Caldas e Ulisses Vianna (cf. Castro, A. e outros, "Histeria na infância", in *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, 13/09/1919, nº 37, pp. 293-294).
206. Nery, M., "Quatro casos de histeria em homens", in *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, 10/03/1894, nº 9, p. 65. Murilo de Abreu define a histeria como "... a mais hereditária de todas as nevroses..., sendo que esta influência da herança torna-se mais efetiva no homem" (Abreu, M.T.N. de, *op. cit.*, p. 10).
207. Para alguns especialistas os indivíduos histéricos do sexo masculino possuiriam, freqüentemente, estatura mediana, pele clara, cabelos castanhos claros e boa disposição; para outros, ao contrário, os histéricos apresentariam, em sua maioria, pequena estatura, cabelos castanhos escuros e uma "palidez impressionável" (cf. Abreu, M.T.N. de, *op. cit.*, p. 10).

208. Cf. *ibid.*, p. 11.
209. Cf. *ibid.*, pp. 12, 15 e 20.
210. Cf. *ibid.*, pp. 4 e 18.
211. Cf. Couto, M., "A respeito da histeria", in *Boletim da ANM*. Rio de Janeiro, sessão de 02/10/1924, pp. 425-433.
212. Brito, R.R. de, *op. cit.*, p. 33.
213. Barros, A.L. de, *op. cit.*, p. 78. Segundo o autor, o caso foi narrado em uma carta do Dr. Charé (RJ) à M. Baillarger e reproduzido na tese de Geoffroy, Paris, 1861.
214. Cf. Andrade, L.C. de, *op. cit.*, pp. 29-31; e, Abreu, M.T.N. de, *op. cit.*, pp. 89-93.
215. Cf. Batista, P.E., *Balneoterapia nas moléstias mentais*. Rio de Janeiro, Tip. e Lit. da Papellaria Commercial, 1908, p. 40.
216. Cf. *ibid.*, p. 44.
217. Cf. Moura, S.B.A. de, *Manifestação artística dos alienados*. Rio de Janeiro, Oficina Gráfica do João Pestana, 1923, pp. 77-80.
218. Cf. Machado de Assis, *Quincas Borba*. São Paulo, Atica, 1982; *idem*, "Frei Simão"; "O machete", in *Obra Completa: conto e teatro*. Rio de Janeiro, Aguilar, 1959, Vol. II, pp. 151-156; 827-835. Lembre-se que a trajetória que conduziria Eugênio, protagonista de *O seminarista* de Bernardo Guimarães, à loucura é bastante próxima a de Simão (cf. Guimarães, B., *op. cit.*).
219. Cf. Coelho Netto, H.M., *Inverno em flor*. Rio de Janeiro, Laemmert, 1897.
220. Cf. Moura, S.B.A. de, *op. cit.*, pp. 83-89. Segundo as declarações de L.F. de M. ele deixou de ter relações sexuais com a esposa "a conselho médico". acusado de deserção, S.S.A., branco, 22 anos, foi recolhido em 1924 ao presídio militar, onde, depois de submetido a um exame de sanidade mental recebeu o diagnóstico de epilepsia. Em sua ficha de observação encontram-se registradas duas referências ao fato do observado revelar, do ponto de vista sexual, "a maior indiferença até pela possibilidade de vir a conseguir o ato sexual", sendo declarado que nunca se masturbara, nem tivera qualquer relação sexual, normal ou anormal (cf. Chagas, F.A., "Observação 3a", in *Epilepsia e responsabilidade criminal*. Rio de Janeiro, Tip. Casa Vallelle, 1924, pp.

- 65-67). Lembre-se que separado da esposa, Manuel Barbosa, personagem do romance *A carne* de Júlio Ribeiro, "... procurava relações genésicas, quando as exigências fisiológicas do seu organismo de macho se faziam sentir, imperiosas, ameaçando-lhe a saúde" (Ribeiro, J., *op. cit.*, p. 58, grifos meus).
221. Cf. Paz, A.F.C. da, *op. cit.*, pp. 22-23. Sobre a transformação dos celibatários em objeto do controle da medicina social do século XIX veja-se, por exemplo, Costa, J.F., *op. cit.*, pp. 240 e segs.
222. Veja-se, neste sentido, a interessante análise de Richard Sennett acerca do significado da repressão às práticas masturbatórias nos tratados médicos do século XVIII (Cf. Foucault, M. e Sennett, R., "Sexuality and solitude", in *London Review of Books*. 21 may - 3 june, 1981). Vale notar, por outro lado, que, segundo Mary Del Priore, alguns médicos dos séculos XVII e XVIII recomendavam a masturbação como remédio para as mulheres que sofriam de "sufocação crônica", decorrente dos "males da madre" (cf. Del Priore, M., *op. cit.*, p. 193). Segundo Foucault, a criança onanista passaria a constituir um dos objetos centrais das preocupações de médicos e educadores a partir de fins do XVIII (Foucault, M., *História da sexualidade...*, *op. cit.*, p. 114). Vejam-se, ainda, no mesmo sentido, as reflexões de Jurandir F. Costa, *op. cit.*, pp. 187 e segs.
223. Cf. Gay, P., *op. cit.*, p. 219. Vale registrar que em tese apresentada, em 1886, à cadeira de Clínica Obstétrica e Ginecológica da FMRJ, Alexandre D'Almeida Camillo adotaria uma definição extremamente abrangente de onanismo, englobando os atos solitários ou em comum praticados por indivíduos de ambos os sexos: "...todo o ato que tiver por fim provocar sensações idênticas às do coito, irritando os órgãos, por um mecanismo diverso do supradito, será considerado contra a natureza ou masturbação" (Camillo, A. D'A., *op. cit.*, p. 3).
224. Cf. Corbin, A., *op. cit.*, p. 454.
225. Cf. Gay, P., *op. cit.*, p. 217. Em 1899, Hermann Rohleder, por exemplo, não incluiria mais "a loucura entre as conseqüências funestas da masturbação" (*ibid.*, p. 218). Os psicanalistas de inícios do século XX continuariam afirmando que a masturbação habitual produzia inúmeros males, havendo, contudo, uma mudança de perspectiva em relação às concepções antimasturbatórias do século XIX: "... a psicanálise retirou a masturbação das regiões nebulosas da moralidade, da religião e da mera fantasia, colocando-a em seu devido lugar, entre as realidades da sociologia, da psicologia e da fisiologia" (*ibid.*, p. 225). De qualquer forma, a masturbação permaneceria circunscrita nos pântanos lodosos da anormalidade, através de uma moralidade de fundo cristão, cuja legitimidade não se assentaria mais sobre os princípios da fé religiosa, mas

sobre os fundamentos da razão científica.

226. Cf., por exemplo, Elliott, H., "Loucura da puberdade", in *Brazil-Médico*. Rio de Janeiro, 15/09/1896, nº 35, pp. 311-312; 01/10/1896, nº 37, pp. 330-332; Athayde, J.N., *op. cit.*; e, Porto-Carrero, J., "Educação sexual", in *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*. Rio de Janeiro, dez. 1929, nº 3, pp. 120-133. Veja-se, neste sentido, Cunha, M.C.P., *O espelho...*, *op. cit.*, p. 155.
227. Cf. Camillo, A. D'A., *op. cit.*, p. 39.
228. Austregesilo, A., *op. cit.*, p. 78.
229. Cf. Rocha, F. da, *Esboço...*, *op. cit.*, pp. 402 e segs.; e, Leal, M.C. da S., *op. cit.*, pp. 18-19.
230. Rocha, F. da, *Esboço...*, *op. cit.*, p. 404.
231. Cf. Cunha, M.C.P., *O espelho...*, *op. cit.*, p. 155.
232. Porto-Carrero, J., "Educação...", *op. cit.*, p. 131.
233. Camillo, A. D'A., *op. cit.*, p. 46.
234. Apud Couto, M., "A respeito da histeria", *op. cit.*, p. 427. Através do uso de meios terapêuticos adequados - tais como, a persuassão, a sugestão, a abstenção sexual e o trabalho -, o Dr. Porto-Carrero conseguiria "erradicar a idéia de impotência", curando o paciente.
235. Roxo, H. de B.B., "Sexualidade e demência precoce", *op. cit.*, pp. 338-339. Sobre a abordagem médica da impotência no século XIX veja-se a análise bastante interessante de Pierre Darmon, "Epílogo" in *O tribunal da impotência: virilidade e fracassos conjugais na antiga França*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1988, pp. 253-290.
236. Existem divergências quanto à ênfase a ser dada a cada um destes aspectos (cf., por exemplo, Schiller, W. da P.R., *Tratamento da neurastenia*. Rio de Janeiro, Tip. Carvalhaes, 1905; Palmieri, P., *Neurastenia (estado terapêutico-social)*. Rio de Janeiro, Tip. do Jornal do Comércio, 1909; Lartigau, F., *Sobre o tratamento dos neurastênicos*. Rio de Janeiro, Tip. do Jornal do Comércio, 1910; e Freire, G.L., *Neurastenia (considerações gerais e estado mental dos neurastênicos)*. Rio de Janeiro, Tip. Besnard Frères, 1910.
237. Austregesilo, A., *Psiconeuroses...*, *op. cit.*, p. 77.
238. *Ibid.*, p. 66. Sobre a construção da relação entre

impotência e neurastenia através dos refinamentos da psiquiatria do XIX veja-se Corbin, A., *op. cit.*, pp. 568-570.

239. Schiller, W. da P.R., "Observações I e II", in *op. cit.*, pp. 45-46. Note-se que as outras observações citadas pelo autor são relativas a duas mulheres internadas também na Casa de Saúde do Dr. Eiras em 1905 com o diagnóstico de neurastenia, não havendo, contudo, em seus prontuários qualquer referência a *desvios* da sexualidade, o que parece indicar que se tendia a privilegiar as *perversões* sexuais masculinas na caracterização deste tipo de doença mental.

E P I L O G O

Estas últimas páginas servirão apenas como uma espécie de pausa para sistematizar e explicitar as principais questões que nortearam a construção das versões das histórias narradas ao longo de todo o trabalho bem como os princípios sobre os quais elas foram elaboradas e discutidas. As tramas, os cenários e os destinos dos protagonistas, vistos como integrantes dos movimentos da própria história, múltiplos, contraditórios, inesperados, impregnados de ritmos diferenciados e descompassados, não poderiam ser aprisionados num desfecho conclusivo, fechado, monolítico, capaz de conter a verdade de uma única explicação possível. Através destas reflexões finais pretende-se, pois, sugerir algumas possibilidades para reafirmar, aprofundar, rever, enfim, repensar os possíveis significados históricos da construção de uma ordem pautada sobre a difusão de relações de trabalho livres, nas quais o trabalhador deixa de ser uma propriedade juridicamente legítima, ao mesmo tempo em que, à maioria, é vetado o acesso à propriedade dos meios e instrumentos de produção. A partir da análise das idéias e vivências que teriam marcado a transformação da loucura em doença mental - concebida como uma dentre muitas outras formas possíveis de se abordar e compreender tal objeto -, poder-se-ia perguntar, por exemplo, até que ponto e em quê sentido o governo monárquico revelar-se-ia mais tolerante, ou mais ineficiente, do que as administrações republicanas quanto à imposição de novas estratégias e técnicas de controle social, distintas das criadas e disseminadas pelo escravismo.

A construção da loucura como doença mental, a proliferação de instituições asilares especialmente destinadas aos alienados, enfim, a formulação de políticas públicas de tratamento/repressão dos doentes mentais identificados a partir dos limites, cada vez mais abrangentes, da *anormalidade*, caracterizar-se-ia como um processo desencadeado entre os anos 1830 e 1920, profundamente marcado por continuidades e descontinuidades que integravam, através de ritmos próprios e, muitas vezes, desarmônicos, as rupturas e permanências do movimento complexo das transformações globais pelas quais passava o conjunto da sociedade brasileira durante o referido período. Como vimos, o projeto de medicalização da loucura, esboçado nos textos médicos dos anos 1830 que definiam novos parâmetros para a loucura e defendiam a necessidade da reclusão dos loucos em estabelecimentos especiais, começaria a ser concretizado a partir da criação dos primeiros hospícios na década seguinte. A ênfase no conteúdo religioso e caritativo do HP II - bem como das demais instituições similares criadas durante o mesmo período -, assegurada pela subordinação à Santa Casa de Misericórdia, acabaria por restringir o caráter medicalizado da instituição.

Entretanto, é preciso notar que as administrações monárquicas manifestar-se-iam, até certo ponto, suscetíveis às demandas por medidas que inaugurassem uma nova forma de se conceber e de se lidar com a loucura sob o estrito controle dos alienistas, veiculadas, principalmente, através da Academia Imperial de Medicina. Às vozes em defesa da criação de um hospício na cidade do Rio de Janeiro encontrariam eco entre as autoridades governamentais a partir da ênfase em dois aspectos fundamentais. A criação de instituições destinadas exclusivamente a acolher os alienados, a exemplo das que surgiram nas grandes cidades do *mundo civilizado* no decorrer das primeiras décadas do século passado, contribuiria, de modo significativo, para imprimir à jovem nação recém emancipada do jugo colonial, uma feição *moderna e civilizada*.

Além disto, integrando o projeto médico de normatização do espaço urbano de acordo com os padrões burgueses fundados sobre os mesmos valores de *civilização e*

de *progresso*, a proliferação dos hospícios poderia representar uma estratégia importante de controle dos homens e mulheres pobres ou miseráveis, livres, libertos ou escravos, cuja presença crescente nas ruas e becos da cidade, criando e recriando estratégias alternativas de sobrevivência, estabelecendo e reproduzindo laços de solidariedade, enfim vivenciando e difundindo crenças e valores produzidos num universo cultural extremamente rico, complexo e diferenciado, tornavam-se, aos olhos dos segmentos sociais privilegiados, a cada dia uma ameaça mais assustadora, inspirando-lhes medo e pavor. Neste sentido, cabe recordar que por mais parciais e ambíguas que tenham sido as primeiras conquistas dos alienistas brasileiros, elas estiveram pautadas, desde o início, na ampliação do significado da moléstia mental que, ultrapassando em muito os limites da loucura associada ao delírio, *legitimava* a reclusão de indivíduos que manifestassem os mais diversos comportamentos considerados moral e/ou socialmente perigosos, ao mesmo tempo em que viabilizava as perspectivas de ampliação do poder do alienista.

Parece não ter sido mera coincidência o fato de que a partir das décadas de 1870 e 1880, justamente quando a questão da mão-de-obra voltava a ocupar o centro das atenções, suscitando debates em torno de idéias e de reformas situadas nos limites do tempo da escravidão e da monarquia, as reivindicações dos alienistas no sentido de viabilizar a completa e efetiva concretização do projeto de medicalização da loucura tenham se tornado mais ousadas e assumido uma nova dimensão. Os políticos e burocratas republicanos, talvez porque menos subjugados pelas contradições, ambigüidades e hesitações que teriam caracterizado as administrações monárquicas, ao mesmo tempo em que cada vez mais atemorizados diante da ameaça real ou potencial representada pela *massa ignóbil e bárbara* dos despossuídos, cuja concentração nos grandes centros urbanos tornava-se cada vez mais expressiva, revelar-se-iam mais *sensíveis* e mais *competentes* na incorporação e na execução das novas estratégias de disciplinarização e de repressão dos corpos e das mentes sedimentadas, por exemplo, sobre uma nova ética do trabalho e sobre novos padrões de moralidade para os

comportamentos afetivos, sexuais e sociais. O advento da República anunciaria os começos de um tempo marcado pelo redimensionamento das políticas de controle social, cuja rigidez e abrangência eram produzidas pelo reconhecimento e pela legitimidade dos novos parâmetros definidores da ordem, do progresso, da modernidade e da civilização.

É o tempo em que se reafirmariam e se recriariam velhas expectativas, que remontam ao período imperial, no sentido de transformar o Rio numa cidade *limpa, desinfetada*, livre da *morrinha* dos negros e dos pobres, livre do murmurinho dos pregões dos ambulantes, onde as contradições geradas pela diversidade cultural fossem eliminadas e onde os conflitos gerados pelos abismos sociais fossem devidamente ocultados. Tratava-se, enfim, de conferir ao Rio um perfil estética e higienicamente ajustado aos padrões de beleza e de conforto burgueses, importados da Europa. É o tempo em que se implementariam medidas, muitas das quais, embora ensaiadas pelas administrações monárquicas, adquiririam maior vigor e eficácia a partir de fins do século passado.

É o tempo que permitiria a execução de projetos de remodelação do espaço urbano, através de gestões como as dos prefeitos Barata Ribeiro e Pereira Passos. Entre as investidas ensaiadas por este último no sentido de eliminar as "velhas usanças" dos espaços públicos da cidade figuravam, por exemplo, as restrições à venda de vísceras expostas em tabuleiros pelas ruas da cidade, à venda de bilhetes de loteria e às atividades dos ambulantes de um modo geral; a violenta repressão à mendicidade; a destruição dos quiosques; a proibição de ordenhar vacas na via pública; a captura dos cães

"... que vagavam pela cidade, dando-lhe o aspecto repugnante de certas cidades do Oriente, e isso com grave prejuízo da segurança e da moral públicas"⁽¹⁾.

Segundo Nicolau Sevcenko, desencadeia-se, através da imprensa carioca da época, uma campanha em defesa da "caça aos mendigos", com o objetivo de expulsar os "... esmoleres,

pedintes, indigentes, ébrios, prostitutas e quaisquer outros grupos marginais das áreas centrais da cidade"⁽²⁾. Longe de contar com o apoio consensual da população da cidade, a ação saneadora de Pereira Passos teria, contudo, alguns adeptos entusiastas. Para Luis Edmundo, por exemplo, o corajoso prefeito, declarando uma verdadeira guerra aos agentes responsáveis pelo atraso nacional:

"... extingue a cainçalha que vivia infestando as ruas da cidade; acaba com a gritaria colonial dos pregões, mete os mendigos em asilos, acaba com os ambulantes que vendiam vísceras de reses apodrecendo, ao sol..., alarga ruas, cria praças, arboriza-as, calças-as, embeleza-as, termina com a imundície dos quiosques e diminui a infâmia dos cortiços"⁽³⁾.

É o tempo em que a polícia promovia verdadeiras operações de "caça aos *pivettes*, pobres garotos sem teto", tais como a que seria acompanhada e registrada por João do Rio nos estertores da primeira década do novo século:

"Neste momento ouviu-se o grito de pega! Um garoto corria. O cabo precipitou-se. Já outros dois soldados vinham em disparada. Era a caçada aos garotos, a 'canaoa'. A 'canaoa' vinha perto. Tinham pegado uns vinte vagabundos, e pela calçada, presos, seguidos de soldados, via-se, como uma serpente macabra, desenrolar-se a série de miseráveis trêmulos de pavor"⁽⁴⁾.

O episódio pode servir para uma reflexão acerca do conteúdo e dos limites das medidas que objetivavam sanear a cidade do Rio, cuja implementação, esboçada desde o período imperial, adquiriria contornos mais abrangentes e radicais a partir das primeiras administrações republicanas. Os *meninos vadios* mencionados por João do Rio não foram conduzidos a asilos especiais para menores, mas sim à delegacia de polícia, onde, segundo o delegado que chefiou a operação, passariam a noite. As reformas empreendidas durante o período Rodrigues Alves, embora tenham, efetivamente,

produzido consequências desastrosas para um contingente significativo de populares que residiam e trabalhavam em algumas áreas centrais da cidade, estiveram bem longe de cumprir, na íntegra, os programas de higienização e ordenação social do espaço urbano tão festejados pelos enaltecedores da ordem e do progresso.

Viabilizadas através da criação de novas instituições disciplinares - como, por exemplo, a Escola 15 de Novembro -, e da modernização de estabelecimentos similares herdados do Império - tais como o Hospício de Pedro II e o Asilo de Mendicidade -, no conjunto, as estratégias de controle social colocadas em prática pelos governos republicanos de fins do XIX e inícios do XX, jamais alcançariam resultados absolutos. Embora a presença de indivíduos enquadrados na categoria incerta de vadios no hospício, nas colônias de alienados e, mais tarde, no manicômio judiciário tenha, efetivamente, se tornado cada vez mais significativa, ao mesmo tempo em que os processos de vadiagem tornavam-se mais frequentes⁽⁹⁾, os andarilhos dos duvidosos caminhos fronteiriços entre o *delírio* e o *delito* não seriam retirados, nem completa, nem definitivamente, das ruas da cidade. Por mais ampliadas e legitimadas que tenham sido as reclusões dos indivíduos diagnosticados como doentes mentais no mundo asilar, para além dos muros do hospício persistiriam formas alternativas de viver e de conviver com a loucura.

As histórias aqui narradas indicam que a dimensão das diferenças sociais permanece sendo o palco privilegiado para a compreensão dos conflitos que movem a história. Entretanto, elas também revelam que as dimensões cotidianas das relações de dominação e submissão assumiriam contornos bem mais complexos e contraditórios do que sugerem os esquemas simplistas que reduzem os conflitos sociais ao embate de polos diametralmente opostos e antagônicos. Como disse há muitos anos atrás Edward Thompson, com a sensibilidade e a clareza que sempre lhe foram peculiares:

"Porém dentro e fora desta cúpula de dominação há inumeráveis contextos e situações nos quais os homens e mulheres, ao enfrentarem as necessidades de sua existência, elaboram seus próprios valores e criam uma cultura própria, intrínseca a seu próprio modo de vida"¹⁰.

Notas do Epílogo

1. Pereira Passos, "Mensagem no Boletim da Intendência", jul-set 1903, *apud* Benchimol, J.L., "Pereira Passos - um Haussmann tropical: as transformações urbanas na cidade do Rio de Janeiro no início do século XX. Rio de Janeiro, Dissertação de Mestrado apresentada à UFRJ, 1984, p. 574.
2. Sevcenko, N., *Literatura como missão: tensões sociais e criação cultural na Primeira República*. São Paulo, Brasiliense, 1983, p. 34.
3. Edmundo, L., *O Rio de Janeiro do meu tempo*. 2ª ed., Rio de Janeiro, Ed. Conquista, 1957, v. 1, p. 32.
4. João do Rio, *A alma encantadora das ruas*. Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Cultura, Departamento Geral de Doc. e Inf. Cultural, 1987, p. 124. Esta crônica, intitulada "Sono Calmo", foi publicada pela primeira vez em 1907.
5. Cf. Chalhoub, E., *Trabalho, lar e botequim. O cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da Belle Époque*. São Paulo, Brasiliense, 1986, p. 240.
6. Thompson, E.P., "Folklore, antropologia e história social", in *Entrepassados, Revista de História*. Buenos Aires, 1992, no 2, p. 82. O artigo foi publicado originalmente em meados da década de 1970.

F O N T E S E B I B L I O G R A F I A

1. Fontes Manuscritas

1.1. Arquivo Nacional

1.1.1. Processos Cíveis

Ayres Pereira de Mello e Barbara de Jesus; habilitação de casamento, Segunda Pretoria Cível, nº 7.163, caixa 2.977, galeria A, 1916.

Comendador José Alves Ribeiro de Carvalho; interdição, Segunda Vara de Orfãos, nº 831, caixa 11.215, maço 273, galeria C, 1906.

1.1.2. Processos Criminais

Ernestina Ribeiro de Azevedo; *habeas-corpus*, nº 2.954, caixa 7.624, maço 926, galeria A, 1897, AN.

Roberto Duque Estrada Godfroy; TB.4064, caixa 2.249, 1911.

1.1.3. Relatórios, Ofícios, Cartas, etc.

Documentos relativos à Assistência a Alienados do DF, 1900-1901; 1902; 1903; 1904-1906; 1907; 1908-1909; 1910-1911; 1911-1918.

Relatórios do diretor do HNA, Dr. Pedro Carneiro, ao Ministro da Justiça, relativos aos anos de 1899, 1900 e 1901.

Relatório do diretor do HNA, Dr. Antonio Dias de Barros, ao Ministro da Justiça, relativo ao ano de 1902.

Relatório do diretor do HNA, Dr. Domingos Lopes da Silva Araújo, ao Ministro da Justiça, relativo ao ano de 1906.

Relatório do diretor do HNA, Dr. Juliano Moreira, ao Ministro da Justiça, relativo ao ano de 1908.

Relatórios do diretor geral da Assistência a Alienados, Dr. Juliano Moreira, ao Ministro da Justiça, relativos aos anos de 1911, 1912, 1915.

Relatório do diretor das Colônias de Alienados da Ilha do Governador, Dr. Domingos Lopes da Silva Araújo, ao diretor do HNA, relativos aos anos de 1900, 1901 e 1902.

Relatório do diretor das Colônias de Alienados da Ilha do Governador, Dr. Jefferson de Lemos, ao diretor do HNA, relativo ao ano de 1906.

Relatórios do diretor das Colônias de Alienados da Ilha do Governador, Dr. J.A. Rodrigues Caldas, ao diretor do HNA, relativos aos anos de 1908, 1909, 1911, 1912 e 1915.

Relatórios do diretor da Colônia de Alienados do Engenho de Dentro, Dr. Braule Pinto, ao diretor do HNA, relativos aos anos de 1911 e 1915.

1.2. Arquivo do Manicômio Judiciário Heitor Carrilho

Livros de Observações de Pacientes, no 1 ao 9, jun. 1895 a mai. 1920; fev. 1920 a mai. 1921; ago. 1921 a out. 1923; nov. 1923 a ago. 1925; set. 1925 a nov. 1926; dez. 1926 a out. 1927; nov. 1927 a set. 1928; set. 1928 a abr. 1929; abr. 1929 a fev. 1930.

2. Fontes Impressas

2.1. Relatórios, Anais, etc.

Anais da Câmara dos Deputados: 1852; 1896; 1897; 1903; 1906; 1920; 1926.

Anais da Conferência Judiciária-Policia, de 1917, convocada por Aurelino Leal. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1918, V. I (Teses).

Anais do Senado: 1882; 1894; 1898; 1903; 1926.

BARBOSA, M.J. Relatório e estatística do Hospício de Pedro II, de 09/12/1852 até 30/06/1853. Rio de Janeiro, Tip. Dois de Dezembro, 1853.

_____, "Relatório e estatística do Hospital de Pedro II, desde 1^o de julho de 1854 até 30 de julho de 1855", in *Anais Brasilienses de Medicina*. Rio de Janeiro, 1856, Vol. X, nº 4, pp. 98-104 e 118-121.

"Extrato do Relatório do Provedor da Santa Casa da Misericórdia, José Clemente Pereira, com algumas notas de L.V. De-Simoni", in *Revista Médica Fluminense*. Rio de Janeiro, set. 1839, nº 6, pp. 262-271.

"Relatórios do Chefe de Polícia da Capital Federal", in *Relatórios do Ministro da Justiça ao Presidente da República*. 1891-1895; 1897-1900; 1904-1906; 1910-1924; 1926; 1928-1931.

"Relatório do diretor geral da Assistência Médico-Legal a Alienados, Dr. Pedro Dias Carneiro", relativo ao ano de 1892, anexo ao *Relatório do Ministro da Justiça ao Presidente da República*, 1893.

"Relatório do diretor geral da Assistência Médico-Legal a Alienados, Dr. João Carlos Teixeira Brandão", relativos aos anos de 1893 e 1894, anexos ao *Relatório do Ministro da Justiça ao Presidente da República*, 1894-1895.

"Relatório do diretor do HNA, Dr. Afrânio Peixoto", relativo ao ano de 1904, anexo ao *Relatório do Ministro da Justiça ao Presidente da República*, 1905.

"Relatório do diretor do HNA, Dr. Juliano Moreira", relativo ao ano de 1905, anexo ao *Relatório do Ministro da Justiça ao Presidente da República*, 1906.

"Relatórios do diretor geral da Assistência a Alienados, Dr. Juliano Moreira", relativos aos anos de 1920, 1921, 1922, 1923 e 1924, anexos aos *Relatórios do Ministro da Justiça ao Presidente da República*, 1921-1930.

"Relatórios do diretor geral da Assistência a Psicopatas, Dr. Juliano Moreira", relativo ao ano de 1927, anexo ao *Relatório do Ministro da Justiça ao Presidente da República*, 1928.

"Relatórios do diretor das Colônias de Alienados da Ilha do Governador, Dr. Domingos Lopes da Silva Araújo", relativos aos anos de 1892, 1893 e 1894, anexos aos *Relatórios do Ministro da Justiça ao Presidente da República*, 1893-1895.

"Relatório do diretor das Colônias de Alienados da Ilha do Governador, Dr. Braule Pinto", relativo ao ano de 1905, anexo ao *Relatório do Ministro da Justiça ao Presidente da República*, 1906.

"Relatório do diretor das Colônias de Alienados da Ilha do Governador, Dr. Olavo da Rocha", relativo ao ano de 1920,

anexo ao *Relatório do Ministro da Justiça ao Presidente da República*, 1921.

"Relatórios do diretor das Colônias de Alienados da Ilha do Governador, Dr. J.A. Rodrigues Caldas", relativos aos anos de 1921 e 1923, anexos aos *Relatórios do Ministro da Justiça ao Presidente da República*, 1922, 1924.

"Relatórios do diretor da Colônia de Alienados do Engenho de Dentro, Dr. Gustavo Riedel", relativos aos anos de 1920, 1921, 1922, 1923, anexos aos *Relatórios do Ministro da Justiça ao Presidente da República*, 1921-1924.

"Relatório do diretor da Colônia de Alienados do Engenho de Dentro, Dr. Plínio Olinto", relativo ao ano de 1924, anexo ao *Relatório do Ministro da Justiça ao Presidente da República*, 1925.

"Relatório do diretor da Colônia de Alienados de Jacarepaguá", relativo ao ano de 1924, anexo ao *Relatório do Ministro da Justiça ao Presidente da República*, 1925.

"Relatórios do diretor do Manicômio Judiciário, Dr. Heitor Carrilho", relativos a 1921, 1922, 1923, 1924 e 1927, anexos aos *Relatórios do Ministro da Justiça ao Presidente da República*, 1922-1925 e 1928.

Relatórios do Ministério do Império, 1833-1842; 1852-1860; 1863; 1865-1871.

A Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro e o Hospício de Pedro II (Documentos). Rio de Janeiro, Tip. de J. Villeneuve e C., 1882.

SILVA, J.J.L. da. "Relatório apresentado ao Provedor da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, de julho de 1866 a junho de 1867" in *Gazeta Médica da Bahia*. Bahia, Tip. de Tourinho, 29/02, 31/03 e 15/04 1868, no 40, 42 e 43, pp. 186-190, 214-215, 225-227.

SOUZA, P.J.S. de. *Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. Diversos documentos do Hospício de Pedro II*. Rio de Janeiro, Tip. de Pereira Braga, 1899.

2.2. Leis, Decretos, Regulamentos, etc.

AMARAL, A.F. do e SILVA, E. dos S. *Consolidação das Leis e Posturas Municipais*. Rio de Janeiro, Paula Souza e Cia, 1905.

Código Filipino ou Ordenações e Leis do Reino de Portugal. Rio de Janeiro, Tip. do Instituto Filomático, 1870, Título CIII, Livro IV.

Código de Posturas da Câmara Municipal do Rio de Janeiro.
Rio de Janeiro, 1838.

Código de Posturas da Ilustríssima Câmara Municipal do Rio de Janeiro e Editais da mesma Câmara. Rio de Janeiro, 1870.

Coleção de Leis do Brasil: 1830, 1832, 1835, 1841, 1852, 1879, 1881-82, 1884, 1890, 1892-93, 1897, 1899, 1900-01, 1903-04, 1911, 1915-16, 1918, 1920-25, 1927.

Instruções para o serviço sanitário do Hospício de Pedro II, de 18/09/1887. Rio de Janeiro, Tip. Penna de Ouro, 1988.

Instruções para o serviço interno do Hospício Nacional de Alienados. Rio de Janeiro, Imp. Nacional, 1892.

2.3. Jornais e Revistas

Brazil Ilustrado. Arquivo de conhecimentos úteis. Rio de Janeiro, Ano I, 1887, nº 1.

Correio da Manhã: ago. a out. 1906; dez. 1912; jan. e fev. 1920.

Diário do Rio de Janeiro de 20/01/1871.

Diário Oficial: mai. e jun. 1896; jun. a ago. 1916.

Gazeta de Notícias: ago. a out. 1906; mai. 1916.

Jornal do Brasil: jan., fev. e mai. 1896; ago. 1906; jan. a abr. 1920.

Jornal do Comércio: mai. 1881; mai. 1892; jun. 1896; ago. a out. 1906; 12/01/1913; mai., out. e nov. 1916.

A Noite: dez. 1912; fev., mar. e dez. 1916; mar. a mai. 1918; jan. 1920.

O Paiz: mai. 1896; jul. 1911; dez. 1912; 12/01/1913; jan. 1920.

2.4. Periódicos Especializados

Anais Brasilienses de Medicina. Rio de Janeiro, 1849-1884.

Anais da Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro.
Rio de Janeiro, 1885-1889.

Anais da Academia Nacional de Medicina do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 1889-1930.

Anais da Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro. Rio de Janeiro, 1928-1930.

Anais de Medicina Brasiliense. Rio de Janeiro, 1845-1849.

Arquivos Brasileiros de Higiene Mental. Rio de Janeiro, 1925, 1929-1930.

Arquivos Brasileiros de Neriatria e Psiquiatria. Rio de Janeiro, 1919-1930.

Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências afins. Rio de Janeiro, 1905-1918.

Boletim da Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1885-1889.

Boletim da Academia Nacional de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1889-1896; 1918-1930.

Boletim Policial. Rio de Janeiro, 1907-1916.

Brazil-Médico. Rio de Janeiro, 1887-1930.

Diário de Saúde ou Efemérides das Ciências Médicas e Naturais do Brasil. Rio de Janeiro, Tip. Imp. e Const. de Seignot-Plancher e Cia, 18/04/1835, v. I, nº 1.

Revista Médica Brasileira. Rio de Janeiro, Tip. Francisco de Paula Brito, Ano I, 1841, nº 1.

Revista Médica Fluminense. Rio de Janeiro, Tip. Imperial de F.P. Brito, set. 1839, v. 5, nº 6.

Revista Syniátrica (ou Revista de Medicina, Farmácia e Ciências Naturais). Rio de Janeiro, 1907-1930.

Semanário de Saúde Pública. Rio de Janeiro, Tip. Imp. e Const. de Seignot-Plancher e Cia, 1831, T. I.

2.5. Obras Médicas, Jurídicas, Filosóficas, etc.

ARAÚJO, E. de. *Estudo histórico sobre a polícia da Capital Federal de 1808 a 1831.* Rio de Janeiro, Imp. Nacional, 1898, 1ª parte.

ARAÚJO, P.A.N. de. *Alienação mental. Preleção feita na Escola Pública da Glória.* Rio de Janeiro, Tip. de Fernandes Ribeiro e Cia., 1883.

- AUSTREGESILLO, A. *Psiconeuroses e sexualidade*. Rio de Janeiro, Ed. Leite Ribeiro e Maurillo, 1919.
- BARRETO, I., *Menores e loucos em Direito Criminal (estudo sobre o Art. 10 do Código Criminal Brasileiro)*. Rio de Janeiro, Laemmert, 1884.
- BARROS, J. de e BRANDÃO, J.S., *O caso do Hospício*. Rio de Janeiro, Imp. Nacional, 1912.
- BENTHAM, J. "Panótipo - memorial sobre um novo princípio para construir casas de inspeção e, principalmente prisões" in *RBH*, São Paulo, ANPUH/Marco Zero, v. 7, nº 14, mar.-ago. 87, pp. 199-229.
- BRANDÃO, J.C.I. *Questões relativas à assistência médico-legal a alienados*. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1897.
- _____. *Os alienados no Brasil*. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1886.
- _____. *Elementos fundamentais de psiquiatria clínica e forense*. Rio de Janeiro, Ed. Leite Ribeiro e Maurillo, 1916.
- CAMARGO, R. *Loucos de todo o gênero: critério de incapacidade mental no direito civil*. Rio de Janeiro, Jacintho R. dos Santos Ed., 1921.
- CARVALHO, E. de. *A luta técnica contra o crime*. Rio de Janeiro, Imp. Nacional, 1914.
- CODECEIRA, A. *Profilaxia da loucura (Memória lida perante o I Congresso Médico de Pernambuco)*. Recife, Imprensa Industrial, 1909.
- KEHL, R. *Eugenia e medicina social (problemas da vida)*. Rio de Janeiro, Liv. Francisco Alves, 1920.
- LENOS, J. de. *O que é e o que vale a projetada liga de higiene e profilaxia mental*. Rio de Janeiro, Tip. Alba, 1924.
- LIMA, H. *O alcoolismo no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1914.
- MENDES, R.I. *O despotismo médico-jurista e a regeneração social (a propósito da inqualificável pretensão de conferir ao poder temporal a competência para decidir dos casos de demência, quando esta não se manifesta por crimes)*. Rio de Janeiro, Igreja Positivista do Brasil, 1907.
- _____. *A harmonia mental: sumárias indicações acerca da teoria positiva dos estados cerebrais denominados razão,*

Loucura, alienação e idiotismo - segundo Augusto Comte. Rio de Janeiro, Centro Positivista, 1885.

MENESES, B. de. *A loucura sob novo prisma (estudo psíquico-fisiológico).* Rio de Janeiro, Bohemia, 1920.

MORAES, E. de. *Criminalidade passional: o homicídio e o homicídio-suicídio por amor.* São Paulo, Saraiva e Cia., 1933.

MOREIRA, J. *Quais os meios de assistência mais convenientes aos nossos alienados? (Relatório apresentado ao 4º Congresso Médico Latino-Americano).* Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1909.

PARIGOT, J. *O futuro dos hospícios de alienados no Brasil.* Rio de Janeiro, Tip. Indústria Nacional de J.C. Cotrim, 1870.

PEIXOTO, A. *Epilepsia e crime.* Bahia, V. Oliveira e Cia., 1898.

_____. *A herança do adultério.* Rio de Janeiro, Tip. Besnard Frères, 1898.

_____. *Psico-Patologia forense.* Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1916.

_____. *Crimines pasionales.* Buenos Aires, Imp. Frascoli y Bindi, 1931.

PITANGA, A.F. de S. *Organização penitenciária nos países latino-americanos.* Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1907.

PONDE, F. de S. *Assistência pública aos loucos delinquentes no Brasil.* Bahia, Ed. Litho Tip., 1902.

REY, P. *L'Hospice Pedro II et les aliénés au Brésil.* Paris, Imprimerie de E. Donnaud, 1875.

ROCHA, F. da. *Esboço de psiquiatria forense.* São Paulo, Laemmert, 1904.

_____. *Hospício e Colônias de Juquery.* São Paulo, s/ed., 1912.

_____. *O pansexualismo na doutrina de Freud....* São Paulo, Tip. Brasil de Rothschild, 1920.

RODRIGUES, R.N. *As coletividades anormais.* Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1939.

ROXO, H. *Moléstias mentais e nervosas (aulas professadas durante o ano letivo de 1905).* Rio de Janeiro, s/ed.,

_____. *Modernas noções sobre doenças mentais.* Rio de Janeiro, Ed. Guanabara, 1933.

_____. e outros. *Psicanálise e outros estudos.* Rio de Janeiro, Ed. Conkson, 1935.

2.6. Teses Médicas

ABREU, M.T.N. de. *Da histeria no homem.* Rio de Janeiro, Tip. Laemmert, 1890.

ALENCAR, J.C. de. *Obsessões e impulsões ao homicídio e ao suicídio.* Rio de Janeiro, Tip. de Jacintho Ribeiro dos Santos, 1902.

ANDRADE, L.C. de A. *Da responsabilidade legal das histéricas.* Rio de Janeiro, Tip. J.D. de O., 1888.

ATHAYDE, J.N. das. *Aberrações sexuais.* Rio de Janeiro, tese da FMRJ, 1907.

BANDEIRA, A.A. *Gangrena social (alcoolismo).* Rio de Janeiro, Tip. do Jornal do Comércio, 1904.

BARROS, A.L. de. *Diagnóstico e tratamento da loucura em dupla forma.* Rio de Janeiro, Tip. de G. Leuzinger e Filhos, 1883.

BARROS, G. de R. *Do alcoolismo na infância sob o duplo ponto de vista clínico e social.* Rio de Janeiro, Tip. Carvalhaes, 1905.

BATISTA, P.E. *Balneoterapia nas moléstias mentais.* Rio de Janeiro, Tip. e Lit. da Papellaria Commercial, 1908.

BRANDÃO, J.A. *Notas sobre a assistência a alienados.* Rio de Janeiro, Tip. Trani, 1917.

BRASIL, P.P. dos S. *Classificações em psiquiatria.* Rio de Janeiro, Tip. da Revista dos Tribunaes, 1910.

BRITO, R.R. de. *Da histeria à loucura.* Rio de Janeiro, Tip. do Jornal do Comércio, 1919.

CALDERARO, M.D. *Elementos de semiologia das doenças mentais.* Rio de Janeiro, Tip. A Glória, 1925.

CAMARA, A.L.P. de. *Reações psicopáticas nos delinquentes reclusos.* Rio de Janeiro, Paulo, Pongetti e C., 1925.

- CAMILLO, A. D'ALMEIDA. *O onanismo na mulher e suas influências sobre o físico e o moral*. Tese da FMRJ, Rio de Janeiro, Typ. Portella, 1886, 60 p.
- CAMPOS, A. de S. *Das vantagens da electro-terapia no tratamento das moléstias crônicas do sistema nervoso*. Rio de Janeiro, Tip. Acadêmica, 1872.
- CAMPOS, M. de. *As constituições em psiquiatria - contribuições ao seu estudo*. Rio de Janeiro, Benedito de Souza Ed., 1928.
- CHAGAS, F.A. *Epilepsia e responsabilidade criminal*. Rio de Janeiro, Tip. Casa Vallengue, 1924.
- CORDEIRO, M.L. *Qual é a alteração orgânica que se dá no histerismo, e conseqüentemente qual será o tratamento conveniente?* Rio de Janeiro, Tip. de J.X. de S. Menezes, 1857.
- CORREA, G. *Psicopatologia da educação*. Tese da FMRJ, 1916.
- CORREA, H.M.S. *Ligeiras considerações sobre histeria*. Rio de Janeiro, Tip. do Jornal do Comércio, 1910.
- CULLEN, J. *Das doenças do cérebro*. Rio de Janeiro, Tip. F. de F. Arfvedson, 1862.
- DIAS NETTO, J.F. *Os perigos do álcool*. Rio de Janeiro, Tip. Moraes, 1905.
- D'OLIVEIRA, J.J. *Da loucura maniaco-depressiva nos meninos (contribuição pessoal ao estudo)*. Rio de Janeiro, Pap. Modelo de José Ayres e Chaves, 1911.
- ESTRADA, R.L. de A.L. *Etiopatogenia do delírio alcoólico (contribuição ao seu estudo)*. Rio de Janeiro, Tip. do Jornal do Comércio, 1910.
- FERNANDES, A.O.N. *Moral insanity*. Rio de Janeiro, Tip. de G. Leuzinger e Filhos, 1898.
- FERNANDES, M. da S. *Da educação na família e na escola*. Rio de Janeiro, Tip. Altina, 1904.
- FERREIRA, E. de L. *Epiléticos criminosos. Grau de responsabilidade penal*. Rio de Janeiro, Tip. Guimarães, 1900.
- FERREIRA, M.M. *Da influência da música e do seu valor em psiquiatria*. Rio de Janeiro, Tese da FMRJ, 1907.
- FERREIRA, V.S. *Do fanatismo*. Niterói, Tip. Amerino, 1911.

- FERREIRA JUNIOR, J. de O. *Da responsabilidade legal dos ali-enados*. Rio de Janeiro, Tip. Carioca, 1887.
- FIGUEIREDO, A.J.I. da C. *Breve estudo sobre algumas genera-lidades a respeito da alienação mental*. Rio de Janeiro, Tip. Teixeira e Cia., 1847.
- FOSCOLO, N. *Delírios coletivos*. Rio de Janeiro, Oficinas Gráficas do Jornal do Brasil, 1918.
- FRAGA, C.F. *O ciúme patológico*. Tese da FMRJ, 1915.
- FREIRE, S.L. *Neurastenia (considerações gerais e estado mental dos neurastênicos)*. Rio de Janeiro, Tip. Besnard Frères, 1910.
- GARCIA, U. *Da intervenção cirúrgico-ginecológica em alienação mental*. Rio de Janeiro, Tip. do Jornal do Comércio, 1901.
- GASTON, J.M. *Electro-Terapia*. Rio de Janeiro, Tip. F.A. de Souza, 1873.
- GONSALVES, J.A. *A histeria*. Rio de Janeiro, Tip. do Brasil de J.J. da Rocha, 1846.
- GREENHALGH, A. *O que se deve entender no estado atual da ciência por temperamentos; quais as condições anátomo-fisiológicas que os determinam? Que influências exercem eles sobre o físico, o moral e o intelectual do homem*. Rio de Janeiro, Tip. Acadêmica, 1876.
- LACOUR, J.P. *Ensaio sobre a terapêutica moral*. Rio de Janeiro, Tip. Universal de Laemmert, 1863.
- LARTIGAU, F. *Sobre o tratamento dos neurastêncios*. Rio de Janeiro, Tip. do Jornal do Comércio, 1910.
- LEAL, M.C. da S. *Um caso de demência precoce da puberdade*. Rio de Janeiro, Tip. do Jornal do Comércio, 1902.
- LEAD, S.F. de. *Dissertação sobre as analogias entre o homem são e o alienado e em particular sobre a monomania*. Rio de Janeiro, Laemmert, 1842.
- LENOS, J.S. de. *Da influência dos fatores sociais sobre a degeneração da espécie humana*. Rio de Janeiro, Cezar Gomes & Cia., 1902.
- LIMA, M.C.B. *Alcoolismo hereditário*. Rio de Janeiro, Tip. Carvalhaes, 1904.
- LOPES, C.A. *Da loucura puerperal*. Rio de Janeiro, Tip. de G. Leuzinger e Filhos, 1877.

- LOPES SOBRINHO, M. de M. *Causas da alienação mental no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, Oficina Theatro & Sport, 1924.
- LOYOLA, J.G. de. *O livre arbítrio e a simulação da loucura*. Rio de Janeiro, Tip. Besnard Frères, 1900.
- MACEDO, F.F. de. *Da prostituição em geral e em particular em relação à cidade do Rio de Janeiro: profilaxia da sífilis*. Rio de Janeiro, Tip. acadêmica, 1872.
- MACEDO, O.S. de. *Ensaio de psicologia nacional*. Rio de Janeiro, Tip. Rev. dos Tribunais, 1917.
- MACEDO JUNIOR, J.A. de A. *Da prostituição no Rio de Janeiro e da sua influência sobre a saúde pública*. Rio de Janeiro, Tip. Americana, 1869.
- MATA, D.A. de P. *Política e Loucura*. Tese da FMRJ, 1899.
- MAURICIO JUNIOR, R.J. *A histeria*. Rio de Janeiro, Imparcial F.P. de Brito, 1838.
- MENEZES, A.I.P. *Responsabilidade legal dos alienados*. Rio de Janeiro, Tip. J. Barbosa, 1887.
- MOSCOZO, A. *Menores delinquentes*. Tese da FMRJ, 1917.
- MOURA, S.B.A. de. *Manifestação artística dos alienados*. Rio de Janeiro, Oficina Gráfica do João Pestana, 1923.
- NAVA, J. *Responsabilidade jurídica dos afásicos*. Rio de Janeiro, Tip. d'A Tribuna, 1901.
- NEVES-MANTA, I. de L. *A individualidade e a obra mental de João do Rio em face da psiquiatria*. Rio de Janeiro, Imprensa Médica, 1928.
- NOVAES, P.A. *Loucura menstrual*. Tese da FMRJ, 1925.
- OLICEIRA, B. de. *O flagelo alcoólico e a sociedade. Medidas de repressão e profilaxia*. Rio de Janeiro, Tip. Altina, 1902.
- OLIVEIRA, M.F. de. *Histeria*. Rio de Janeiro, Imprensa Industrial, 1876.
- PACIFICO, J. *Loucura das multidões*. Tese da FMRJ, 1915.
- PALMIERI, P. *Neurastenia (estudo terapêutico-social)*. Rio de Janeiro, Tip. do Jornal do Comércio, 1909.
- PASSOS, J. *Da escravização da mulher pelo industrialismo e do conseqüente malefício para a espécie*. Rio de Janeiro, Tip.

Aurora, 1913.

- PAZ, A.F.C. da. *A utilidade do casamento sob o ponto de vista higiênico.* Rio de Janeiro, Tip. Revista dos Tribunaes, 1910.
- PEIXOTO, A.L. da S. *Considerações gerais sobre a alienação mental.* Rio de Janeiro, Tip. e Liv. de L.A. Burgain, 1837.
- PEREIRA JUNIOR, J.A. *Enfermidade mental e casamento.* Rio de Janeiro, Tip. Moraes, 1911.
- PIMENTEL, H. dos S. *Do aborto criminoso: estudo psicológico da mulher grávida.* Tese da FMRJ, 1916.
- RIEDEL, B.K. *Novas contribuições à patogenia da epilepsia.* Rio de Janeiro, E. Bevilacqua & C., 1908.
- RODRIGUES, M.C. de M. *Da hemostasia pela acupressura.* Rio de Janeiro, Tip. do Apóstolo, 1868.
- ROSA, J.S.S. *Das desordens menstruais nas psicoses e neuroses.* Rio de Janeiro, Tip. L. Miotto, 1901.
- SAMPAIO, E. de F. *A influência do tipo social na alienação mental.* Rio de Janeiro, Tip. América, 1922.
- SANTOS, A.F. dos. *Legislação e jurisprudência relativas às afecções mentais. Da influência de certos estados fisiológicos e patológicos sobre a liberdade moral.* Rio de Janeiro, Tip. Acadêmica, 1875.
- SCHILLER, W. da P.R. *Tratamento da neurastenia.* Rio de Janeiro, Tip. Carvalhaes, 1905.
- SILVA, A.J. da. *Da eletroterapia.* Rio de Janeiro, Tip. de A.M. e C., 1886.
- SILVA, J.E. da. *Amor patológico.* Tese da FMRJ, 1917.
- SILVA SOBRINHO, J.M. da. *Um caso de neurastenia e sua terapêutica.* Rio de Janeiro, Imprensa Inglesa, 1909.
- SILVEIRA, E.B.C. da. *Haverá loucura histérica.* Tese da FMRJ, 1918.
- SOARES, C.P. da C. *Tatuagem.* Niterói, Tip. Amerino, 1909.
- SOARES, J.C. *A histeria.* Rio de Janeiro, Tip. Reforma, 1874.
- SOUZA, A.B. de. *Problema criminal.* Tese da FMRJ, 1915.

VALLADARES, F. de P. *Higiene dos hospitais e hospício*. Rio de Janeiro, Tip. Acadêmica, 1878.

2.7. Crônicas, Memórias, Relatos de Viagem, Descrições Históricas, etc.

AGASSIZ, L. e AGASSIZ, E.C. *Viagem ao Brasil, 1865-1866*. Belo Horizonte, Itatiaia; São Paulo, EDUSP, 1975.

Assistência pública e privada no Rio de Janeiro - História e estatística. Rio de Janeiro, Tip. do Anuário do Brasil, 1922.

AZEVEDO, M.D.M. de. *O Rio de Janeiro. Sua história, monumentos, homens notáveis, usos e curiosidades*. Rio de Janeiro, Garnier, 1877, v. I.

BILAC, D. "Um visita à seção das crianças no Hospício Nacional", in *Kosmos*. Rio de Janeiro, fevereiro de 1905.

BURMEISTER, H. *Viagem ao Brasil através das províncias do Rio de Janeiro e Minas Gerais*. São Paulo, Liv. Martins Ed., 1952.

COARACY, V. *Memórias da cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, José Olympio, 1965.

COSTA, L.E. da. *O Rio de Janeiro do meu tempo*. 2ª ed., Rio de Janeiro, Ed. Conquista, 1957, 5 vols.

CRULS, G. *Aparência do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, José Olympio, 1965, 2 vols.

DEBRET, J.B. *Viagem pitoresca e histórica ao Brasil*. São Paulo, EDUSP; Belo Horizonte, Itatiaia, 1978, 3 vols.

DUNLOP, C.J. *Crônicas. Fatos e gente e coisas de nossa história*. Rio de Janeiro, Ed. Americana, 1973.

ESCRAGNOLLE, Doria, "O Hospício de Pedro II", in *Revista da Semana*. Rio de Janeiro, 06/12/1924, p. 16.

EWBANK, I. *A vida no Brasil ou diário de uma visita ao país do cacau e das palmeiras*. Rio de Janeiro, Conquista, 1973, 2 vols.

FAZENDA, J.V. "Antiquinhas e memórias do Rio de Janeiro", in *Revista do IHGB*. Rio de Janeiro, 1924, T. 89, v. 143.

FERREIRA, A.M. de D. *Meu velho Rio*. Rio de Janeiro, Prefeitura do DF/ Secretaria de Educação e Cultura, s/d.

- _____. *Algo do meu velho Rio*. Rio de Janeiro, Brasiliana, 1966.
- KIDDER, D.P. *Reminiscências de viagens e permanência no Brasil (Rio de Janeiro e província de São Paulo)*. São Paulo, Martins, 1940.
- _____. e FLETCHER, J.C. *O Brasil e os brasileiros*. São Paulo, Cia. Ed. Nacional, 1941.
- LEITHOLD, I. von e RANGO, L. von. *O Rio de Janeiro visto por dois prussianos em 1819*. São Paulo, Cia. Ed. Nacional, 1966.
- LIMA BARRETO, A.H. *Diário íntimo*. São Paulo, Brasiliense, 1956.
- _____. "Diário do hospício", in *Diário do hospício; o cemitério dos vivos*. Rio de Janeiro, Secret. Mun. de Cultura Dep. Geral de Doc. e Inf. Cultural, 1988, pp. 21-94.
- LIMA, H. e BARRETO FILHO, J.P. de M. *História da polícia do Rio de Janeiro. Aspectos da cidade e da vida carioca. 1870-1889*. Rio de Janeiro, A Noite, s/d., v. III.
- LOS RIOS FILHO, A.M. de, *O Rio de Janeiro Imperial*. Rio de Janeiro, A Noite, s/d.
- LUCCOCK, J. *Notas sobre o Rio de Janeiro e partes meridionais do Brasil*. Belo Horizonte, Itatiaia; São Paulo, USP, 1975.
- MACHADO DE ASSIS, J.M. "Crônica de 02/12/1894, publicada em "A Semana", in *Obras Completas: poesia, crônica, miscelânea e epistolário*. Rio de Janeiro, Ed. José Aguilar, 1959, crônica nº 149, p. 657.
- MELLO MORAES FILHO, A.J. de. *História e costumes*. Rio de Janeiro, Garnier, s/d.
- _____. *Festas e tradições populares do Brasil*. Belo Horizonte, Itatiaia; São Paulo, USP, 1979.
- _____. *Quadros e crônicas*. Rio de Janeiro, Garnier, s/d.
- _____. *Fatos e memórias (Memórias do Largo do Rocio)*. Rio de Janeiro, Garnier, 1903.
- PEDERNEIRAS, R. *Cenas da vida carioca. Caricaturas de Raul*. Rio de Janeiro, Oficinas Gráficas do Jornal do Brasil, 1924, Primeiro Album.
- POMPEIA, R. "Crônicas I" in COUTINHO, A. (org.). *Obras*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira/DLAC, 1982, v. 6, p. 71 e pp. 118-119.

RIBEIRO, F.B. *Crônicas da polícia e da vida do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, Dep. de Imprensa Nacional, 1958.

RIBEYROLLES, C. *Brasil pitoresco*. São Paulo, Martins, 1941, v. I.

RIO, João do. *Vida vertiginosa*. Rio de Janeiro, Garnier, 1911.

_____. *A alma encantadora das ruas: crônicas*. Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Cultura, Dep. Geral de Doc. e Inf. Cultural, 1987.

_____. *Cinematographo (crônicas cariocas)*. Porto, Liv. Chardron, 1909.

ROSA, F.F. da. *Rio de Janeiro. Notícia histórica e des-critiva da capital do Brasil*. Rio de Janeiro, Ed. do Anu-ário do Brasil, 1924.

RUBENDAS, J.M. *Viagem pitoresca através do Brasil*. 2ª ed., São Paulo, Martins, 1940.

2.8. Obras Literárias

AZEVEDO, A. *O Mulato*. 4ª ed., São Paulo, Atica, 1982.

_____. *Casa de pensão*. 2ª ed., São Paulo, Atica, 1979.

_____. *O Homem*. 9ª ed., Rio de Janeiro, F. Briguiet e Cia. Editores, 1942.

CAMINHA, A. *A normalista*. São Paulo, Atica, 1978.

CARVALHO, H. de. *O cromo*. Rio de Janeiro, Typ. de C.G. da Silva, 1888.

COELHO NETTO, H.M. "Turbilhão", in *Obra seleta: romances*. Rio de Janeiro, Ed. José Aguilar, 1958, v. I, pp. 827-1067.

_____. "Tormenta", in *Obra seleta: romances*. Rio de Janeiro, Ed. José Aguilar, 1958, v. I, pp. 653-827.

_____. *Inverno em flor*. Rio de Janeiro, Laemmert, 1897.

GUIMARÃES, B. *O seminarista*. 12ª ed., São Paulo, Atica, 1986.

LIMA BARRETO, A.R. "O Cemitério dos vivos", in *Diário do hospício; o cemitério dos vivos*. Rio de Janeiro, Secret. Mun. de Cultura, Dep. Geral de Doc. e Inf. Cultural, 1988, pp. 95-179.

_____. "O feiticeiro e o deputado"; "Como o 'homem' chegou", in *A nova Califórnia*. 2ª ed., São Paulo, Brasiliense, 1981, pp. 62-66; 127-145.

_____. *Triste fim de Policarpo Quaresma*. 2ª ed., São Paulo, Atica, 1986.

_____. "A lógica do maluco", in *Vida urbana*. São Paulo, Brasiliense, 1961 (2ª ed.).

MACHADO DE ASSIS, J.M. "O alienista", in *Seus 30 melhores contos*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1987, pp. 41-90.

_____. *Memórias póstumas de Brás Cubas*. 9ª ed., São Paulo, Atica, 1982.

_____. *Quincas Borba*. 5ª ed., São Paulo, Atica, 1982.

_____. "Frei Simão"; "A segunda vida"; "O machete", in *Obras completas: conto e teatro*. Rio de Janeiro, Ed. José Aguilar, 1959, v. II, pp. 151-156; pp. 432-437; pp. 827-835.

PEIXOTO, A. *A Esfinge*. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1911.

_____. *As razões do coração: uma mulher como as outras*. Rio de Janeiro, Nova Aguilar, 1976.

RIBEIRO, J. *A carne*. 2ª ed., Rio de Janeiro, Tecnoprint, s/d.

RIO, João do. "O carro da semana santa", in *Dentro da noite*. Rio de Janeiro, INELIVRO, 1978.

THIOLLIER, R. "A louca do Juquery", in *A louca do Juquery. Contos*. São Paulo, Liv. Teixeira, s/d., pp. 15-68.

3. Bibliografia

ABREU, M.C. "Mello Moraes Filho - Em busca de um Rabelais tropical". Niterói, 1995, mimeog.

AGUIAR, N. "Instituição, Estado e loucura: análise de um hospital do sistema estatal de saúde mental no Brasil" (Relatório de pesquisa). Rio de Janeiro, IUPERJ, 1979.

AMARANTE, P.D. de C., "Psiquiatria social e colônias de alienados no Brasil (1830-1920)". Rio de Janeiro, Dissertação de Mestrado em Medicina Social, UERJ, 1982.

ALBUQUERQUE, J.A.B. *Metáforas da desordem: o contexto social da doença mental*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1978.

- ARANTES, A.A. *O que é cultura popular*. 12ª ed., São Paulo, Brasiliense, 1987.
- ARAÚJO, R.M.B. de. *A vocação do prazer: a cidade e a família no Rio de Janeiro Republicano*. Rio de Janeiro, Rocco, 1993.
- ARIES, P. e BEJIN, A. (org.). *Sexualidades ocidentais*. São Paulo, Brasiliense, 1985.
- BADINTER, E. *Um amor conquistado. O mito do amor materno*. 3ª ed., Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1985.
- BAKHTIN, M. *A cultura popular na idade média e no renascimento. O contexto de François Rabelais*. São Paulo, Hucitec; Brasília, Universidade de Brasília, 1987.
- BARBOSA, F. DE A. *A vida de Lima Barreto*. Rio de Janeiro, José Olympio; Brasília, INL, 1981 (6ª ed.).
- BASABLIA, F. (coord.). *A instituição negada. Relato de um hospital psiquiátrico*. Rio de Janeiro, Graal, 1985.
- BIRMAN, J. *Sexualidade na instituição asilar*. Rio de Janeiro, Achiamé, 1980.
- BRESCIANI, M.S.M. *Londres e Paris no século XIX: o espetáculo da pobreza*. São Paulo, Brasiliense, 1982.
- _____. "Metrópoles: as faces do monstro urbano (as cidades no século XIX)", in *Revista Brasileira de História*. São Paulo, Marco Zero/ANPUH, set. 1984/abr. 1985, v. 5, nº 8 e 9, pp. 35-68.
- _____. "Lógica e dissonância - sociedade de trabalho: lei, ciência, disciplina e resistência operária", in *Revista Brasileira de História*. São Paulo, Marco Zero/ANPUH, set. 1985/fev.1986, v. 6, nº 11, pp. 7-44.
- _____. "A guisa de apresentação", in *Revista Brasileira de História*. São Paulo, Marco Zero/ANPUH, mar./ago. 1987, v. 7, nº 14, pp. 195-198.
- _____. *Permanência e ruptura no estudo das cidades*. Campinas, 1990, mimeog.
- _____. "A mulher e o espaço público", in Bresciani, M.S.M.; Samara, E. de M.; e Lewkowicz, I. (org.), *Jogos da política: imagens, representações e práticas*. São Paulo, ANPUH/Marco Zero/FAPESP, 1992. pp. 67-86.
- BRETAS, M.L. *Policiara a cidade republicana*. Rio de Janeiro, s/d., mimeog.

BURKE, P. (org.). *A escrita da história: novas perspectivas*. São Paulo, UNESP, 1992.

CALMON, P. *O palácio da praia Vermelha*. Rio de Janeiro, Universidade do Brasil, 1952.

CARRARA, S.L. "Os mistérios de Clarice: etnografia de um crime na avenida", in BRETAS, M.L. (org.). *Crime e castigo*. Rio de Janeiro, FCRB, jul. 1986, v. 2, pp. 39-63.

_____. "Crime e loucura: o aparecimento do Manicômio Judiciário na passagem do século". Rio de Janeiro, Dissertação de Mestrado apresentada ao Museu Nacional, 1987.

_____. "Casos e acasos: o crime de um certo Custódio e o surgimento do Manicômio Judiciário no Brasil", in *Cadernos IMS*. Rio de Janeiro, mar/abr 1989, v. 3, nº 1, pp. 71-107.

_____. "A luta anti-venérea no Brasil e seus modelos". Rio de Janeiro, texto apresentado no Seminário *Sexualidades Brasileiras*, IMS/UERJ, dez. 1994, mimeog.

CARVALHO, J.M. de. *Os bestializados: o Rio de Janeiro e a República que não foi*. São Paulo, Companhia das Letras, 1987.

_____. *A formação das almas: o imaginário da República no Brasil*. São Paulo, Companhia das Letras, 1990.

CASTEL, R. *A ordem psiquiátrica. A idade de ouro do alienismo*. Rio de Janeiro, Graal, 1978.

CHALHOUB, S. *Trabalho, lar e botequim: o cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da Belle Époque*. São Paulo, Brasiliense, 1986.

_____. "Medo branco de almas negras: escravos, libertos e republicanos na cidade do Rio", in *Revista Brasileira de História*. São Paulo, Marco Zero/ANPUH, mar./ago. 1988, v. 8, nº 16, pp. 83-105.

_____. *Visões da liberdade: uma história das últimas décadas da escravidão na Corte*. São Paulo, Companhia das Letras, 1990.

_____. "A guerra contra os cortiços: cidade do Rio de Janeiro, 1850-1906", in *Primeira versão*. Campinas, IFCH/UNICAMP, nº 19, 1990.

_____. "Medicina, tradição e protesto popular: o problema da varinha antivariolosa no Rio de Janeiro (1804-1904)". Campinas, 1993, mimeog.

- CHARTIER, R. *Lectures et lecteurs dans la France d'ancien régime*. Paris, Seuil, 1987.
- _____. *A história cultural. Entre práticas e representações*. Lisboa, Difel; Rio de Janeiro, Bertrand, s/d.
- CHAUI, M. *Repressão sexual: essa nossa (des)conhecida*. São Paulo, Brasiliense, 1984.
- _____. *Conformismo e resistência - aspectos da cultura popular*. São Paulo, Brasiliense, 1986.
- CORBIN, A. *Saberes e odores: o olfato e o imaginário social nos séculos dezoito e dezenove*. São Paulo, Companhia das Letras, 1987.
- CORREA, M. "Antropologia e medicina legal: variações em torno de um mito", in VARIOS. *Caminhos cruzados*. São Paulo, Brasiliense, 1982, pp. 53-63.
- COSTA, J.F. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro, Graal, 1979.
- _____. *História da psiquiatria no Brasil. Um corte ideológico*. 4ª ed., Rio de Janeiro, Xenon, 1989.
- CUNHA, M.C.P. *O espelho do mundo - Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986.
- _____. "As amarras da sexualidade", in *Mulherio*. São Paulo, ano VII, mai./jun. 1987, no 29, pp. 12-13.
- _____. "Loucura, gênero feminino: as mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX", in *Revista Brasileira de História*. São Paulo, Marco Zero/ANPUH, ago./set. 1989, v. 9, no 18, pp. 121-144.
- _____. *Cidadelas da ordem: a doença mental na República*. São Paulo, Brasiliense, 1990.
- DANTAS, L. "O alienista de Machado de Assis: a loucura e a hipóbole", in RIBEIRO, R.J. (org.). *Recordar Foucault*. São Paulo, Brasiliense, 1985, pp. 144-152.
- DARNON, P. *Médicos e assassinos na Belle époque. A medicalização do crime*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1991.
- _____. *O tribunal da impotência: virilidade e fracassos conjugais na antiga França*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1988.
- DEL PRIORI, M. *Ao sul do corpo: condição feminina, mater-nidades*

e mentalidades no Brasil colônia. Rio de Janeiro, José Olympio; Brasília, Edunb, 1993.

DIAS, M.O. da S. *Quotidiano e poder em São Paulo no século XIX*. São Paulo, Brasiliense, 1984.

_____. "Teoria e método dos estudos feministas. Perspectiva histórica e hermenêutica", in *Uma questão de gênero*. Rio de Janeiro, Ed. Rosa dos Ventos, 1992.

DUBY, G. e PERROT, M. "Escribir la história de las mujeres", in *História de las Mujeres en Occidente*. Madrid, Taurus Ediciones, 1991.

DUPRAT, C. "Punir e curar - em 1819, a prisão dos filantropos", in *Revista Brasileira de História*. São Paulo, Marco Zero/ANPUH, mar./ago. 1987, v. 7, nº 14, pp. 7-58.

ENGEL, M.G. *Meretrizes e doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)*. São Paulo, Brasiliense, 1989.

_____. "Imagens femininas em romances naturalistas brasileiros (1881-1903)", in *Revista Brasileira de História*. São Paulo, Marco Zero/ANPUH, ago./set. 1989, v. 9, nº 17, pp. 237-258.

_____. "Imagens limianas da loucura e do hospício: elementos para uma reflexão", in *Revista do Departamento de Psicologia*. Niterói, UFF, jan./dez. 1991-2, vols. 3 e 4, nº 1 e 2, pp. 65-77.

_____. "Notas sobre a construção da loucura como doença mental", in BAPTISTA, L.A. DOS S. *Anuário do Laboratório de subjetividade e política*. Niterói, LaSP; Rio de Janeiro, MCR Gráfica e Editora, Ano I, dez. 1991/dez. 1992, v. I, pp. 91-114.

ESTEVES, M. de A. *Meninas perdidas: os populares e o cotidiano do amor no Rio de Janeiro da Belle époque*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1989.

FLANDRIN, J-L. *O sexo e o ocidente*. São Paulo, Brasiliense, 1988.

FONER, E. "O significado da liberdade", in *Revista Brasileira de História*. São Paulo, Marco Zero/ANPUH, mar./ago. 1988, v. 8, nº 16, pp. 9-36.

FOUCAULT, M. *Doença mental e psicologia*. 2ª ed., Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1984.

_____. *O nascimento da clínica*. 2ª ed., Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1980.

- _____. *História da loucura na idade clássica*. São Paulo, Perspectiva, 1978.
- _____. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis, Vozes, 1977.
- _____. *História da sexualidade: a vontade de saber*. 3ª ed., Rio de Janeiro, Graal, 1980, v. I.
- _____. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro, Graal, 1985 (5ª ed.).
- _____. (org.). *Eu, Pierre Rivière que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão. Um caso de parricídio do século XIX apresentado por Michel Foucault*. 3ª ed., Rio de Janeiro, Graal, 1984.
- _____. e SENNETT, R. "Sexuality and solitude", in *London review of books*. 21 may- 03 june, 1981.
- FRAYZE-PEREIRA, J.A. *O que é loucura*. 4ª ed., São Paulo, Brasiliense, 1985.
- _____. "A loucura antes da história", in RIBEIRO, R.J. (org.). *Recordar Foucault*. São Paulo, Brasiliense, 1985.
- FRY, P. "Febrônio Índio do Brasil: onde cruzam a psiquiatria, a profecia, a homossexualidade e a lei", in VARIOS. *Caminhos cruzados*. São Paulo, Brasiliense, 1982, pp. 65-80.
- GAY, P. *A experiência burguesa da Rainha Vitória a Freud: a educação dos sentidos*. São Paulo, Companhia das Letras, 1988, v. I.
- GEERTZ, C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro, Zahar, 1978.
- GINZBURG, C. *Mitos, emblemas, sinais: morfologia e história*. São Paulo, Companhia das Letras, 1989.
- _____. *O queijo e os vermes: o cotidiano e as idéias de um moleiro perseguido pela inquisição*. São Paulo, Cia das Letras, 1987.
- GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo, Perspectiva, 1974.
- GRANDINO, A. e NOGUEIRA, D. *Conceito de psiquiatria*. São Paulo, Atica, 1985.
- HAROCHE, C. e COURTINE, J.J. "O homem desfigurado - semiologia e antropologia política da expressão e da fisionomia do século XVII ao século XIX", in *Cultura & Linguagens*,

Revista Brasileira de História. São Paulo, ANPUH/Marco Zero, set. 1986/ fev. 1987, v. VII, nº 13, pp. 7-32.

HARRIS, R. *Assassinato e loucura: medicina, leis e sociedade no fim de siècle.* Rio de Janeiro, Rocco, 1993.

HERMANN, J. "Histórias de Canudos: o embate cultural entre o litoral e o sertão do século XIX". Niterói, dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em História da UFF, 1990.

HUNT, L.(org.). *A nova história cultural.* São Paulo, Martins Fontes, 1992.

IGNATIEFF, M. "Instituições totais e classes trabalhadoras: um balanço crítico", in *Instituições, Revista Brasileira de História.* São Paulo, Marco Zero/ANPUH, mar./ago. 1987, v. 7, nº 14, pp. 185-193.

LE GOFF, J. (org.). *A história nova.* São Paulo, Martins Fontes, 1993.

LIMA, M.A. de e LIMA, R.K. de. "Capoeira e cidadania: ne-gritude e identidade no Brasil Republicano". in *Cadernos do ICHF.* Niterói, mar. 1991, nº 43, pp. 1-45.

LOPES, L. "A psiquiatria e o velho hospício", in *4 séculos de cultura.* Rio de Janeiro, Universidade do Brasil, 1966.

LUZ, M.T. *Medicina e ordem política brasileiras: políticas e instituições de saúde (1850-1930).* Rio de Janeiro, Graal, 1982.

_____. *As instituições médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia.* 2ª ed., Rio de Janeiro, Graal, 1981.

MACHADO, R. e outros. *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil.* Rio de Janeiro, Graal, 1978.

MACHEREY, P. "Nas origens da História da Loucura: uma re-
tificação e seus limites", in RIBEIRO, R.J. (org.). *Recordar Foucault.* São Paulo, Brasiliense, 1985, pp. 47-71.

MARIA, L. de. *Sortilégios do avesso: a razão da loucura e a loucura da razão na literatura brasileira.* São Paulo, Tese de Doutorado apresentada ao Departamento de Letras da USP, 1988, 2 vols.

MEDEIROS, T.A. "Formação do modelo assistencial psiquiátrico no Brasil". Rio de Janeiro, Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto de Psiquiatria da UFRJ, 1977.

- MURICY, K. *A razão cética: Machado de Assis e as questões de seu tempo*. São Paulo, Companhia das Letras, 1988.
- NASCIMENTO, A. *O centenário da Academia Nacional de Medicina*. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1929.
- ONGARO, F.B. "Mulheres e loucura", in *Grádiva*. Rio de Janeiro, nov./dez. 1983, pp. 13-15.
- PECHMAN, S. e FRITSCH, L. "A reforma urbana e seu avesso: algumas considerações a propósito da modernização do Distrito Federal na virada do século", in *Revista Brasileira de História*. São Paulo, Marco Zero/ANPUH, set. 1984/abr. 1985, v. 5, nº 8 e 9, pp. 139-195.
- PERROT, M. *Os excluídos da história: operários, mulheres e prisioneiros*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1988.
- _____. (org.). *História da vida privada: da Revolução Francesa à Primeira Guerra*. São Paulo, Companhia das Letras, 1991, v. 4.
- PORTOCARRERO, V. *Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro, dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento de Psicologia da UFRJ, 1980.
- RAGO, M. *Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar, Brasil 1890-1930*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1985.
- _____. "De Eva a Santa, a dessexualização da mulher no Brasil", in R. JANINE RIBEIRO (org.). *Recordar Foucault*. São Paulo, Brasiliense, 1985, pp. 219-228.
- _____. "Prazer e perdição: a representação da cidade nos anos vinte", in *Revista Brasileira de História*. São Paulo, Marco Zero/ANPUH, set. 1986/fev. 1987, v. 7, nº 13, pp. 77-101.
- _____. "A prostituição em São Paulo nas décadas iniciais do século XX", in *Primeira versão*. Campinas, IFCH/UNICAMP, nº 24, 1990.
- _____. *Os prazeres da noite: prostituição e códigos da sexualidade feminina em São Paulo (1890-1930)*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1991.
- REIS, J.O. "As administrações municipais e o desenvolvimento urbano", in SILVA, F.N. (org.). *Rio de Janeiro em seus quatrocentos anos: formação e desenvolvimento da cidade*. Rio de Janeiro, Record, 1965, pp. 125-161.
- REIS, J.R. "Higiene mental e eugenia: o projeto de 'regeneração nacional' da Liga Brasileira de Higiene Mental (1920-

- 1930)". Campinas, Dissertação de Mestrado, IFCH/UNICAMP, 1995.
- RESENDE, H. "Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica", in VARIOS. *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. Petrópolis, Vozes, 1987, pp. 15-73.
- ROCHA, O.P. "A era das demolições. Cidade do Rio de Janeiro: 1870-1920". Niterói, Dissertação de Mestrado, ICHF/UFF, 1983.
- ROSEN, G. *Da política médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica*. Rio de Janeiro, Graal, 1980.
- SAIDE, O.L. *Psiquiatria e organização do estado brasileiro*. Rio de Janeiro, dissertação de Mestrado apresentada ao curso de Medicina Social do Instituto Biomédico da Faculdade de Ciências Médicas da UERJ, 1980.
- SALES, F. "O romance na obra de A. Peixoto", in PEIXOTO, A. *As razões do coração: uma mulher como as outras*. Rio de Janeiro, Nova Aguilar; Brasília, INL-MEC, 1976, pp. 9-12.
- SANTOS, J.L. dos. *O que é cultura*. 7ª ed., São Paulo, Brasiliense, 1988.
- SANTOS FILHO, L. *Pequena história da medicina brasileira*. São Paulo, Parma, 1980.
- _____. "Medicina no período imperial", in HOLANDA, S.B. de (org.). *História geral da civilização brasileira*. 3ª ed., São Paulo, Difel, 1976, T. II, v. 3º, L. 3º, Cap. VIII, pp. 467-489.
- SCHWARTZ, L.M. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil - 1870-1930*. São Paulo, Companhia das Letras, 1993.
- SCOTT, J.W. "Gender: A Useful Category of Historical Analysis", in *Gender and the politics of History*. New York, Columbia University Press, 1988.
- SEVCENKO, N. *Literatura como missão. Tensões sociais e criação cultural na Primeira República*. São Paulo, Brasiliense, 1983.
- SILVA, A.C.P. e. "Pedro II - grande protetor dos insanos", in *Revista Brasileira de Saúde Mental*. Rio de Janeiro, vol. XI, 1967, pp. 152-160.
- SILVA, S.A.N. da. "O hospital psiquiátrico como instituição total - estudo de um caso", in *Medicina e poder*.

Instituições médicas, Cadernos da UFRJ. Rio de Janeiro, Núcleo Editorial da UERJ, s/d., pp. 105-132.

SILVA FILHO, J.F. da. "A medicina, a psiquiatria e a doença mental". in VARIOS. *Cidadania e loucura*. Petrópolis, Vo-zes, 1987, pp. 75-102.

SKIDMORE, I.E. *Preto no branco: raça e nacionalidade no pensamento brasileiro*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1976 (2a ed.).

SOIHET, R. *Condição feminina e formas de violência: mulheres pobres e ordem urbana, 1890-1920*. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1989.

_____. "Mulheres ousadas e apaixonadas - uma investigação em processos criminais cariocas (1890-1930)", in *Revista Brasileira de História*. São Paulo, Marco Zero/ANPUH, ago./set. 1989, v. 9, nº 18, pp. 199-216.

_____. "Um ensaio sobre resistência e circularidade cultural: a festa da Penha (1890-1920)", in *Cadernos do ICHF*. Niterói, ICHF/UFF, ago. 1990, nº 31.

_____. "Enfoques feministas e a história: desafios e perspectivas". Niterói, texto apresentado no *1 Encontro Nacional Enfoques Feministas e as Tradições Disciplinares nas Ciências e na Academia: Desafios e Perspectivas*. UFF/IUPERJ, 1994, mimeog.

SONTAG, S. *A doença como metáfora*. Rio de Janeiro, Graal, 1984.

STORCH, R.O. "O policiamento do cotidiano na cidade vito-riana", in *Revista Brasileira de História*. São Paulo, Mar-co Zero/ANPUH, set. 1984/abr. 1985, v. 5, nº 8 e 9, pp. 7-33.

SZASZ, I.S. *A fabricação da loucura*. Rio de Janeiro, Zahar, 1976.

_____. *Ideologia e doença mental*. Rio de Janeiro, Zahar, 1977.

THOMPSON, E.P. *Tradición, revuelta y consciencia de clase: estudios sobre la crisis de la sociedad preindustrial*. Barcelona, Editorial Critica, 1979.

_____. "Folklore, antropologia e historia social", in *Entrepasados, Revista de História*. Buenos Aires, Ano II, nº 2, 1992, pp. 63-83.

TRONCA, I.A. "Foucault e a história: um espaço em branco", in TRONCA, I.A. (org.). *Foucault vivo*. Campinas, Pontes, 1987, pp. 7-10.

_____. "História e doença: a partitura oculta", in RIBEIRO, R.J. (org.). *Recordar Foucault*. São Paulo, Brasiliense, 1985, pp. 136-143.

VARIKAS, E. "Pária: uma metáfora da exclusão das mulheres", in *Revista Brasileira de História*. São Paulo, Marco Zero/ANPUH, ago./set. 1989, v. 9, no 18, pp. 19-28.

VASCONCELOS, I. de. *João Carlos T. Brandão, pioneiro da psiquiatria brasileira*. Lisboa, Separata da Imprensa Médica, 1955.

VENTURA, R. *Estilo tropical: história cultural e polêmicas literárias no Brasil*. São Paulo, Cia das Letras, 1991.

A N E X O S

TABELA I

COMPOSIÇÃO SEXUAL DA POPULAÇÃO INTERNADA NO HP II

Ano	Pop. Total	Homens	Mulheres
12/1852	144	74 (51,3%)	71 (48,6%)
6/1853	136	68 (50%)	68 (50%)
7/1854	256	126 (49,2%)	130 (50,7%)
6/1855	283	149 (52,6%)	134 (47,3%)
7/1866	349	190 (54,4%)	159 (45,5%)
6/1867	275	153 (55,6%)	122 (44,3%)
12/1867	318	184 (57,8%)	134 (42,1%)
12/1868	339	190 (56%)	149 (43,9%)
7/1869	332	186 (56%)	146 (43,9%)
6/1870	297	168 (56,5%)	129 (43,4%)
7/1873	297	166 (55,8%)	131 (44,1%)
6/1874	300	173 (57,6%)	127 (42,3%)
7/1887	307	169 (55%)	138 (44,9%)
7/1888	321	172 (53,5%)	149 (46,4%)

Fontes: Barbosa, M. J., "Relatório e estatística do HP II de 9/12/1852 até 30/7/1853"; idem, Relatório e estatística do HP II desde 1/7/1854 até 30/6/1855"; Silva, J. J. L. da, "Relatório apresentado ao Provedor da Santa Casa da Misericórdia do RJ, de julho de 1866 a junho de 1867"; *Relatório do Ministério do Império*, 1868 e 1869; Rey, Ph., *L'Hospice Pedro II et les aliénés au Brésil*; Brandão, J. C. T., "Estatística e movimento do HP II de 1/7/1887 a 1/7/1888".

Composição Sexual (HP II)

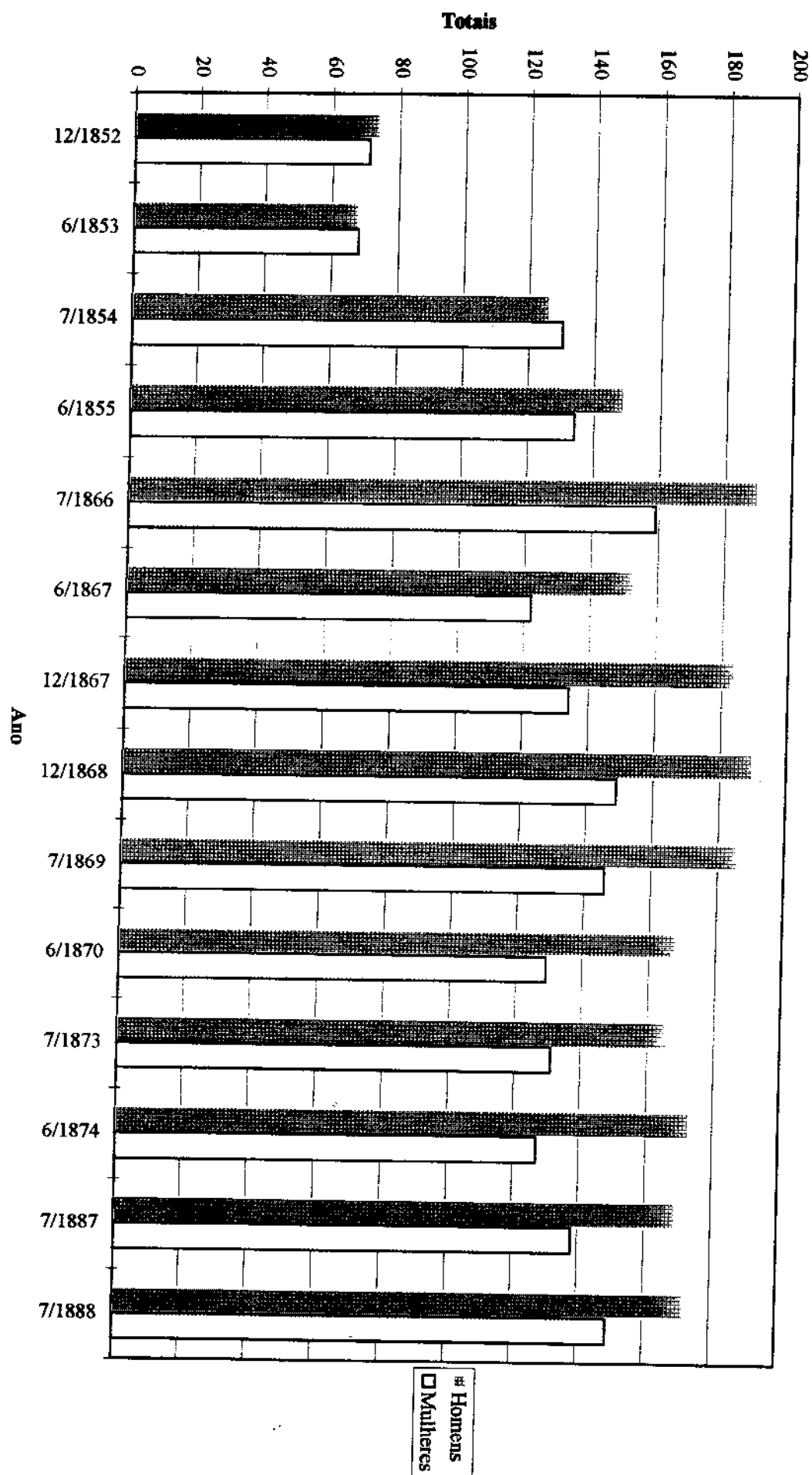


TABELA II

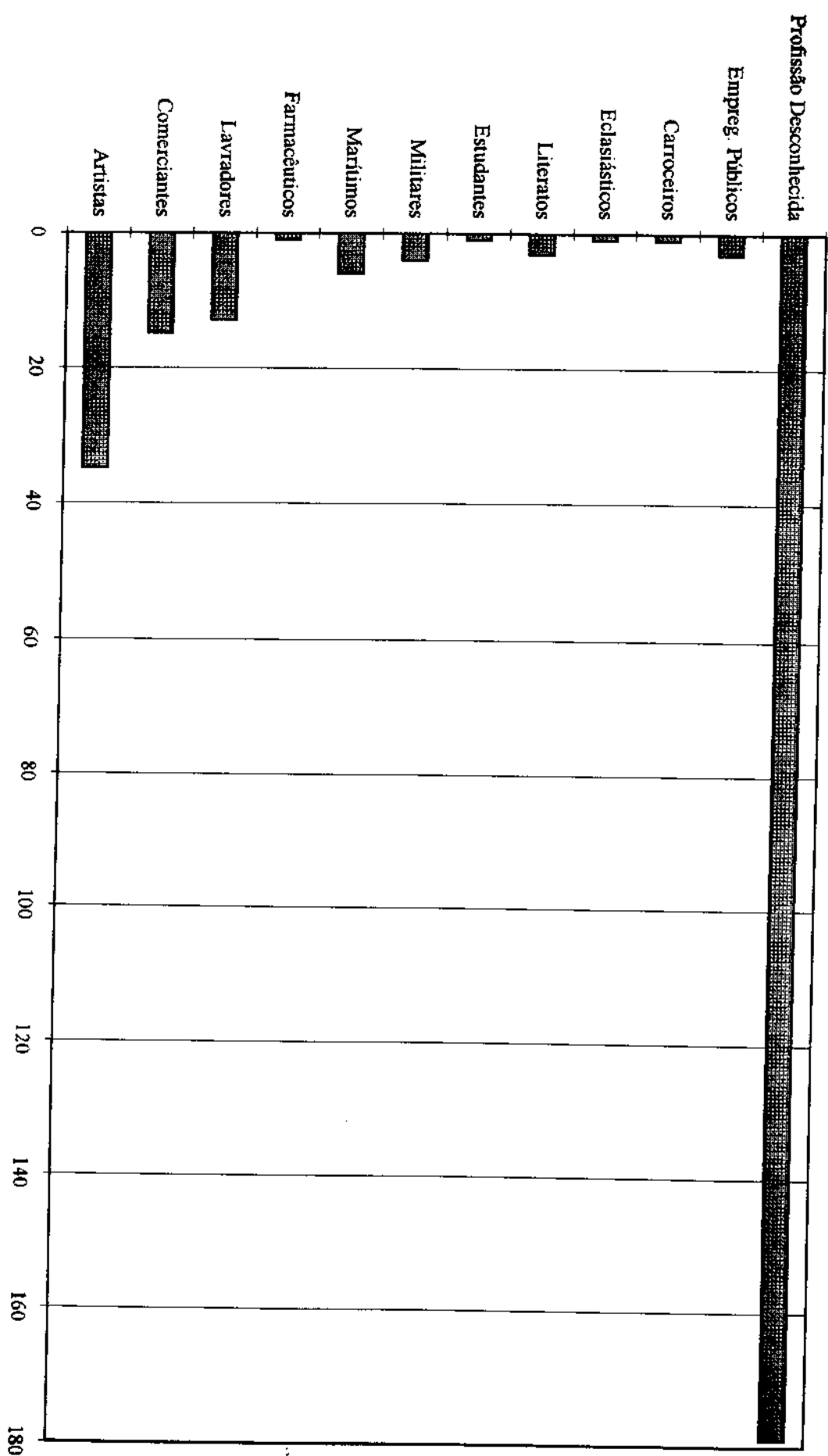
**CLASSIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO INTERNADA NO HP II POR CATEGORIAS
PROFISSIONAIS**

Categorias	Junho 1853	Junho 1867
Pop. Total	252	275
Artistas	35 (13,3%)	5 (1,8%)
Comerciantes	15 (5,7%)	1 (0,3%)
Lavradores	13 (4,9%)	-
Farmacêuticos	1 (0,3%)	1 (0,3%)
Marítimos	6 (2,2%)	-
Militares	4 (1,5%)	-
Estudantes	1 (0,3%)	6 (2,1%)
Literatos	3 (1,1%)	-
Eclesiásticos	1 (0,3%)	2 (0,7%)
Carroceiros	1 (0,3%)	-
Empreg. Públicos	3 (1,1%)	-
Bacharéis	-	2 (0,7%)
Costureiras	-	76 (27,6%)
Fazendeiros e Lavradores	-	2 (0,7%)
Lavadeiras	-	10 (3,6%)
Praças da Armada	-	4 (1,4%)
Médicos	-	2 (0,7%)
Praças do Exército	-	15 (5,4%)
Oficiais (Exército e Armada)	-	6 (2,1%)
Trabalhadores	-	28 (10,1%)
Profissão Desconhecida	179 (68,3%)	115 (41,8%)

Fontes: Barbosa, M. J., "Relatório e estatística do HP II de 9/12/1852 até 30/7/1853";
Silva, J. J. L. da, "Relatório apresentado ao Provedor da Santa Casa da
Misericórdia do RJ, de julho de 1866 a junho de 1867".

OBS: Os relatórios apresentam diferenciações nas nomenclaturas utilizadas para designar as profissões, sendo coincidentes apenas nas seguintes: artistas, comerciantes, farmacêuticos, eclesiásticos, estudantes e profissão desconhecida. A mudança pode representar uma simples troca de nomenclatura - como, por exemplo, de literato para bacharel - ou a adoção de uma classificação mais detalhada - por exemplo, ao invés de militares, praças da armada, praça do exército e oficiais do exército e da armada - ou ainda a inclusão de novas categorias profissionais.

Categorias Profissionais: Junho 1853 (HP II)



Categorias Profissionais: Junho 1867 (HPH)

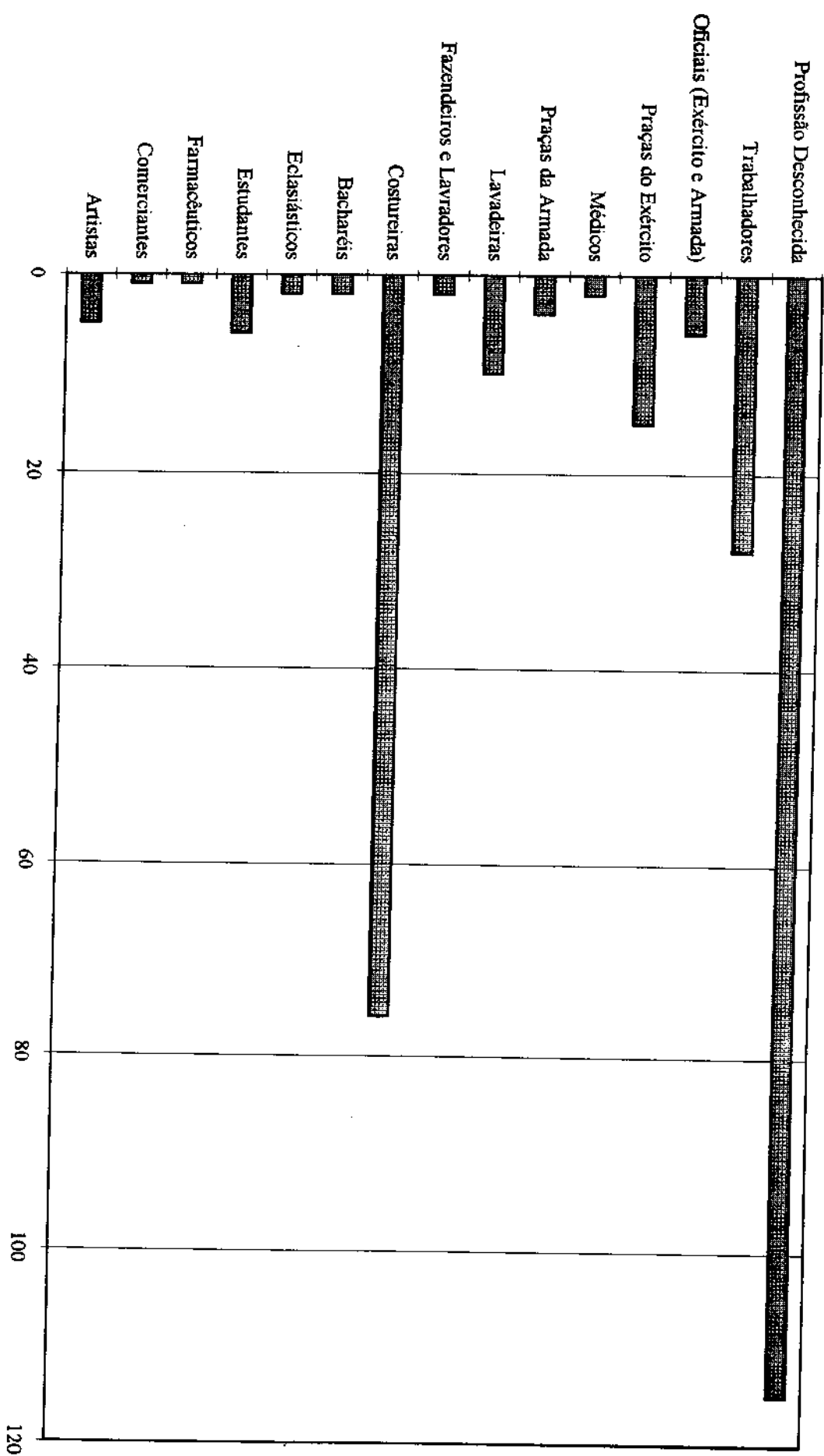


TABELA III

COMPOSIÇÃO SOCIAL DA POPULAÇÃO INTERNADA NO HP II

Categorias	Junho 1869	Julho 1870	Junho 1873	Julho 1874
Pensionistas 1ª Classe	12 (3,6%)	13 (4,3%)	10 (3,3%)	13 (4,3)
Pensionistas 2ª Classe	17 (5,1%)	18 (6%)	24 (8%)	20 (6,6%)
Pensionistas 3ª Classe - Livres	53 (15,9%)	56 (18,8%)	91 (30,6%)	101 (33,6%)
Pensionistas 3ª Classe - Escravos	4 (1,2%)	1 (0,3%)	2 (0,6%)	1 (0,3%)
Indigentes: -Livres	211 (63,5%)	183 (61,6%)	145 (48,8%)	141 (47%)
Indigentes: -Libertos	29 (8,7%)	21 (7%)	19 (6,3%)	18 (6%)
Indigentes: -Escravos	6 (1,8%)	5 (1,6%)	6 (2%)	4 (1,3%)
População Total	332	297	297	300

Fontes: Rey, Ph., *L'Hospice Pédro II et les aliénés au Brésil*.

Composição Social (HP II)

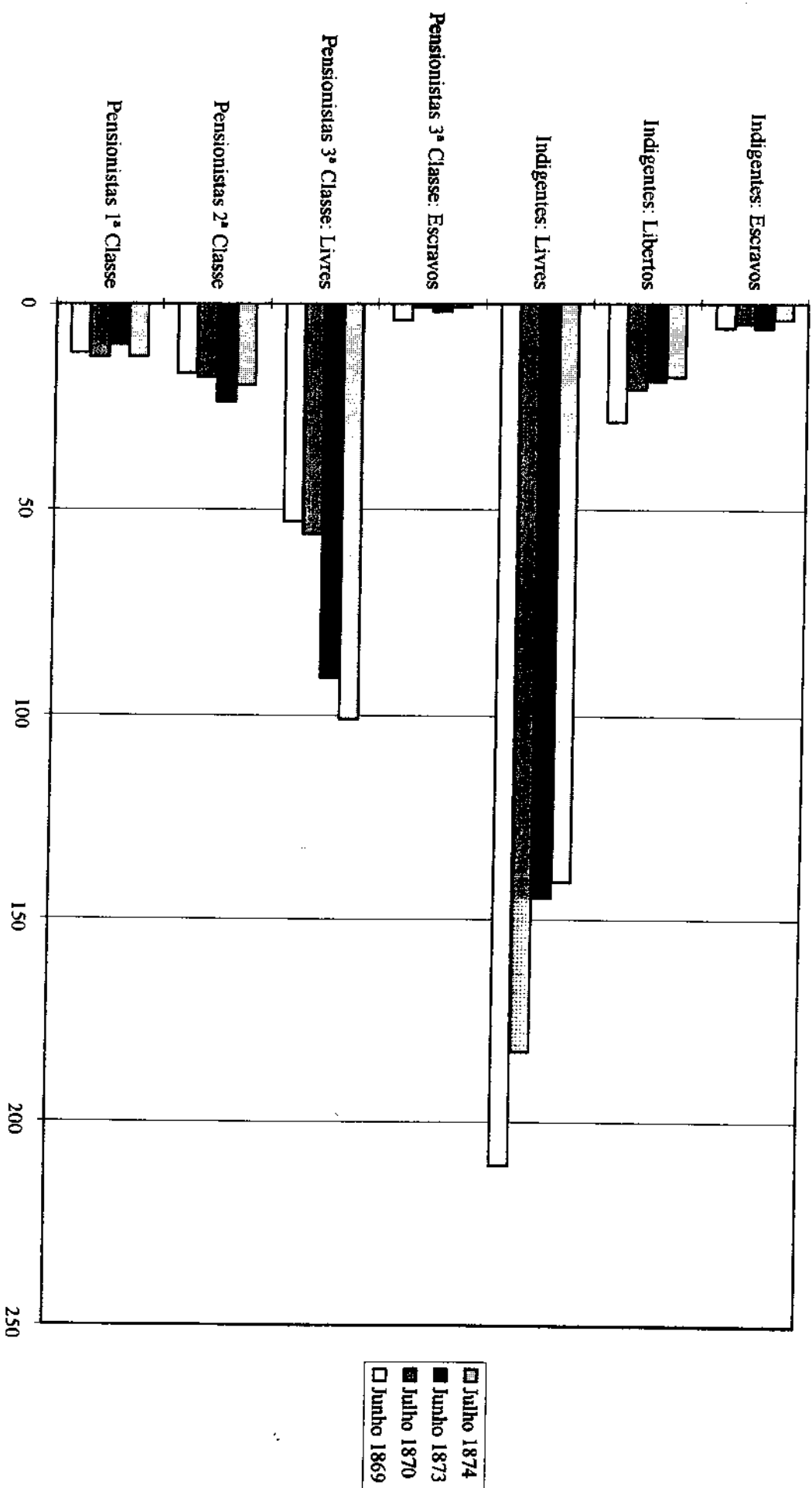


TABELA IV

**PERCENTUAL DE ESCRAVOS INTERNADOS COMO ALIENADOS NO
HOSPITAL DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO RJ**

ANO	Total de Alienados Internados	Escravos Alienados
1839	114	30 (26,3%)
1840	34	10 (29,4%)
1841	143	59 (41,2%)
1842	156	51 (32,6%)
1843	81	13 (16%)
1844	158	49 (31%)
1845	183	45 (24,5%)
1846	162	32 (19,7%)
1847	126	38 (30,1%)

Fontes: Figueiredo, A. J. I. da C., *Breve estudo sobre algumas generalidades a respeito da alienação mental.*

Escravos Alienados (Santa Casa da Misericórdia)

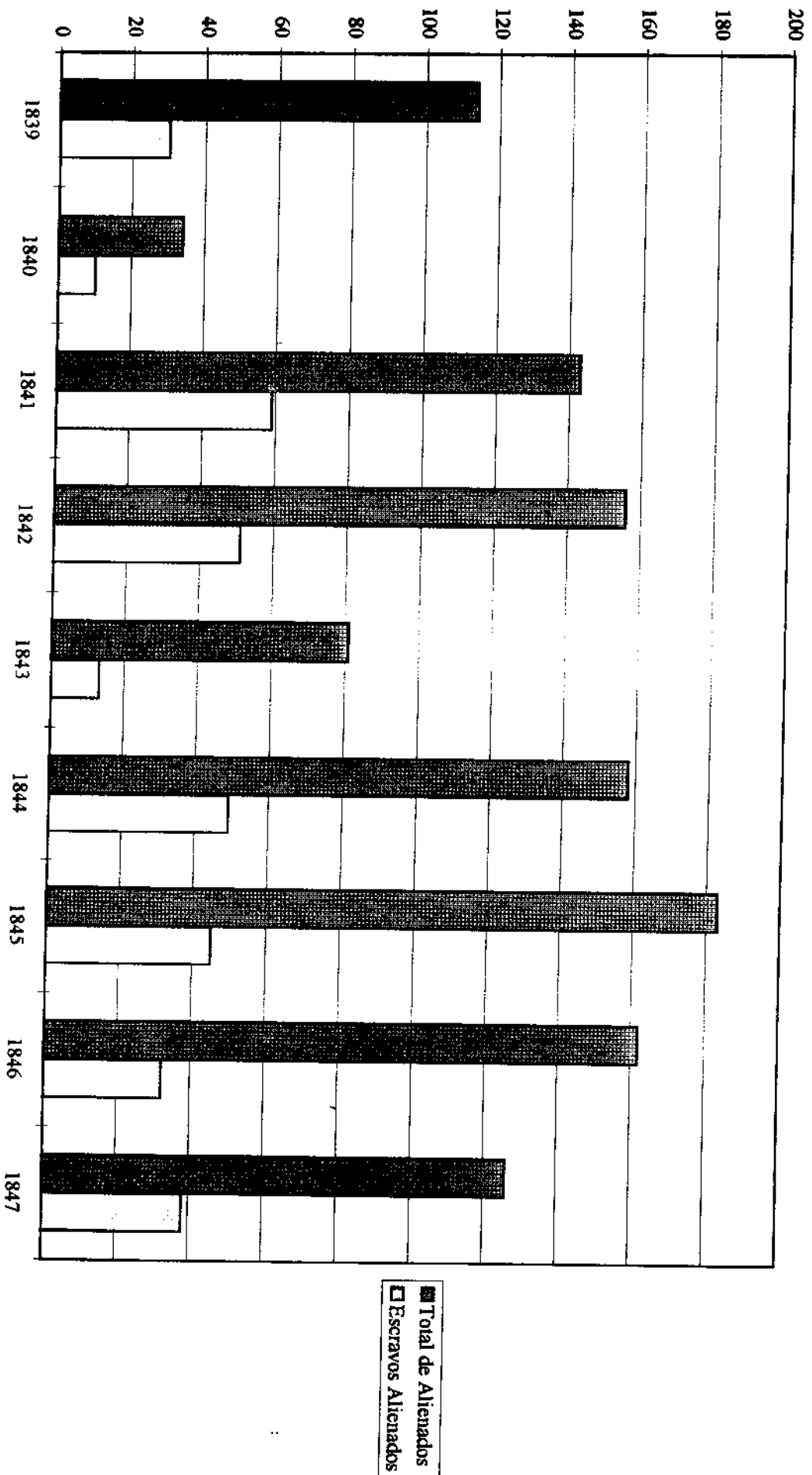


TABELA V**DISTRIBUIÇÃO POR SEÇÃO DOS PACIENTES DO HNA OCUPADOS EM ATIVIDADES**

Seções	1908	1911	1912	1915
Total de internos ocupados em atividades	806	1250	1331	517
Indigentes (Seções Pinel e Esquirol)	667 (82,7%)	875 (70%)	990 (74,3%)	395 (76,4%)
Pensionistas (Seções Calmeil e Morel)	118 (14,6%)	322 (25,7%)	306 (22,9%)	107 (20,6%)

Fontes: Moreira, J., *Relatórios do diretor da Assistência dos Alienados apresentados ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em 1909, 1912, 1913 e 1916.*

Distribuição por seção dos pacientes do HNA ocupados em atividades

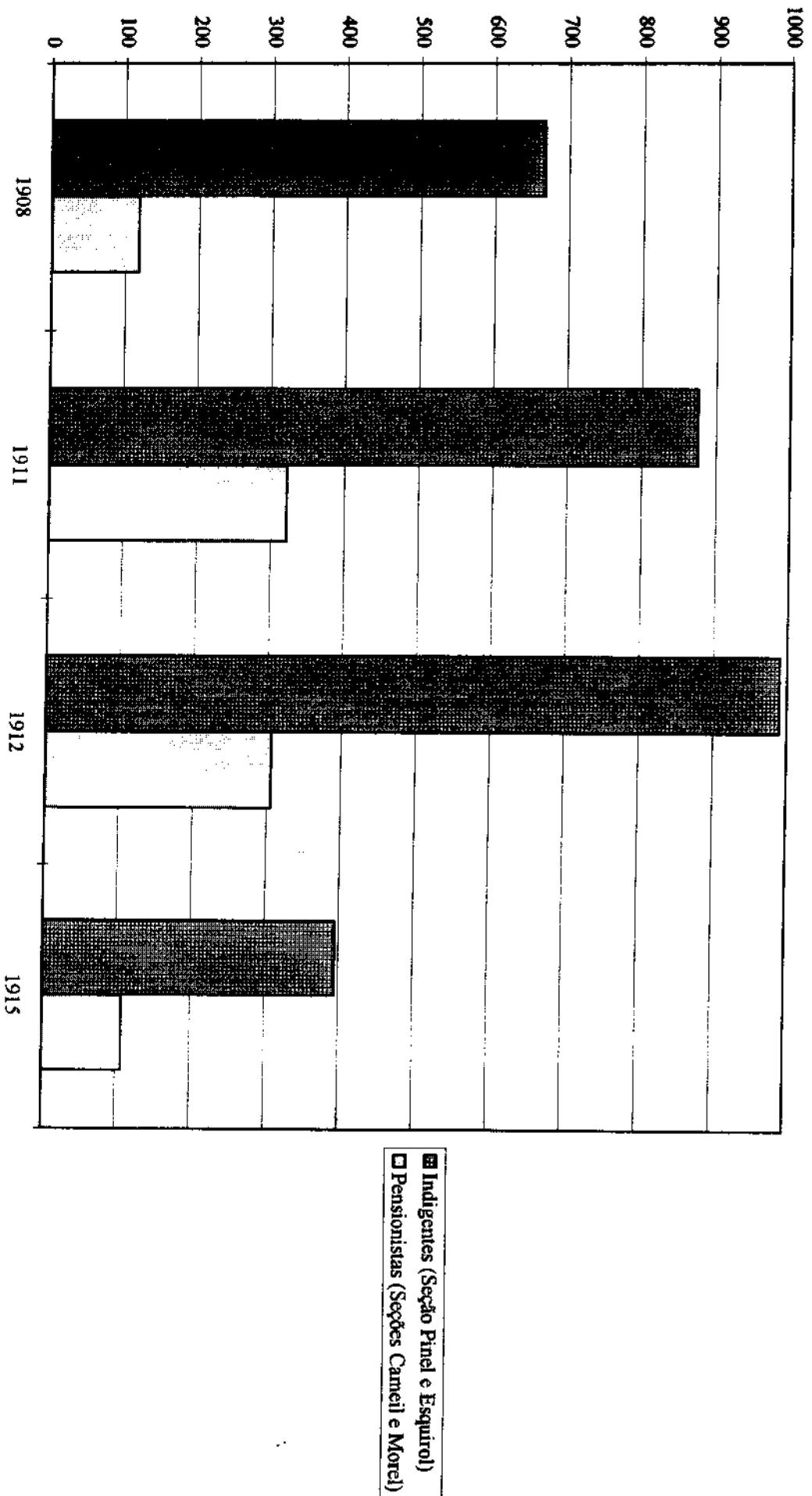


TABELA VI**DISTRIBUIÇÃO POR SEXO DOS PACIENTES DO HNA OCUPADOS EM ATIVIDADES**

Divisão por Sexo	1908	1911	1912	1915
Total de internos ocupados em atividades	806	1250	1331	517
Mulheres e Meninas	404 (50,1%)	589 (47,1%)	649 (48,7%)	251 (48,5%)
Homens e Meninos	402 (49,8%)	661 (52,8%)	682 (51,2%)	266 (51,4%)

Fontes: Moreira, J., *Relatórios do diretor da Assistência dos Alienados apresentados ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em 1909, 1912, 1913 e 1916.*

Distribuição por sexo dos pacientes do HNA ocupados em atividades

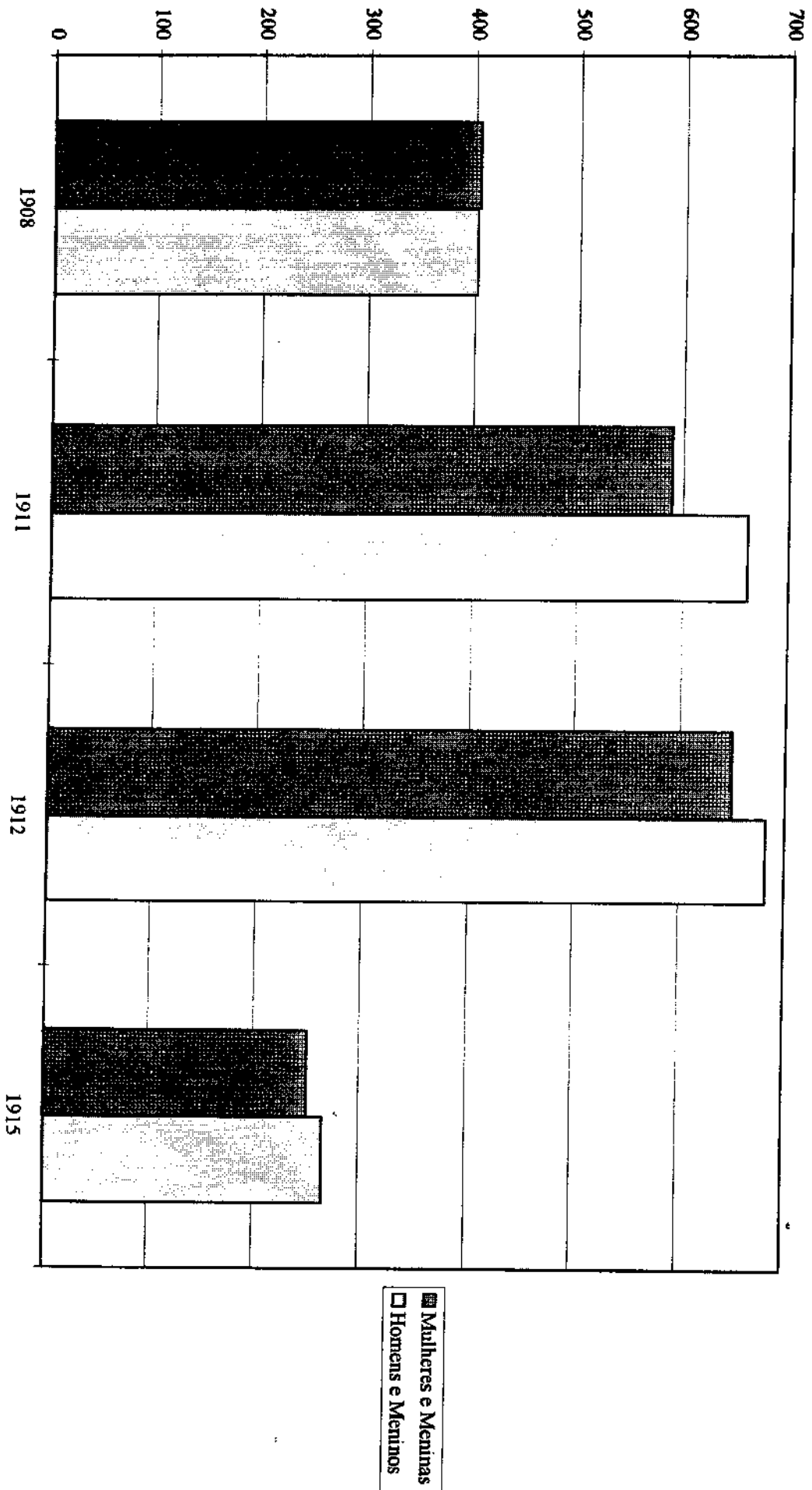


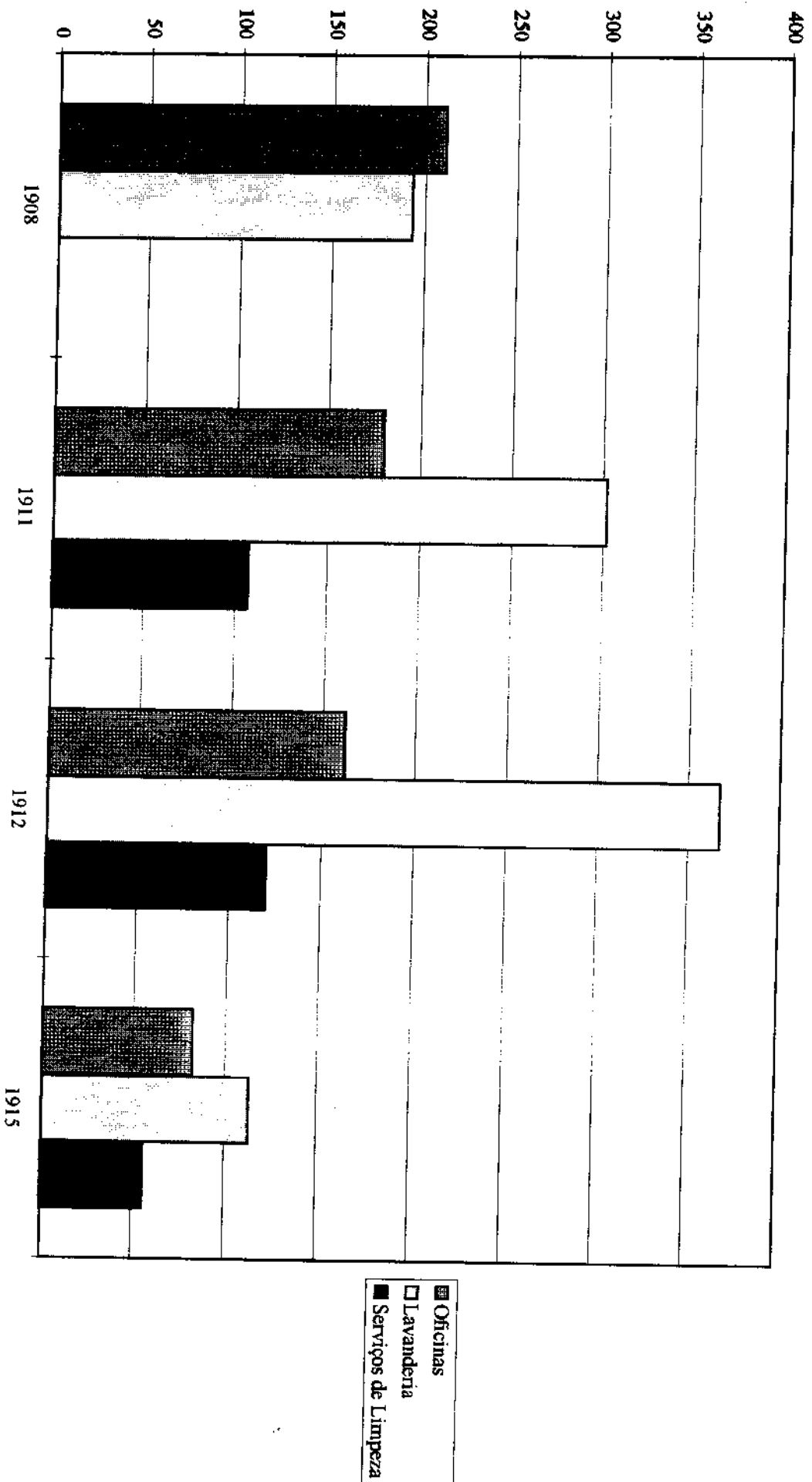
TABELA VII

DISTRIBUIÇÃO POR ATIVIDADE DAS PACIENTES DO SEXO FEMININO DO
HNA QUE EXERCIAM OCUPAÇÕES

Atividades	1908	1911	1912	1915
Total de pacientes do sexo feminino ocupadas em atividades	404	589	649	251
Oficinas	211 (52,2%)	180 (30,5%)	162 (24,9%)	82 (32,6%)
Lavanderia	193 (47,7%)	302 (51,2%)	367 (56,7%)	113 (45%)
Serviços de Limpeza	-	107 (18,1%)	120 (18,4%)	56 (22,3%)

Fontes: Moreira, J., *Relatórios do diretor da Assistência dos Alienados apresentados ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em 1909, 1912, 1913 e 1916.*

Distribuição por atividade das pacientes do sexo feminino do HNA que exerciam ocupações



A B R E V I A T U R A S

ABM	-	<i>Anais Brasilienses de Medicina</i>
ABHM	-	<i>Arquivos Brasileiros de Higiene Mental</i>
AIM	-	<i>Academia Imperial de Medicina</i>
ANM	-	<i>Academia Nacional de Medicina</i>
FMBa	-	<i>Faculdade de Medicina da Bahia</i>
FMRJ	-	<i>Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro</i>
HNA	-	<i>Hospício Nacional de Alienados</i>
HP II	-	<i>Hospício de Pedro II</i>
LBHM	-	<i>Liga Brasileira de Higiene Mental</i>
MJRJ	-	<i>Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro</i>
PO	-	<i>Pavilhão de Observação (Anexo ao HNA)</i>
SBNFML	-	<i>Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal</i>