

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
UNIRIO
Programa de Pós-graduação em Memória Social

Frederico Costa dos Santos

Hospício Nacional de Alienados (1890-1930):
relações de poder e memória coletiva no *espaço asilar*.
A experiência de Lima Barreto.

Rio de Janeiro
Novembro / 2010

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEMÓRIA SOCIAL
MESTRADO EM MEMÓRIA SOCIAL

**Hospício Nacional de Alienados (1890-1930):
relações de poder e memória coletiva no *espaço asilar*.
A experiência de Lima Barreto.**

Frederico Costa dos Santos

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Memória Social da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Memória Social.

Orientadora: Prof^ª. Dr. Icléia Thiesen

Rio de Janeiro
Novembro / 2010

FREDERICO COSTA DOS SANTOS

Hospício Nacional de Alienados (1890-1930):
relações de poder e memória coletiva no *espaço asilar*.
A experiência de Lima Barreto.

Aprovada em:/...../.....

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr. Icléia Thiesen – UNIRIO (orientadora)

Prof. Dr. Marco Aurélio Santana – UFRJ-IFCS

Prof^a. Dr. Anita Correia Lima – UNIRIO

Prof. Dr. Joaquim Justino Moura dos Santos – UNIRIO (suplente)

Rio de Janeiro
Novembro / 2010

RESUMO

As relações de poder e a memória coletiva analisadas no *espaço asilar* do Hospício Nacional de Alienados, na cidade do Rio de Janeiro, da passagem dos séculos XIX-XX, constituem o objeto desta pesquisa. Nosso tema foi desenvolvido no contexto histórico caracterizado por ações municipais de reforma no espaço urbano da capital federal. Elas estiveram relacionadas ao conjunto de idéias baseadas na nova mentalidade, que julgava como fundamental o controle social. Em 1890, após a adoção do novo regime político republicano, a cidade permanecia enraizada ao cotidiano do que fora durante os mais de três séculos dos períodos colonial e imperial. O objetivo geral da pesquisa é analisar o quanto as relações de poder exercidas pelo corpo médico e técnico para com os internos foram representativas na constituição de uma memória coletiva do Hospício. Nesse sentido, o tema da loucura será abordado paralelamente à pesquisa, em sua relação com questões como a submissão do paciente à autoridade coercitiva da família, justiça, polícia, administradores, enfermeiros e médicos da instituição.

ABSTRACT

The relations between power and collective memory analysed in the asylum space from the National Asylum of Alienated, in the city of Rio de Janeiro between the XIX – XX century build up the aim of this research. Our topic was developed in the historical context of municipal actions that occurred with the changes of the urban space of the federal capital. They were related to the group of ideas based on the new mentality that judged the social control fundamental. In 1890, after the adaption of the new political period republican the city was living exactly the same way as it used to be in the three centuries of the colonial and imperial period. The general aim of the research is to analyse how much the power relations were representative from the medical and technician group to the patients in the formation of the collective memory of the asylum. From this point of view, the topic about psychiatric illnesses in parallel to the research, in terms of patient submission to the authority of family, justice, police, staff, nurses and doctors from the institution.

SUMÁRIO

1 Introdução	6
2 Procedimentos teórico-metodológicos	10
3 A cidade republicana e o Hospício Nacional de Alienados (1890-1930)	22
3.1 A República e as novas configurações da cidade do Rio de Janeiro	22
3.2 O Hospício Nacional de Alienados: construção e desativação	32
4 Médicos e Loucos	47
4.1 Pinel e a instituição da Psiquiatria	47
4.2 A instituição da Psiquiatria no Brasil	53
5 Relações de Poder, Memória Coletiva e Espaço Asilar: <i>Cemitério dos Vivos</i>	65
5.1 O poder político na cidade-capital	65
5.2 Memória Coletiva e Espaço Asilar: o olhar de Lima Barreto	70
6 CONCLUSÃO	85
7 FONTES E REFERÊNCIAS	87
ANEXOS	96

1 INTRODUÇÃO

Se por um lado, o termo “moderno” assinala a tomada de consciência de uma ruptura com o passado, por outro, não está carregado de tantos sentidos como os seus semelhantes “novo” e (o substantivo) “progresso”.

(J. Le Goff, História e Memória)

A caracterização da zona central da cidade do Rio de Janeiro, a chamada *cidade velha*, na virada do século XIX-XX é geralmente feita a partir da oposição entre o *velho* e o *novo*, em outras palavras, entre o *antigo* e o *moderno*. É nesse sentido que o primeiro aproxima-se, em seu significado, de *atraso* e o segundo, de *progresso*. Um trabalho que aborde esse tema pode fazer referência às agitações que alteraram o perfil urbano da cidade, baseado em uma análise histórica ou na observação da memória produzida naquela conjuntura social. A questão que propomos inicialmente é em que medida esse contexto acabaria por determinar tal oposição.

Segundo o estudo de Maurício Abreu, as estruturas espaciais de uma cidade capitalista não podem ser dissociadas das práticas sociais e dos conflitos existentes entre as classes urbanas (ABREU: 1987, p.15). Para fundamentarmos certos aspectos na estruturação deste trabalho, consideramos que tais práticas observadas nesse período, determinaram, direta e/ou indiretamente, a idealização de instituições que auxiliassem o Estado no controle da população pobre do centro urbano do Rio de Janeiro, daí decorrem nossos argumentos.

Nossa abordagem não pretende analisar a sucessão de teorias, modelos e projetos urbanísticos, mas destacar o que o autor chama de “valor simbólico” dessa área urbana, ademais é nela que se concentram as funções de comando e de moradia das classes dominantes, que foram privilegiadas pela ação do Estado (ABREU: 1987, p.15). Nesse momento, começam a se delinear as características que acompanham a formação sócio-espacial do Rio de Janeiro.

No primeiro momento, abordamos as relações entre a população e as ações do Estado no processo de modernização da cidade. Sendo assim...

Espaço e sociedade precisam ser analisados conjuntamente para que a complementaridade entre processo e forma fique evidente. Isso implica, de

um lado, estudar como, numa sociedade historicamente determinada, o espaço urbano é elaborado, ou seja, como os processos que têm lugar nas cidades determinaram uma forma espacial. Por outro lado, implica também estudar a essência das formas, ou seja, o papel por elas desempenhado nos diversos momentos por que passa a sociedade no tempo. (ABREU: 1987, p.16)

A presente dissertação representa a continuidade dos estudos e pesquisas desenvolvidas durante o período de graduação, estando diretamente relacionada às atividades no âmbito do projeto *Imagens da Clausura*.¹

Na época, iniciamos um estudo que tinha como objetivo principal analisar a experiência de clausura presente nas construções literárias do autor Afonso Henriques de Lima Barreto, nos atendo ao período de 1881 a 1922, anos de seu nascimento e morte, respectivamente. Esses fatos foram descritos no romance autobiográfico *O Cemitério dos Vivos*, no qual o autor descreve suas passagens no Hospício Pedro II (a primeira em 1914, de 18 de agosto a 13 de outubro; e a segunda no Natal de 1919, de 25 de dezembro a 2 de fevereiro de 1920).

A análise pretendida para a monografia pautava-se ainda nos relatos deixados por Lima Barreto ao longo de sua carreira como escritor e jornalista na cidade do Rio de Janeiro. Com a utilização de parte deste material foi possível depreender algumas idéias do autor, tais como as referentes às questões sócio-culturais da época; os males que influenciaram diretamente sua forma de escrita (alcoolismo e preconceito racial) e sua visão do processo de modernização pelo qual passava a cidade na virada do século.

A partir da referida pesquisa², redigi o projeto que foi desenvolvido sob a ótica da linha de pesquisa Memória e Espaço, quando tive contato com as áreas de História e Memória Social, trabalhando principalmente com os temas: História, Memória, Espaço e Literatura. Algumas considerações feitas ao longo desse processo levaram ao desejo de ampliar a pesquisa.

Nosso tema foi contextualizado no período histórico que determinou ações municipais efetivas na reforma do espaço urbano no Rio de Janeiro. Elas estiveram relacionadas ao conjunto de idéias que serviram de base para uma nova mentalidade, que julgava como fundamental o controle social. Nesse sentido, abordamos na pesquisa

¹ THIESEN, I. *Imagens da clausura: informação, memória e espaço prisional no Rio de Janeiro*. Projeto de pesquisa. Rio de Janeiro: UNIRIO, 2003.

² SANTOS, F. C. dos. *Imagens da clausura: memórias de Lima Barreto no Hospício Pedro II (1881-1922)*. Projeto de pesquisa de iniciação científica. Rio de Janeiro: UNIRIO, 2003.

o tema da loucura, relacionando-a às questões como a submissão do paciente à autoridade coercitiva da família, da justiça, da polícia, dos administradores, dos médicos e dos enfermeiros do Hospício. A partir desse quadro, nos propusemos a analisar informações produzidas nesse espaço, vistas como uma memória de fenômenos coletivos e sociais.

A relevância do tema abordado pode ser confirmada pela amplitude de estudos baseados nas memórias de indivíduos chamados portadores de estigma social (GOFFMAN, 1982). No contexto da pesquisa, eles foram caracterizados por autoridades municipais como a parcela da população a qual se deveria controlar, devido ao perigo em potencial que ofereciam à cidade, e em última análise, à sociedade. As ações públicas foram paliativas e não haviam produzido resultados efetivos até o momento das reformas urbanas, assim refletidas nas construções físicas e ideológicas do Estado.

Sendo assim, o objetivo geral da pesquisa é analisar em que medida as relações de poder exercidas entre o corpo médico e técnico e os internos, foram representativas na constituição de uma memória coletiva do Hospício. Analisar as práticas institucionais, sob o olhar de Lima Barreto, a partir de seu espaço físico, bem como analisar a formação de memórias e identidades na instituição, constituem os objetivos específicos desta pesquisa.

O capítulo seguinte, *A cidade republicana e o Hospício Nacional de Alienados (1890-1930)*, pretende abordar a questão básica para o desenvolvimento da pesquisa: a caracterização histórica do espaço do Hospício Nacional de Alienados, bem como seu papel na cidade que representaria a imagem do país no cenário mundial. Para contextualizarmos a questão, recorreremos ao estudo das ações promovidas ao longo das primeiras décadas do século XX, momento em que as autoridades municipais foram encarregadas de transformar o espaço urbano da cidade.

O objetivo foi contextualizar o tema da alteração espacial e seus reflexos na sociedade, bem como, não obstante, as ações da nova administração republicana no Hospício. Pesquisamos a influência das ações de urbanização nas camadas que habitavam a região central, vistas como um segmento a ser excluído da nova cidade. Essa foi a referência de pesquisa no ambiente externo ao Hospício.

Para delimitar as relações entre sociedade e instituição desenvolvidas na pesquisa, destacando suas características no Hospício, abordamos temas comuns a

ambos os espaços e buscamos relações diretas e/ou indiretas entre eles. Para tanto, nos baseamos no conceito de medicina social (MACHADO, 1978), a qual observa que os espaços institucionais têm as mesmas características da cidade onde se situam.

Esse conceito definiu parâmetros para o trabalho, na medida em que partimos de uma relação entre sociedade e instituição, a narrativa privilegiou uma descrição do espaço da cidade e do Hospício, com o objetivo de contextualizar o leitor e expor possíveis similaridades. As questões relacionadas ao conceito de espaço são abordadas a partir de sua adoção como *locus* de poder oficial na cidade do Rio de Janeiro.

Por fim, uma descrição do processo de desativação do Hospício, em que utilizamos fontes primárias que excedem o recorte cronológico da pesquisa, de forma que se referem até 1942.

Na quarta parte do trabalho, intitulada *Médicos e loucos*, pretendemos apresentar os indivíduos envolvidos diretamente com o espaço do Hospício. O corpo clínico por um lado, buscando adaptar-se ao exercício da prática terapêutica a partir do espaço; e os loucos, identificados na sociedade com técnicas de diagnóstico refinadas a partir da observação, tal como proposto por P. Pinel. no *Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental* (1801).

O aumento produzido pela nova teoria no número de internos seria um problema constante para os administradores do Hospício desde sua fundação em 1852. Do período, em que seria o grande estabelecimento para o tratamento da loucura, até sua desarticulação e transferência dos internos para as Colônias de Jacarepaguá e Engenho de Dentro nos anos 1942-44, o Hospício passou por crises de superlotação, além de problemas administrativos e em diversos momentos viu sua função prático-terapêutica prejudicada.

O capítulo final, denominado *Relações de Poder, Memória Coletiva e Espaço Asilar: Cemitério dos Vivos*, parte da análise dos conceitos que abordamos na pesquisa, bem como da experiência asilar vivenciada por Lima Barreto no Hospício Nacional de Alienados. Para um olhar interno do Hospício, utilizaremos a obra *O Cemitério dos Vivos*, no qual Lima Barreto relata as experiências vividas durante suas duas passagens na instituição. Nesse sentido, nossa abordagem expõe os pontos de vista do autor sobre temas como a relação entre alcoolismo e loucura, o cotidiano dos internos e sua relação com o espaço físico, médicos, sociedade, e por fim, suas impressões e reflexões pessoais no contato com os internos.

O Hospício seria alvo de críticas, favoráveis a sua transferência para outros locais da cidade, por estar localizado em uma região urbana que se apresentava em franco crescimento imobiliário. O projeto de transferência seria concretizado durante a administração do ministro da Educação e Saúde Pública Gustavo Capanema no governo do presidente Getúlio Vargas.

2 Procedimentos teórico-metodológicos

Pretendemos nesse tópico, contextualizar teoricamente o tema de pesquisa e sua relação com os pressupostos gerais do trabalho. Nesse sentido, para abordarmos o processo de medicalização da loucura, nos baseamos no estudo de Magali Engel (2001), que percorre o processo de medicalização da loucura no Brasil entre os anos de 1830-1930. A cronologia de fatos que levaram ao estabelecimento da psiquiatria no Brasil como ramo da medicina e clínica médica é apresentada no trabalho, bem como as influências da escola francesa e alemã no discurso e prática dos médicos brasileiros. Tomando como espaço fundamental desse processo o Hospício Nacional de Alienados, o estudo fornece uma referência para a contextualização deste trabalho: as disputas entre os diferentes setores que buscavam a apropriação da loucura.

A autora destaca que o caráter medicalizado da instituição foi restringido pela ênfase no conteúdo religioso e caritativo da instituição. Não obstante, sua criação foi promovida por autoridades governamentais, a partir de aspectos como a necessidade de construção de instituições destinadas aos loucos, baseada no projeto de modernização. Um segundo argumento trata da integração da construção do Hospício ao projeto de normalização do espaço urbano, com o louco fora das ruas da cidade. Essa estratégia fundamentaria da mesma forma, no fim do século XIX e início do XX, a ampliação do poder médico sobre o louco. Em sua conclusão, Engel assinala que

As reformas empreendidas durante o período Rodrigues Alves, embora tenham, efetivamente, produzido conseqüências desastrosas para um significativo contingente 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”. (ENGEL: 2001, p. 333)

Para abordarmos o surgimento da medicina social no país, devemos destacar o trabalho, com organização de Roberto Machado, *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Utilizando os conceitos e relações com o contexto destacado, adotaremos na pesquisa, de acordo com os autores, a idéia de que esses saberes podem ser vistos como práticas sociais.

O estudo estabelece uma relação entre as teorias e as práticas políticas não em termos de exterioridade ou de justaposição, em que o poder se apropria de uma neutralidade científica e a utiliza segundo objetivos que lhe são extrínsecos, mas de imanência: a dimensão política é constitutiva da existência dos discursos (MACHADO: 1978, p.11). Não se trata, portanto, de julgar a cientificidade da medicina, mas analisar que novo tipo de saber ela representa e que novo tipo de poder ela implica necessariamente. No presente trabalho, buscamos compreender o enfoque dado à figura moderna da medicina, seu papel na sociedade e sua ambição como instrumento técnico-científico a serviço direto ou indireto do Estado.

No momento de sua instituição, a medicina social destaca a figura do homem como um agente social e coloca no centro do problema a saúde do corpo social: a sociedade. Daí decorre que os espaços utilizados por esse homem social em seu cotidiano também fazem parte do problema, sendo a solução sua normalização e, conseqüentemente, a normalização dos corpos e mentes das massas urbanas. Sendo assim...

A característica mais geral desta transformação é o fato de a medicina se tornar social. A prática médica não deve mais se restringir a considerar a doença isoladamente, como uma essência independente, e a atuar sobre ela depois que tenha eclodido. O fundamental será, não a ação direta sobre a doença para restabelecer a saúde, mas, antes de tudo, impedir o seu aparecimento, controlar sua manifestação. O objeto da medicina começa a se deslocar, portanto, da doença para a saúde. (MACHADO: 1978, p. 248)

Dessa forma, o médico atua para proteger o indivíduo de tudo o que possa interferir no seu bem estar físico e moral no cotidiano do espaço social. Tal prática será caracterizada como uma “medicina preventiva”:

A medicina social, portanto, representa um novo tipo de conhecimento sobre o homem. Saber polivalente na medida em que o tematiza do ponto de vista

físico e moral, mas que, por isso mesmo, não se limita a seus contornos, prolongando-se, através de sua relação com o meio, na análise da natureza e da sociedade. Conhecimento empírico que, fazendo parte do levantamento das condições sócio-econômicas do país, utiliza o instrumental conceitual das ciências da observação na realização de um grande inquérito sobre o estado de saúde das populações. (MACHADO: 1978, p. 251)

Para Nicolau Sevcenko³, este período pode ser caracterizado como de fluxo intenso de mudanças, atingindo todos os níveis da experiência social. Segundo ele, estimuladas sobretudo por um novo dinamismo no contexto da economia internacional, essas mudanças irão afetar desde a ordem e as hierarquias sociais até as noções de tempo e espaço das pessoas, seus modos de perceber os objetos ao seu redor, de reagir aos estímulos luminosos, a maneira de organizar suas afeições e de sentir a proximidade ou o alheamento de outros seres humanos. De fato, nunca em nenhum período anterior, tantas pessoas foram envolvidas de modo tão completo e tão rápido num processo dramático de transformação de seus hábitos cotidianos, suas convicções, seus modos de percepção e até seus reflexos instintivos. (SEVCENKO: 1998, p. 8)

Segundo o mesmo autor, “não bastava, entretanto, as potências incorporar essas novas áreas às suas possessões territoriais; era necessário transformar o modo de vida das sociedades tradicionais, de modo a impor-lhes os hábitos e práticas de produção e consumo, conformes ao novo padrão da economia de base científico-tecnológica”, e conclui, “foram essas tentativas de mudar as sociedades, suas culturas e costumes seculares, que desestabilizaram suas estruturas arcaicas...”. (SEVCENKO: 1998, p. 12-3)

Pretendemos apontar as propostas de modernização da cidade sob a ótica do desenvolvimento da economia capitalista e do processo de industrialização nascente. Essa ótica aparece com clareza nos trabalhos de Eric Hobsbawm (1988), quando afirma que a economia capitalista nesse momento havia se tornado uma economia global. Essa economia consolidou sua característica de forma mais intensa durante o século XIX, na medida em que foi estendendo suas operações para regiões cada vez mais remotas do planeta, transformando assim essas áreas de modo mais profundo. Para ele, “essa

3 Para referências do autor sobre o Rio de Janeiro, ver: SEVCENKO, N. *Literatura como missão: tensões sociais e criação cultural na primeira república*. São Paulo: Companhia das Letras, 1983; _____. *A Revolta da Vacina: mentes insanas e corpos rebeldes*. São Paulo: Brasiliense, 1984; _____. *O prelúdio republicano, astúcias da ordem e ilusões do progresso e A capital irradiante: técnica, ritmos e ritos do Rio*. In: _____. (org.). *História da vida privada no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998. Vol. 3.

economia não reconhecia fronteiras, funcionando melhor onde nada interferia na livre movimentação dos fatores de produção. O capitalismo era assim não só internacional na sua prática, mas internacionalista na sua teoria”. (SEVCENKO: 1998, p.41)

Outra obra-referência em um estudo realizado sobre a passagem do século XIX ao XX na cidade do Rio de Janeiro é o livro de José Murilo de Carvalho, *Os Bestializados*, que tem como objeto central de análise a atuação das camadas populares na primeira década republicana, ao mesmo tempo em que fornece elementos à compreensão das práticas oligárquicas, que visavam impedir a extensão da cidadania a contingentes mais amplos da população brasileira.

Nesse sentido, o estudo propõe uma descrição da cidade, com ênfase especial nas transformações sociais, políticas e culturais trazidas pelo fim do século; examinar as várias concepções de cidadania vigentes à época da mudança do regime, e posteriormente, examinar o mundo dos cidadãos por meio da participação eleitoral; e por fim, se dedica ao estudo do que o autor denomina “uma ação política exemplar”, a Revolta da Vacina, bem como reconstituir o mundo da cidadania no Rio de Janeiro e buscar razões para explicá-lo.

A abordagem teórico-metodológica sobre o universo das instituições asilares, no recorte da pesquisa, exige em sua construção uma referência às idéias de Michel Foucault⁴. O autor nos aponta para a semelhança, interpenetração e interação das instituições surgidas na sociedade contemporânea:

se a prisão se impôs foi porque era, no fundo, apenas a forma concentrada, exemplar, simbólica de todas estas instituições de seqüestro criadas no século XIX. De fato, a prisão é isomorfa a tudo isso. No grande panoptismo⁵

⁴ Ver, FOUCAULT, M. *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1978; _____. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1979; _____. *O Nascimento da Clínica*. 2.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1980; _____. *Doença Mental e Psicologia*. 2.ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984; _____. *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: Nau Editora, 1996; _____. *Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

⁵ O Panoptismo – o olho que tudo vê - é um modelo disciplinar, carceral, em que a vigilância se estabelece virtualmente sobre aqueles que são vigiados, sejam eles prisioneiros, trabalhadores das fábricas, alunos de escolas, doentes em hospitais, soldados na caserna, etc. A idéia central deste modelo de vigilância carceral era a de ver sem ser visto. A conduta é afetada e assume a normalização da disciplina, com o passar do tempo, mesmo que não haja um vigilante, que observa sem ser visto pelo vigiado. Idealizado por Jeremy Bentham, trata-se de um projeto arquitetônico que visava ordenar o espaço das prisões, como um dispositivo ou uma tecnologia a serviço da fiscalização e do controle disciplinar. Apesar de tal modelo nunca ter sido de fato construído, tal como foi minuciosamente definido no projeto de Bentham, tratou-se de uma manifestação ideal e mental de uma função de poder – disciplinar – que se efetuou em inúmeras outras instituições emergentes no século XIX. In: THIESEN, I. *Imagens da clausura - informação, memória e espaço prisional no Rio de Janeiro: histórias de vida de ex-prisioneiros*. Rio de Janeiro: UNIRIO, 2003.

social cuja função é precisamente a transformação da vida dos homens em força produtiva, a prisão exerce uma função muito mais simbólica e exemplar do que realmente econômica, penal ou corretiva. A prisão é a imagem da nossa sociedade e a imagem invertida da sociedade, imagem transformada em ameaça. (FOUCAULT: 1996, p. 123)

Sobre a psiquiatria, Foucault pontua:

A psiquiatria não funciona – no início do século XIX e até tarde no século XIX, talvez até meados do século XIX – como uma especialização do saber ou da teoria médica, mas antes como um ramo especializado da higiene pública. Antes de ser uma especialidade da medicina, a psiquiatria se institucionalizou como domínio particular da proteção social, contra todos os perigos que o fato da doença, ou de tudo o que se possa assimilar direta ou indiretamente à doença, pode acarretar a sociedade. Foi como precaução social, foi como higiene do corpo social inteiro que a psiquiatria se institucionalizou (...). (FOUCAULT: 2001, p.148)

Dentre as obras de M. Foucault encontramos referências e conceitos estudados por teóricos das instituições brasileiras, tais como alguns já citados nesse tópico. Sua relevância, nos temas aqui desenvolvidos, está em definir que a psiquiatria é um saber situado historicamente, como um discurso de tipo médico sobre a loucura, que a considera doença mental, e uma prática que tem a finalidade de curá-la, por um tratamento físico-moral. Seu início ocorreu quando a loucura tornou-se doença, fenômeno patológico, uma doença distinta, para um tipo específico de medicina, a psiquiátrica.

Por fim, em sua teorização sobre memória coletiva e espaço, Maurice Halbwachs trata de temas que norteiam nossa pesquisa e aponta, a partir de Augusto Comte, que o equilíbrio mental é resultado da imutabilidade dos objetos que cercam indivíduos e grupos, oferecendo uma imagem de “permanência” e “estabilidade” (2006, p.157). Ele formula questões sobre o apego dos indivíduos aos objetos materiais, bem como sobre o desejo de que tais objetos permaneçam imutáveis e próximos.

Nossa cultura e nossos gostos aparentes na escolha e na disposição desses objetos em grande medida se explicam pelos laços que sempre nos ligam a um número enorme de sociedades sensíveis e invisíveis. Não se pode dizer que as coisas façam parte da sociedade. Contudo, móveis, enfeites, quadros,

utensílios e bibelôs circulam dentro do grupo e nele são apreciados, comparados, a cada instante descortinam horizontes das novas orientações da moda e do gosto, e também nos recordam os costumes e as antigas distinções sociais. (HALBWACHS: 2006, p. 158)

E define:

Cada objeto reencontrado e o lugar que ele encontra no conjunto nos recordam uma maneira de ser comum a muitas pessoas e, quando analisamos esse conjunto e lançamos nossa atenção a cada uma dessas partes, é como se dissecássemos um pensamento em que se confundem as contribuições de certa quantidade de grupos. (HALBWACHS: 2006, p.158).

Atentando para as formas dos objetos, com esse significado, presentes na vida cotidiana e sua inteligibilidade, o autor assinala que um grupo marca seu espaço de forma a torná-lo sua imagem, tanto para sua estabilidade como grupo quanto para estabelecer relações estáveis com o meio exterior. Não obstante, a não modelagem de coisas materiais opostas ao grupo é adaptada de forma a não ser ignorada.

Dessa forma, “todas as ações do grupo podem ser traduzidas em termos espaciais, o lugar por ele ocupado é apenas a reunião de todos os termos” (HALBWACHS: 2006, p.159-160). Uma análise proposta a partir de um espaço ocupado por um grupo, que tenha refletido nele suas imagens e adaptações, encontra a priori sentidos inteligíveis para aquele grupo e que por fim refletem aspectos de sua estrutura e vida de sua sociedade.

A seguir o autor destaca, ao abordar os grupos urbanos, o que denominou de “aspecto material da cidade” (ruas, prédios, casas) e suas relações com esses grupos. De tal forma que o efeito de perturbações que abalam uma sociedade seria proporcional a alteração de sua fisionomia, no contexto dos grupos que se ligam mais às estruturas físicas do que a própria sociedade:

Assim, não somente casas e muralhas persistem através dos séculos, mas toda a parte do grupo que está em permanente contato com elas e confunde sua vida com a vida das coisas permanece impassível, porque não se interessa pelo que acontece na realidade fora de seu círculo mais próximo e além de seu horizonte mais imediato. (HALBWACHS: 2006, p. 161)

Nesse sentido, os espaços de um grupo urbano que exprimem fundamentalmente tais características são os que permaneceram imutáveis desde períodos antigos. Halbwachs não os define, no entanto, como espaços absolutamente imutáveis, mas em relação a um grupo suas alterações parecem ser mais lentas. Senão vejamos:

Os costumes locais resistem às forças que tendem a transformá-los e essa resistência permite entender melhor a que ponto nesse tipo de grupo a memória coletiva se apóia nas imagens espaciais (HALBWACHS: 2006, p. 162).

A argumentação indica, para destacar a afinidade entre grupos e suas representações espaciais, que essas relações não são acidentais e de curta duração, posto que alterações no espaço físico, tais como a demolição de um prédio, a abertura de uma nova rua ou a construção de uma instituição, seriam perfeitamente factíveis, por piores que fossem as condições de execução, por outro lado, não seria fácil modificar as relações que os homens e grupos estabelecem com os lugares.

O que um grupo fez, outro pode desfazer. Mas a intenção dos homens antigos tomou corpo num arranjo material, em uma coisa, e a força da tradição local vem dessa coisa, da qual ela era a imagem. Tanto isso é verdade que, em uma parte de si, os grupos imitam a passividade da matéria inerte. (HALBWACHS: 2006, p. 163)

Para as breves, porém essenciais, linhas biográficas sobre Lima Barreto, utilizamos o livro *A vida de Lima Barreto (1881-1922)* de Francisco de Assis Barbosa. A obra, que nas palavras do autor, está longe de ser a análise em profundidade que está a pedir uma figura complexa como a do autor, nos forneceu uma relevante referência com relação à vida e obra do autor.

As relações de poder e a memória coletiva analisadas no espaço asilar do *Hospício Nacional de Alienados*, no Rio de Janeiro da passagem do século XIX-XX, constituem o objeto desta pesquisa. As questões propostas, bem como suas análises, partem de procedimentos teórico-metodológicos e conceitos pré-estabelecidos, como vimos. As relações entre os conceitos de espaço e memória serão constantes no decorrer da dissertação, na medida em que tais conceitos tenham uma relação direta e/ou indireta entre si.

A instituição será caracterizada como o principal espaço no período da consolidação do projeto de medicalização da loucura, destacado entre os anos de 1830-1930 (ENGEL, 2001). Tal processo integra o projeto médico de normalização do espaço urbano, que representou importante estratégia de controle da população pobre que trabalhava e residia na região central da cidade. A pesquisa recorta o período final – delimitado entre o ano seguinte à Proclamação da República, 1890, e o ano de 1930.

Nossa argumentação parte da idéia de que as relações de poder (FOUCAULT, 1979) produzidas naquela sociedade, observadas internamente, entre o corpo médico e técnico e os internos; e externamente, entre os setores que reivindicavam a apropriação da doença mental, legitimando uma ação terapêutica a partir desse espaço, podem ter sido refletidas no cotidiano do Hospício. Desse contexto, focalizamos a questão que trata do alcance de tais relações na produção da memória coletiva (HALBWACHS, 1950) da instituição.

O espaço do Hospício na pesquisa possui uma segunda leitura. Ele foi tomado como um exemplo de documento/monumento (LE GOFF, 2003), na medida de sua utilização pelo poder, o espaço físico tem importância fundamental na pesquisa, pois situa-se, a priori, como suporte de memória. Qual o papel da instituição naquele contexto? Quais internos registraram suas memórias no Hospício? O espaço nos fornece uma forma de memória?

Na pesquisa, esse contexto é destacado devido ao caráter de exigências implícitas no projeto de modernização concretizado na cidade, que parte de intervenções promovidas no espaço urbano nesse período. Ele buscou novas formas de funcionamento da medicina que não a veiculassem a uma dominação de classe, sem intensificar, portanto, os dispositivos de poder criados pelo capitalismo como sua condição fundamental (MACHADO, 1978).

O crescimento populacional, ocasionado desde a vinda da Corte portuguesa para o Brasil, em 1808, tornou necessárias ações para promover a desconcentração da área central da cidade, tal como o aterro do mangue de São Diogo, ponto inicial da construção da cidade nova. Dom João VI introduz o modelo da Academia de Belas Artes francesa para transformar o Rio de Janeiro na “mais bela cidade do novo mundo”. E a aldeia na qual se instalou em 1808 passou de uma simples sede da Colônia na distante América, a ser a única cidade colonial da história a tornar-se capital de um império, o português (ANDRETTA, 2006).

No entanto, o primeiro plano de esquadramento da cidade somente viria a ser formulado com o Plano Beaurepaire de 1843. Nesse ponto, podemos destacar as influências do movimento higienista que refletiam o conjunto de preocupações sociais que moldaram a noção de Saúde Pública, que por sua vez ocasionou a formação de uma tradição disciplinar na medicina e na engenharia: a sanitária, que estaria na origem da urbanística (ANDREATTA, 2006).

Em decorrência das disputas pelos espaços e sobrevivência na cidade, esse crescimento pode ser entendido como um fator de elevação no nível de alienação mental da população, bem como de aumento percentual no número de enclausurados nas prisões e, nos casos mais graves, nas enfermarias da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, no início do século XIX. Os pacientes considerados privados de sua razão eram lançados como degredados e separados da população, em um ambiente onde não havia forma de assistência, higiene e controle – cenário contrário ao propósito primordial da nova sociedade: a cura.

A escolha deste recorte cronológico foi fundamentada na corrente historiográfica que aponta essa conjuntura como o pano de fundo para a tentativa de modernização da imagem que a capital federal possuía até aquele momento. As propostas e suas efetivações modernizadoras produziram efeitos que marcaram o cotidiano da cidade no período de suas implementações, sendo perceptíveis na paisagem da cidade até os dias atuais.

Sendo assim, a justificativa para a escolha dos eventos que contextualizam historicamente a pesquisa, parte da sua ligação com a instituição Hospício. A questão seguinte seria: por que o espaço do hospício? Para buscarmos uma resposta, acreditamos que o discurso e ações resultantes do jogo interno e o externo, em suas imposições e resistências no que concerne a esse espaço, nos fornecem subsídios para compreender as formas como se desenvolveram as relações entre os órgãos oficiais, representantes da sociedade e os excluídos sociais, especificamente nesse trabalho, os internos do HNA – considerados desajustados sociais, posto a relação estabelecida naquele momento entre exclusão e desajuste.

A seguir, apresentamos as instituições que preservam os documentos que foram produzidos no Hospício durante sua história.

Um estudo da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz⁶ mostra que os prontuários e documentos similares, produzidos pelo antigo HNA, estão hoje dispersos em quatro instituições psiquiátricas do Rio de Janeiro. O acervo de prontuários do HNA, pertencente ao Ministério da Saúde, está sob a guarda do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira (IMASNS).

Os acervos de livros de observação e de laudos psiquiátricos da Seção Lombroso do HNA e do Manicômio Judiciário, pertencentes ao estado do Rio de Janeiro, estão sob a guarda do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho (HCTPHC).

Os acervos de prontuários do HNA e de fichas de observação da Colônia Juliano Moreira, pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde, estão sob a guarda do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira (IMASJM). Finalmente, o acervo de livros de observação do HNA, pertencente à Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), está sob a guarda do Instituto de Psiquiatria (IPUB).

Para consulta de pesquisa temos a documentação constante no Arquivo Nacional, no conjunto de documentos constante nas coleções: *Serviço de Assistência a Psicopatas no Distrito Federal* (cód.org. - 005932); *Manicômio Judiciário Heitor Carrilho* (cód.org. - 003344); *Colônia Juliano Moreira* (cód.org. - 006742).

Na primeira coleção, constam os documentos (decretos e leis) referentes às atividades do Serviço de Assistência desde sua criação, sendo seu primeiro registro no acervo do Arquivo datado de 15/02/1890 e o último de 02/04/1941. Fazem parte da coleção os documentos referentes aos diversos órgãos que o integraram ao longo de sua história, dentre eles: Assistência Médico-Legal de Alienados (15/02/1890 a 29/03/1899); Assistência a Alienados (29/03/1899 a 10/01/1927); Assistência a Psicopatas no Distrito Federal (10/01/1927 a 01/12/1930).

Os documentos que completam a coleção são os da Diretoria de Assistência a Psicopatas (01/12/1930 a 03/07/1934); Diretoria de Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental (03/07/1934 a 13/01/1937); e Serviço de Assistência a Psicopatas no Distrito Federal (13/01/1937 a 02/04/1941).

A segunda coleção será complementar e trata dos documentos referentes ao Manicômio Judiciário. Com a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, em 1930, foram transferidos para o novo órgão serviços e estabelecimentos que estavam no

⁶ O projeto foi constituído por três pesquisas integradas, as instituições pesquisadas foram o HNA (Facchinetti, C. período: 1900-1939), o Manicômio Judiciário (Edler, F. C. período: 1930-1959) e a Colônia Juliano Moreira (Venancio, A. T. período: 1940-1969).

Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Pelo decreto n. 19.444, de 1º de dezembro de 1930, o Manicômio Judiciário continuaria subordinado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, sendo transferido para o Ministério da Educação e Saúde Pública somente com o decreto n. 20.110, de 16 de junho de 1931. O Manicômio Judiciário e a Assistência a Psicopatas no distrito Federal ficaram desligados do Departamento Nacional de Saúde Pública e transferidos para o Departamento Nacional de Assistência Pública.

Por fim, os documentos referentes à Colônia de Alienados de Jacarepaguá, que se iniciam em 29/03/1924 até 13/01/1937; e a partir dessa data, com a nova e atual denominação de Colônia Juliano Moreira. A instituição foi organizada para receber psicopatas indigentes, transferidos do Hospital Nacional e aptos para os trabalhos agropecuários ou de pequenas indústrias. O registro de suas atividades está disponível em portarias, leis, decretos e ofícios constantes na coleção. Outros arquivos são o do Instituto Philippe Pinel, Centro Cultural da Saúde e Arquivo Gustavo Capanema (Cpdoc).

Para o levantamento bibliográfico referente à psiquiatria, utilizamos obras disponíveis na Biblioteca do Instituto de Psiquiatria da UFRJ, Biblioteca Virtual em Saúde (Ministério da Saúde) e o Portal de Teses da Fundação Oswaldo Cruz.



3 A cidade republicana e o Hospício Nacional de Alienados (1890-1930)

Tenho coligido observações interessantíssimas para escrever um livro sobre a vida interna dos hospitais de loucos. Nessas páginas contarei, com fartura de pormenores, as cenas mais jocosas e as mais dolorosas que se passam dentro destas paredes inexpugnáveis.

(Lima Barreto em entrevista ao jornal *A Folha*)

3.1 A República e as novas configurações da cidade do Rio de Janeiro

O golpe militar que pôs fim ao período monárquico no Brasil, em 15 de novembro de 1889, foi relativamente pacífico e comemorado em algumas cidades. Instalada a República, com predominância da corrente ideológica de modelo liberal americano no texto de sua primeira Constituição, os grupos que apoiaram a Proclamação dividiram-se basicamente por terem idéias e interesses diferentes em suas relações com o novo regime.⁷ Dentre esses grupos, os militares, partindo da idéia de uma República centralizada, e por vezes autoritária, em privilégio da unidade nacional, parecem ocupar lugar de destaque na proclamação, e sobretudo na consolidação do regime.

A segunda força divergia dos militares do ponto de vista social e ideológico. Era representada por partidos regionais – dentre os quais o Partido Republicano Paulista (PRP) – e estava concentrada nos interesses de cada região. O objetivo das elites regionais era promover uma república pouco centralizada, e dessa forma tornar amplo o poder dos estados. Tal disputa política, entre os setores militares e civis, teve a predominância, num primeiro momento, dos militares, nos governos de Deodoro da

⁷ Sobre a Primeira República, ver: CARONE, E. *A República Velha; evolução política*. São Paulo: Difel, 1971; CARVALHO, J. M. *Os bestializados: o Rio de Janeiro e a República que não foi*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987; FAUSTO, B. *Pequenos ensaios de História da República. 1889-1945*. São Paulo: Cebrap, 1972; KUGELMAS, E. *A primeira República no período de 1891 a 1909*. In: BEIGUELMAN, Paula. *Pequenos estudos de ciência política*. São Paulo: Pioneira Editora, vol. 2, 1968; LAMOUNIER, B. *Formação de um pensamento político autoritário na Primeira República: uma interpretação*. In: FAUSTO, Boris (org.) *O Brasil republicano*. São Paulo: Difel, vol. 2. (História Geral da Civilização Brasileira, 9), 1977; SEVCENKO, N. *Literatura como missão: tensões sociais e criação cultural na primeira república*. São Paulo: Companhia das Letras, 1983.

Fonseca e Floriano Peixoto. Porém, após esse período forma-se uma República civil, corroborada pela promulgação da Constituição.

O governo do marechal Deodoro (chefe do governo provisório de 1889 a 1891, e presidente da República), mostrou-se autoritário, e politicamente causou discordância entre o novo governo, ministros e o Congresso. O grupo deodorista era formado, sobretudo, por oficiais superiores que tinham lutado na guerra contra o Paraguai (1864-70), porquanto não contava com a participação de setores civis da sociedade.

A eleição de Deodoro da Fonseca para presidente da República, pelos constituintes de 1891, com número menor de votos que Floriano Peixoto, eleito vice-presidente, demarca a crescente animosidade dos elementos civis contra sua forma de governar. A transformação do Congresso Constituinte em Congresso Ordinário torna-se, para Deodoro, um grande complicador. Isso porque permanecem no exercício do poder legislativo deputados e senadores, em muitos casos em posições políticas opostas às facções oligárquicas que, em seus respectivos estados, haviam alcançado o poder após divergências e lutas internas. (RESENDE: 2008, p.108)

O historiador J. M. de Carvalho indica que, para esse grupo, a proclamação da República foi ato estritamente militar, corporativo, “executado sob a liderança insubstituível de Deodoro”. Sendo assim:

Surgido o espírito de corpo, e tendo desaparecido a possibilidade da relação privilegiada dos chefes com o imperador, ficavam os militares diante do gabinete e do parlamento, isto é, da elite política civil, que sempre se orgulhara de ter mantido o Brasil afastado do estilo caudilhista predominante nas repúblicas vizinhas do Brasil, indicador de barbárie política. (CARVALHO: 1990, p.39)

A República brasileira nascia em um campo político conturbado, que em seus primeiros governos era fragmentado e ideologicamente diverso. No entanto, com pouco mais de três meses de trabalhos, a Assembléia Constituinte apresentou a nova Constituição⁸. O documento era inspirado na Constituição dos Estados Unidos da

⁸ Promulgada em 1891, ela estabelecia, entre outros artigos: o nome de Estados Unidos do Brasil para o país; a república presidencialista e federativa, formada por vinte estados autônomos; o mandato de quatro anos, sem direito a reeleição, para o presidente da República; e o voto universal masculino, aberto, para maiores de 21 anos alfabetizados. A Constituição criava também, na teoria, a divisão do país em três poderes: o poder executivo que executa as leis e encaminha leis para o Congresso; o poder Legislativo,

América e enquadrava o Brasil “na tradição liberal norte-americana de organização federativa e do individualismo político e econômico” (RESENDE: 2008, p.93).

Dessa forma, o direito de cada estado eleger seu governante e sua assembléia legislativa; de contrair empréstimos no exterior e decretar impostos sobre exportações e imóveis, atendia ao desejo dos grupos oligárquicos que apoiaram a queda da monarquia.

O federalismo ou a divisão do país em estados ligados a uma federação possibilitava a cada estado administrar e dispor dos recursos públicos, com uma limitada intervenção do governo federal. O controle da vida econômica e política de cada estado seria exercido por setores restritos, tais como os latifundiários, com o poder dos *coronéis*; o controle sobre o voto, somente para alfabetizados e aberto, tornou possível, sobretudo no campo, saber em qual candidato votara cada eleitor.

No âmbito municipal verifica-se o surgimento de um poder privado local, redefinido em função do federalismo; tal como instituído ordenamento político republicano, trata-se do coronelismo. Fenômeno novo na política brasileira, o coronelismo não se confunde com as práticas históricas – lutas de família e o mandonismo local – de exercício do poder privado no Brasil. Essas são práticas tradicionais, melhor dizendo, atemporais, que atravessam a história do Brasil colonial e imperial. (RESENDE: 2008, p.95)

As oligarquias dominantes no país eram: São Paulo, o Partido Republicano Paulista, que “congrega os interesses dos cafeicultores, representantes da economia dominante e praticamente, à época, exclusiva do estado” (RESENDE: 2008, p. 97); e Minas Gerais, representado no Partido Republicano Mineiro, o estado mais populoso e por isso com maior número de deputados federais, possuía a segunda economia do país, e defendia “os interesses de grupos familiares dominantes nas diversas regiões do estado marcadas, pelas suas origens históricas, por atividades econômicas diferenciadas” (RESENDE: 2008, p.97).

Segundo a autora, as oligarquias seriam compostas, ainda, por bacharéis em medicina, direito e engenharia que exerciam suas profissões no meio urbano. Os partidos estaduais estruturavam o poder da oligarquia e o uso da força militar era feito sempre que se julgasse necessário. Assim, o poder dessas oligarquias ultrapassava a esfera estadual, sendo percuciente também a política federal. A supremacia político-

que faz as leis, a Câmara dos Deputados e o Senado; e o poder Judiciário, que julga o conflito entre cidadãos, interpretando as leis e a Constituição.

econômica de São Paulo e Minas Gerais na vida nacional se popularizaram na expressão “política do café-com-leite”.

No plano econômico, o evento que se destaca é a grande reforma financeira e bancária promovida por Rui Barbosa à frente do Ministério da Fazenda, pois pretendia atender às demandas de crédito dos empresários que somavam no Rio de Janeiro, em 1889, 14 bancos e 26 empresas industriais, dentre as quais: 4 de estradas de ferro, 3 de navegação, 2 agrícolas e 10 diversas (NETO: 2008, p.209).

Disposto a industrializar rapidamente o país, o governo republicano criou três bancos com autorização para emitir papel-moeda e fornecer empréstimo aos interessados em abrir empresas em diferentes ramos. A combinação desses fatores, em outras palavras, a facilidade na obtenção de capital, gerou com o passar do tempo, empresas fantasmas, que existiam somente no papel e nada produziam. Em meados de 1890, o descontrole financeiro era total, provocando alta do custo de vida, inflação e falências. A crise financeira gerada pelo programa, o Encilhamento, começava a se agravar.

Em fins de 1891 estoura a crise e rui o castelo de cartas levantado pela especulação. [...] A débâcle arrastará muitas instituições de bases mais sólidas, mas que não resistirão à crise; e as falências se multiplicam. O ano de 1892 será de liquidação; conseguir-se-á amainar a tempestade, mas ficará a herança desastrosa legada por dois anos de jogatina e loucura: a massa imensa de papel inconversível em circulação. (NETO: 2008, p.211)

Em janeiro de 1891, o ministro Rui Barbosa pede demissão e em fevereiro do mesmo ano, Deodoro foi oficialmente eleito presidente. Criticado por setores militares e civis e buscando retomar o controle do poder, ordenou o fechamento do Congresso e decretou o estado de sítio na capital e em Niterói. A medida provocou a reação de oficiais da Marinha e do Exército, que se levantaram contra o governo. Diante da possibilidade de uma guerra civil, Deodoro renunciou em novembro de 1891.

O vice-presidente, marechal Floriano Peixoto, assumiu o comando do país e agiu com severidade para controlar a situação: prendeu e deportou militares rebeldes, destituiu governadores e tabelou preços. Apesar de tais medidas agradarem as elites e classes médias urbanas, não evitaram a eclosão da Revolta da Armada (Rio de Janeiro /

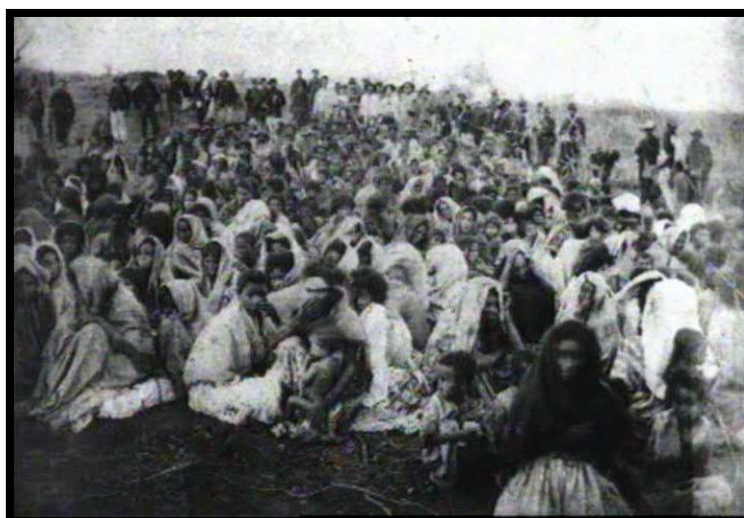
1893-94) e da Revolução Federalista (Rio Grande do Sul / 1892-95). A violência dessas rebeliões, que pretendiam depor Floriano, deixou cerca de 10.000 mortos.

Em 1894, ao assumir o novo presidente Prudente de Moraes, a Revolta da Armada estava sufocada no Rio de Janeiro e a Revolução Federalista terminava no Rio Grande do Sul. Mas havia outros problemas: no interior da Bahia, milhares de pobres se reuniam para ouvir as pregações de Antônio Vicente Mendes Maciel, o Conselheiro, que criticava os poderes e anunciava novos tempos de justiça e abundância. Era preciso encontrar uma fórmula política para restabelecer a ordem no país.



Fazenda Belo Monte – Arraial de Canudos

(Fonte: *História por Boris Fausto*, Ministério da Educação)



O “outro” do campo - População de Canudos

(Fonte: *História por Boris Fausto*, Ministério da Educação)

O ponto de vista adotado na pesquisa com relação ao Arraial de Canudos, pode nos auxiliar na compreensão do cenário urbano da cidade do Rio de Janeiro. Isto porque o Arraial representa o oposto da conjuntura sócio-espacial que nos serve de contexto. Devemos destacar do mesmo modo, a importância da comparação entre os diferentes grupos e classes sociais dentro da própria cidade.

Dessa forma, Canudos representava um Brasil que a cidade moderna não tinha conhecimento, ao menos até a publicação de *Os Sertões*, que J. Hermann aponta sobre a importância da obra de Euclides da Cunha:

Os Sertões foi certamente um livro definitivo no processo de formação do pensamento sociológico brasileiro. Ao expor uma face triste, miserável e tão diferente do que o litoral pensava ser o Brasil da ordem e do progresso republicanos, e ao refletir sobre uma guerra fratricida que opunha o litoral do país – considerado avançado e civilizado – ao interior de um Brasil que ainda conservava uma parte significativa de seu povo mergulhado no mais profundo atraso, *Os Sertões* identificava um impedimento estrutural para a construção de uma nacionalidade tal como pensavam os intelectuais do “Brasil civilizado”, inclusive ele, que aderiram à causa republicana. (HERMANN: 2008, p.139)

A autora considera a obra como fundamentadora de uma primeira interpretação sobre o evento de Canudos, é a vertente “euclidiana”. Já uma segunda vertente, denominada “progressista”, surgiu na década de 1960, quando foram escritos os primeiros artigos de Rui Facó que, segundo a autora, viriam a compor o livro *Cangaceiros e fanáticos* (1963); e opõe-se a “euclidiana” na medida em que:

[...] a explicação mais recorrente para o sentido da luta sertaneja passou a ser aquela que associou a luta sertaneja dos canudenses à luta pela terra, contra o latifúndio e a opressão, transformando Antonio Conselheiro num líder dos sem-terra *avant la lettre*. (HERMANN: 2008, p.145)

Tal interpretação se distancia da posição adotada por Euclides da Cunha e corroborada por R. Nina Rodrigues, que propõe a figura do Conselheiro como beato e santo para os sertanejos, e líder subversivo, fanático, louco para os republicanos.

O Brasil de fins do século XIX e início do século XX era, tal como exemplifica o cenário de Canudos, essencialmente agrícola. Sua produção era basicamente

direcionada para o comércio externo, e com isso, a economia brasileira se fixava na produção de um determinado bem e relegava a segundo plano os demais.

A partir de 1890, quando se iniciava a República, a urbanização e a industrialização tomaram impulso no Brasil, sobretudo na região centro-sul e sul do país. A primeira basicamente concentrada na produção do café e a segunda a partir da pequena propriedade, característica de estados como Paraná, Santa Catarina e parte do Rio Grande do Sul.⁹ No cenário urbano, a grande diversidade de trabalhadores assalariados (operários, funcionários públicos, empregados domésticos e do comércio) e autônomos (pedreiros, costureiras, pintores, motoristas, lavanderias, jornaleiros...) compunha uma substantiva parcela da população.

Na cidade do Rio de Janeiro, as ruas sem pavimentação, os canais dispostos a céu aberto e precárias condições de higiene e saneamento básico, deflagravam constantes epidemias de varíola, cólera, tuberculose e febre amarela, nos meses de verão. O cotidiano inseguro da população, bem como problemas prenunciados nas propostas de planejamento urbano de décadas anteriores à Proclamação, fazia-se refletir na paisagem de uma cidade desordenada e inadequada a sua, então recente, condição de capital federal do novo regime republicano.

J. Benchimol (1992) recua até o ano de 1763, quando da transferência da capital federal de Salvador para o Rio, para descrever o processo de evolução urbanística da cidade. O autor expõe os eventos que marcaram a gênese da cidade, tais como: as novas relações de trabalho; a substituição dos meios de transporte; a instalação dos serviços públicos; e a concentração urbana na área central da cidade (ver anexo I).

Surge nesse contexto, a conjuntura para as idéias baseadas no projeto de urbanização que pretende alterar o perfil físico da cidade. A influência de novos espaços deveria atuar sobre as experiências culturais e sociais da população na *nova cidade*: higiênica, controlável e nacional. Roberto Machado aponta, já nos pareceres médicos do final do século XVIII, as antigas preocupações da cidade:

O projeto de urbanização, ao mesmo tempo que analisa, desvela a cidade como um todo organizado, articulado. Esquadrinhar, dividir, isolar implicam,

⁹ A partir de 1880, surge na Amazônia a produção de borracha que transformou o contexto social daquela região. A borracha até 1910, período em que se inicia mais fortemente a concorrência inglesa com suas plantações asiáticas, foi o segundo produto de exportação brasileira, superando, portanto, a produção açucareira. O produto obteve sucesso no mercado externo devido a sua demanda, primeiro com a entrada em cena, da bicicleta; e depois com o surgimento do automóvel. FAUSTO, B. (org.) *Pequenos ensaios de História do Brasil. 1889-1945*. São Paulo:Cebrap, 1972.

por outro lado, em estabelecer relações entre elementos e objetos aparentemente dispersos e desvinculados mas que se agenciam, na medida em que qualquer desordem singular pode acarretar o mal funcionamento do todo. (MACHADO: 1978, p.146)

Nos primeiros anos do século XX, a ação focalizaria a reformulação e modernização urbana da capital. O poder municipal, ao término da intervenção, deveria apresentar ao país uma cidade capaz de representar sua importância como grande produtora/exportadora de café. A economia basear-se-ia, nos anos seguintes, na atração de capital estrangeiro, sendo a cidade caracterizada em última análise, como um grande mercado consumidor. Essa atmosfera não deveria transparecer a insegurança da população aos visitantes, mas pôr fim a incômoda reputação de “túmulo do estrangeiro”¹⁰.

O cotidiano (moderno) espelhado na cultura francesa e a inspiração urbana da cidade de Paris seriam a base cultural para o estabelecimento de uma sociedade provida de mercadorias e idéias daquela fase capitalista. Não obstante, a cidade estaria livre das epidemias e em condições de suportar seu crescimento e a entrada de mão-de-obra, atendendo dessa forma, as demandas de seu mercado.

Para a execução do plano de modernização, o poder público deveria atuar na área central da cidade. Os velhos casarões da região seriam os principais alvos da “Regeneração” – termo saudado pela grande imprensa –, fazendo com que as camadas populares residentes nesses locais, fossem as primeiras a sentir os efeitos de sua prática.

O evento que inicia esse período de transformações é a demolição do cortiço Cabeça de Porco pelo prefeito Barata Ribeiro. O maior da cidade em 1893, ele abrigava, em sua maioria, as populações pobres em um ambiente de características insalubres, cenário que corroborava o argumento oficial de que a cidade deveria ser limpa e reformada. Os casarões da área central seriam demolidos sob a justificativa de que cercavam o acesso ao porto, comprometiam a segurança sanitária e bloqueavam o livre fluxo indispensável à circulação na futura cidade moderna.

Destaca-se aí a administração do prefeito Barata Ribeiro que, em 1893, empreendeu verdadeira guerra aos cortiços, dentre os quais ao célebre Cabeça de Porco, para cuja destruição foi necessário planejar todo um esquema

¹⁰ Expressão utilizada por Nicolau Sevcenko em seus estudos sobre o Rio de Janeiro, especificamente *A Revolta da Vacina: mentes insanas e corpos rebeldes*. São Paulo: Brasiliense, 1984.

policial-militar. Começava aí um processo de intervenção direta do Estado sobre a área central da cidade, que viria a se intensificar sobremaneira a partir do início do século, e que seria responsável pelo aumento da estratificação social do espaço carioca. (ABREU: 1987, p. 50)

Com o início das demolições, os que perderam suas casas não tiveram alternativa. Essas multidões juntaram restos de madeira dos caixotes descartados no porto e montaram com eles barracões nas encostas íngremes dos morros que cercavam a cidade¹¹.

O marco fundamental das intervenções urbanísticas na formação da nova cidade foi promovido por autoridades municipais e federais que conceberam um plano em três dimensões para enfrentar os principais problemas urbanos. Executar simultaneamente a modernização do porto, o saneamento da cidade e a reforma urbana. O engenheiro Lauro Muller, responsável pela reforma do porto; o médico sanitariano Oswaldo Cruz, encarregado do saneamento da cidade; e o engenheiro urbanista e prefeito Pereira Passos, para a reforma urbana, formaram a “tripla ditadura”¹² carioca.



O espaço urbano – Praça 11 de junho (RJ)

(Fonte: MALTA, A. Fotografias do Rio de ontem)

¹¹ As camadas populares seriam tomadas sob uma forma de *controle social* exercido a partir da reconfiguração do espaço, fato não obstante ao surgimento das primeiras favelas da cidade, separadas e apartadas do centro urbano. Esse controle deveria atuar sobre as ‘classes perigosas’, que permaneceram atuando nesses espaços, tais como ladrões, prostitutas, malandros, ciganos e capoeiras. Sobre o tema ver: CARVALHO, J. M. de. *Os bestializados: o Rio de Janeiro e a República que não foi*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987; e SEVCENKO, N. (org. do vol.). *História da vida privada no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998. Vol. 3.

¹² Aos três foram dados poderes ilimitados para executar suas tarefas, tornando-os imunes a quaisquer ações judiciais, cf. SEVCENKO, N. (1998, p.23).



Cenário da cidade (RJ)

(Fonte: MALTA, A. Fotografias do Rio de ontem.)

Entre os anos de 1902 e 1906, podemos observar o ápice da reforma. Durante a administração do presidente Rodrigues Alves foram inaugurados marcos do progresso da cidade. A reforma do centro urbano deveria oferecer condições para a entrada de investimentos e as esperanças de crescimento mundial do sistema capitalista.

Na América do Sul, os exemplos dessa readaptação incluíram além do Rio de Janeiro, o centro urbano de Buenos Aires.

Só uma das regiões principais do planeta não foi afetada substancialmente por esse processo de divisão. As Américas eram, em 1914, o que haviam sido em 1875, ou, neste sentido, nos anos 1820: uma coleção única de repúblicas soberanas, com exceção do Canadá, das ilhas do Caribe e de partes do litoral caribenho. À exceção dos EUA, seu *status* político raramente impressionava alguém, além de seus vizinhos. Era perfeitamente claro que, do ponto de vista econômico, elas eram dependentes do mundo desenvolvido. (...) Na América Latina, a dominação econômica, e a pressão política, quando necessária, eram implementadas sem conquista formal. (HOBSBAWM: 1988, p. 90)

No contexto brasileiro, a ação das autoridades municipais, em consonância com as demais esferas do poder público foi decisiva, e nesse sentido buscava a adaptação de espaços da cidade à nova ideologia. A racionalização seria objetivada no exercício de saberes científicos como prática social e instrumento técnico. Nesse sentido, a medicina social foi a técnica característica da sociedade capitalista apropriada pelo Estado, que naquela conjuntura, definiu as instituições como espaço a ser racionalizado.

Para Roberto Machado, as instituições nesse momento podem ser caracterizadas como espaços possuidores da “(...) finalidade de alcançar algum objetivo social e a que os médicos da época chamam grande estabelecimento. Fruto do crescimento das cidades, essas instituições – como hospitais, cemitérios, fábricas, prisões, hospícios, etc. – são indispensáveis ao seu funcionamento, são uma exigência da complexidade crescente da vida social” (MACHADO: 1978, p.278-9). E define:

A medicina social descobre que esses espaços institucionais têm as mesmas características que a cidade onde se situam. E daí a contradição que a reflexão e a prática médica têm a resolver: as instituições, embora necessárias, são foco de doença e desordem e, como tal, representam um perigo para o todo urbano. A dificuldade é precisamente o fato de não poderem ser abolidas. (MACHADO: 1978, p.279)

Para o tratamento e assistência aos alienados, de forma ordenada e institucionalizada temos como marco a criação do Hospício de Pedro II, por um decreto imperial de 18 de julho de 1841. O primeiro hospício nacional surgira ao mesmo tempo, como padrão de civilização e parte do projeto de normatização.

Ele foi concebido como espaço de exercício de ação terapêutica, tendo como objetivo sanar a loucura, caracterizando-se por uma ação que não se dá como negativa, dedicada a impedir ou afastar, mas como positiva, recuperadora, a psiquiatria precisava ser instrumentalizada com uma série de dispositivos que possibilitassem a eficácia de sua intervenção.

Tanto sua estrutura quanto seu funcionamento realizariam o projeto psiquiátrico nascente no Brasil, de inspiração no *Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental* do médico-psiquiatra francês Philippe Pinel, publicado em 1801 e que pode ser considerado o marco de fundação da “clínica psiquiátrica”. Um projeto baseado em pontos como isolamento, organização do espaço terapêutico, vigilância, distribuição de tempo dos internos, controle e individualização.

3.2 O Hospício Nacional de Alienados: construção e desativação

Para compreender o papel do Hospício no contexto histórico da Primeira República podemos, num primeiro momento, retroceder no tempo para traçar uma breve

cronologia da instituição e destacar como ocorre sua criação, em meio a um cenário conturbado da vida política brasileira.

Sendo utilizado politicamente como estandarte de seu fundador, o imperador D. Pedro II, o Conselho do Império, com o apoio do Ministro de Estado e Provedor da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, José Clemente Pereira, para celebrar de forma marcante a ocasião de sua coroação (1841), decidem criar o primeiro hospital psiquiátrico do Brasil e da América Latina. O novo hospício será batizado assim, em homenagem ao jovem imperador.

Dentre as razões supostas para sua criação, está a disputa de poder médico-político entre a recém criada *Junta de Higiene Pública* e a Santa Casa de Misericórdia, na figura de seu provedor, apoiado por segmentos da *Academia Imperial de Medicina*. A estratégia que os dirigentes da Santa Casa propunham à cidade, uma forma de higiene pública que contrastava daquela preconizada pela Junta, cujo desenvolvimento remontava aos primeiros tempos da *Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro*. Iniciando-se após 1830, suas propostas envolviam uma série de debates centrados em torno da eficácia do hospital e das questões de densidade de pacientes e especificidade das doenças.

A estratégia da Santa Casa, por outro lado, propunha uma redefinição e reconstrução do seu velho Hospital Central; a partir de 1840, José Clemente, priorizaria uma série de mudanças baseadas na remoção para outros locais da cidade, dos pontos de propagação de doenças: o cemitério, as enfermarias de doenças contagiosas e as enfermarias de alienados.

O projeto de construção do Hospício começa a ser idealizado em campanhas contra a presença do louco no espaço urbano, a partir da promulgação do Código Criminal de 1830, estruturando-se em dois argumentos centrais.

O primeiro dizia respeito às péssimas condições de salubridade e higiene dos locais para onde se recolhiam os loucos da cidade. Nesse momento, sem uma definição específica da doença, e, portanto sem uma definição de um asilo ideal, a reclusão era feita à própria Santa Casa de Misericórdia ou às cadeias e casas de correção. As dependências destinadas aos loucos nestas instituições eram extremamente insalubres e ineficientes, apresentando semelhante quadro em diversas províncias do Império. As possibilidades de alteração do quadro eram incertas e,

embora no relatório da Comissão de Salubridade da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro de 1830 [Jobim; Silva & Santos, 1831:77-80] 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 fossem enviados ao Hospital da Santa Casa. (ENGEL: 2001: p. 187)

Assim, os espaços de reclusão da loucura não ofereciam condições suficientes de abrigo aos internos, e por isso, eram denunciados por órgãos oficiais nos relatórios ministeriais, comissões encarregadas de visitar estabelecimentos de caridade, e em teses e artigos médicos e juristas.¹³ A seguir, temos a descrição do espaço do louco na Santa Casa, feita por um dos fundadores da *Sociedade de Medicina*, Luiz V. De-Simoni:

A repartição dos homens, por exemplo, fica no andar térreo, embaixo de uma enfermaria-escola que, por ter o assoalho de táboas sem forro, expõe os alienados continuamente ao barulho; as janelas dos quartos dão para o quintal onde se encontram bois, bestas e carros não permitindo o isolamento com relação ao exterior, expondo os loucos não só ao ruído como também aos ludíbrios e insultos dos transeuntes; como as paredes que separam os quartos têm um intervalo perto do teto, ocupado por uma balaustrada de ferro, toda a população enclausurada, ‘principalmente os dementes, os velhos, os menos furiosos e os escravos’, ficam encerrados em uma sala que também dá para o quintal, ‘dormem em tarimbas ou ficam presos a um grande tronco fixo, aonde também vão parar por castigo os escravos da casa que cometem faltas (MACHADO: 1978, p. 378)

Nesse momento, como observamos na descrição, o espaço da Santa Casa não poderia receber os loucos da cidade, pois originalmente não fora projetado e construído com esse intuito. Sua disposição interna relegava aos loucos salas e sub-salas tomadas de improviso, situação não muito diferente do que acontecera em asilos europeus desde o início do século XIX. O cotidiano interno não era menos opressivo, com loucos de

¹³ Ver SIGAUD, José Francisco Xavier. *Reflexões acerca do trânsito livre dos doidos pelas ruas da cidade do Rio de Janeiro*. Diário de Saúde, (I)1, Rio de Janeiro, Tip. Imp. E Const. De Seignot-Plancher e Comp., 18/04/1835; PEIXOTO, Antônio L. da Silva. *Considerações Gerais sobre a Alienação Mental, 1837*. Rio de Janeiro: Tip. e Liv. de L.A. Burgain; e ainda, DE-SIMONI, Luiz Vicente. *Importância e necessidade da criação de um manicômio ou estabelecimento especial para o tratamento de alienados*. Revista Médica Fluminense, 5 (6), Rio de Janeiro, Tip. Imperial de F.P. Brito, set. 1839.

diversas categorias coabitando os mesmos espaços, sem uma separação que garantisse sua integridade física.

Mesmo antes da consolidação no país das novas formas de prática terapêutica, inauguradas na França por P. Pinel, com o princípio do isolamento e terapias ocupacionais, o contato com o exterior seria considerado maléfico ao interno, sendo justificada sua separação do convívio social. O primeiro problema, portanto, estava lançado: como criar um espaço de tratamento da doença mental que colocasse o paciente no centro das atenções, retirando-o do papel subumano delegado a ele até então?

O segundo, e talvez decisivo, argumento, lembrava do perigo da presença de grupos mal vigiados ou soltos nos espaços públicos. Eles eram desqualificados como vadios, marginais, desordeiros e viciosos, que em meio a uma conturbada conjuntura social, transformavam-se em séria preocupação para autoridades.

A primeira medida, constante no Código de 1830, foi a definição de que com esses grupos residia um perigo para o corpo social, na medida em que não poderiam ser controlados sem o auxílio de instituições com essa finalidade. Não por acaso, esses grupos seriam alvo, nos anos seguintes, das reformas urbanas que visavam à modernização da região central.

A inofensividade dos loucos seria, pois, apenas aparente. Imperceptível aos leigos, o caráter imprevisível da loucura transformava-a num 'perigo' que deveria ser eliminado das ruas da cidade por meio da reclusão dos loucos no hospício. (ENGEL: 2001, p. 197)

E a autora complementa sua explicação, explicando ainda que:

Embora, como se viu, a maioria desses personagens tivessem algum tipo de vínculo familiar ou estivessem integrados em relações de vizinhança e de solidariedade, sob a visão médica apareciam como indivíduos completamente sós e abandonados que sobreviviam mediante 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.” (ENGEL: 2001, p.197)

Na conjuntura em que se buscava, antes do progresso em si, uma organização social para chegar ao progresso, a falta de controle sobre qualquer setor da sociedade representaria um perigo iminente a essa organização. Os loucos, por exemplo, apesar da convivência pública de anos anteriores, começavam nesse momento a ter a sua liberdade cerceada sob a justificativa de que um espaço, especificamente destinado a eles, traria além de abrigo, a possibilidade de cura da doença.

De fato, podemos supor que a ação proclamada por autoridades municipais, e a apropriação da loucura como doença mental por parte dos alienistas, convergiam para a gradativa retirada do louco do espaço urbano da cidade. As críticas que fundamentavam a construção do Hospício nas primeiras décadas do século XIX partiam basicamente da análise negativa dos espaços do louco, tanto os ocupados em sua convivência social – o espaço urbano – quanto os locais que os recolhiam.

A construção do Hospício representaria dessa forma parte importante na solução do problema. Sua criação, originalmente como Hospício de Pedro II, deu-se por meio do decreto nº. 82, de 18 de julho de 1841, a inauguração, após um tempo total de construção de 11 anos, ocorreu no dia 5 de dezembro de 1852¹⁴.

Para o projeto, foram necessários fundos de donativos, aos quais seu provedor, José Clemente Pereira, conseguiu importantes somas, pelo “amor aos títulos” dos brasileiros (AGASSIZ, L. & AGASSIZ, E. C.: 2000, p. 431)¹⁵. Os cidadãos que desejassem contribuir com a obra filantrópica seriam agraciados com títulos de nobreza, tais como comendador e barão, sendo a diferenciação feita pela importância da doação.

José Clemente Pereira ficará na memória dos brasileiros como um notável homem de Estado, cujo nome se liga a um bom número de acontecimentos dos mais importantes de sua história (...). O seu mérito foi, desde logo, reconhecido na pátria adotiva, e ocupou por várias vezes os mais altos cargos do Império. A primeira parte de sua carreira política coincidiu com o período de perturbações políticas em que o Brasil lutou por existir como um estado independente; porém a última metade se passou num período mais calmo em que pôde se ocupar principalmente de obras de beneficência. Fundou instituições de caridade e se consagrou pessoalmente aos sofredores e aos enfermos. (AGASSIZ, L. & AGASSIZ, E. C.: 2000, p.431)

14 Atualmente, o prédio recebe o nome de *Palácio Universitário* e integra o campus da Praia Vermelha da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Seu tombamento pelo IPHAN ocorreu em 1972. Ver CALMON, P. *O Palácio da Praia Vermelha*. Rio de Janeiro: Universidade do Brasil, 1952.

15 A edição original (*Voyage au Brésil*) é de 1869 / Paris.

Ele consegue também autorização do governo imperial para uma série de loterias, cuja eficiente arrecadação seria utilizada na parte final da construção, que se destacaram pela eficiência.

Dessa forma, o provedor foi a figura responsável por conduzir o projeto e construir o Hospício, bem como organizar a administração dos recursos por ele angariados. Seu intuito estava articulado às idéias desenvolvidas pelos médicos, que partiram de um projeto de normatização da medicina. Roberto Machado destaca que

Para solucionar o problema representado pela presença dos alienados no Hospital da Santa Casa, os médicos, em uma perspectiva social mais ampla, e o filantropo escolhem o hospício. Instituição de características idênticas às do modelo francês elaborado basicamente por Pinel e Esquirol. Mas, se na França o 'hospital de loucos' foi resultado final de um amplo debate político sobre a assistência, iniciado com a Revolução de 1789, em que foram discutidas formas diversas de solução para o problema do louco, no Brasil o hospício foi solução pacificamente adotada. A trajetória que culminou com o decreto de 1841 foi uma sucessão de sugestões aceitas, bem encaminhadas e sancionadas pela instância máxima do governo imperial. (MACHADO: 1978, p. 428-9)

O caráter filantrópico da instituição, bem como a caridade, apesar de representarem importantes argumentos para sua construção, acabaram por ser apontados como o principal problema para a medicalização da instituição, durante sua existência no período imperial. A administração da Santa Casa, por meio de seu provedor, restringia o poder do médico, atuando diretamente no cotidiano do louco.



O espaço do Hospício (1865)

(Fonte: Acervo IPHAN)

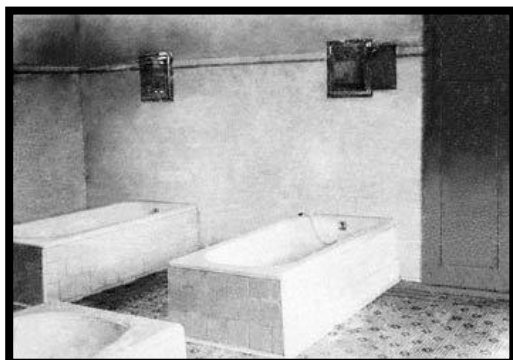
Esse quadro começaria a ser alterado com a proclamação da República, ocorrendo a separação do Hospício da administração da Santa Casa de Misericórdia, transformando-o em estabelecimento público independente, com a nova denominação de Hospício Nacional de Alienados, além da criação da Assistência Médico-Legal de Alienados, e ainda, poucos anos depois, a aprovação da primeira lei federal de assistência médico-legal aos alienados.¹⁶

Para entendermos parte da organização interna do Hospício, bem como a mudança ocorrida com a troca de administração da instituição (de imperial para republicana), devemos destacar que os médicos brasileiros que atuavam no campo político em defesa da construção do hospício e apropriação da doença mental foram influenciados pelos estudos de Philippe Pinel e J. E. D. Esquirol.

A psiquiatria buscava nesse momento instituir-se como um saber científico derivado da medicina. O novo discurso psiquiátrico enfatizava o caráter científico do saber psiquiátrico na sua associação ao conhecimento das causas sociais da doença; ele funcionaria como auxiliar no equilíbrio da sociedade, de modo que atuasse cientificamente sobre as causas da doença mental e moral (delinqüência, alcoolismo, etc.). A partir de um respaldo político, seria possível instituir um novo modelo psiquiátrico, no qual a principal característica seria o tratamento pelo princípio da assistência.

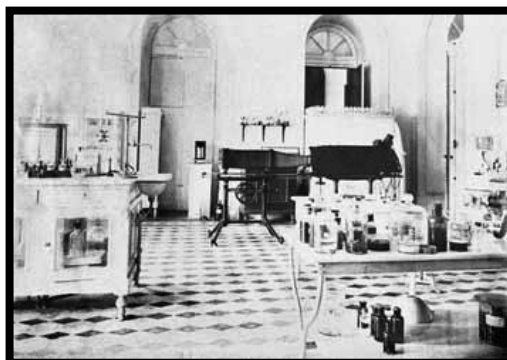
¹⁶ Decretos n.142 A, de 11 de janeiro de 1890; n.206 A, de 15 de fevereiro de 1890; e n.1.132, de 22 de dezembro de 1903, respectivamente.

DEPENDÊNCIAS DO HOSPÍCIO NACIONAL DE ALIENADOS



Banheira de Hidroterapia

(Fonte: Acervo IPHAN)



Laboratório

(Fonte: Acervo IPHAN)



Sala de Eletroterapia

(Fonte: Acervo IPHAN)



Enfermaria de pacientes

(Fonte: Centro cultural da Saúde/Mostra Virtual Memória da Loucura)

Podemos identificar em momentos específicos, no que se refere ao ano de 1890, um período de transformação no modelo de assistência aos alienados da cidade. Ele parece singular na história da instituição, pois é nele que o modelo de assistência do governo republicano, inspirado em princípios teóricos e práticos diferentes dos anteriormente propostos, promove uma série de alterações nas formas de funcionamento do Hospício. Cabe nesse período, observar como elas aconteceram. Podemos destacar como exemplo, a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras¹⁷ criada no Rio de

¹⁷ A partir do decreto-lei n.4725, de 22/09/1942, a Escola passou a se chamar Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Por meio da Reforma Universitária, aprovada pelo decreto-lei n.773 de 20/08/1969, a Escola foi uma das unidades integradas da Federação das Escolas Federais Isoladas do Estado da Guanabara (FEFIEG), mais tarde Federação das Escolas Federais Isoladas do Estado do Rio de Janeiro (FEFIERJ), cuja finalidade era reunir e integrar estabelecimentos isolados do Sistema Federal de Ensino Superior, sob forma jurídica de Fundação. Em 1979, pela lei n.6.655 de 5 de junho, a FEFIERJ transformou-se em Universidade do Rio de Janeiro (UNIRIO), uma instituição federal de ensino superior,

Janeiro pelo decreto nº.791 de 27 de setembro de 1890. A instituição, segundo o decreto de criação, tinha por fim preparar profissionais que atuassem nos hospícios e hospitais civis e militares, funcionando nas dependências do Hospício.

O novo regulamento do Hospício suspendia o trabalho das Irmãs de Caridade nas enfermarias masculinas. Essa medida fez com que todas se retirassem da instituição em agosto de 1890. A falta de enfermeiras era geral agravou-se com a saída das religiosas. Este fato favoreceu a criação da Escola nas dependências do Hospício, visando a formação de pessoal habilitado para suprir aqueles serviços de enfermagem aos doentes mentais, assim como aos enfermos dos hospitais civis e militares, igualmente carentes de infra-estrutura no funcionamento hospitalar. Por fim, a instituição ajudou a resolver temporariamente o problema de uma parcela da força de trabalho feminina, que tinha dificuldades de profissionalização.

Em 1932, o consenso geral seria o de que a transferência dos internos para a Colônia de Jacarepaguá resolveria boa parte do problema de superlotação do Hospital Psiquiátrico da Praia Vermelha. Na consulta sobre o tema, feita pelo ministro Francisco de Campos ao médico A.C. Pacheco e Silva, registrava-se que não havia, naquele momento, opinião divergente.¹⁸

O médico enumerou em sua resposta diversas vantagens da ação, tais como o deslocamento do antigo Hospício, retirando-o de um bairro residencial onde os terrenos se valorizavam a cada ano; e soluções para problemas estruturais, como o prédio “quase em ruínas”, de modo que mesmo uma grande reforma – como a promovida por Juliano Moreira – não atenderia as exigências da instituição, sendo um projeto “absolutamente inexecutável” (Silva: 1932, p.2).

Por outro lado, a transferência causaria certo transtorno ao corpo clínico, devido à distante localização da Colônia de Jacarepaguá. Nesse sentido, refere-se uma pergunta

constituída como Fundação, vinculada ao Ministério da Educação. In: *Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)*. Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz.

¹⁸ O médico A.C. Pacheco e Silva seria solicitado ao governo de São Paulo, pelo ministro Gustavo Capanema para conduzir o projeto de desocupação do HNA nos anos posteriores, não sendo, no entanto, concedida sua transferência para o Distrito Federal. A partir das soluções apresentadas na resposta, o médico acreditava “na certeza de estar contribuindo para melhorar os serviços de assistência a psicopatas no Brasil”. SILVA, A.C. P. e. Correspondência de A.C. Pacheco e Silva ao ministro Francisco de Campos. In: *Documentos sobre a assistência às doenças mentais, destacando-se o histórico de assistência a psicopatas no Distrito Federal e as súmulas dos processos referentes às obras realizadas nas diversas unidades do Serviço de Assistência a Psicopatas*. Rio de Janeiro, São Paulo, 03/08/1934 a 19/09/1945. Arquivo Gustavo Capanema – FGV / Cpdoc. Os documentos utilizados nesse texto fazem parte desse acervo.

de Pacheco e Silva ao ministro, na qual se subteve que os interesses da população, incluindo-se os doentes mentais, deveriam estar acima de interesses individuais.¹⁹

Ele finaliza a carta, sugerindo que se devam fornecer os meios necessários para que o Dr. Waldemiro Pires, diretor de divisão, conclua a questão, dotando a assistência a psicopatas da capital do país de um hospital moderno “...que não envergonhe os psiquiatras brasileiros, como acontece com o atual. (...) sem ônus para o erário público, numa época de parcimônia como esta que atravessamos.” (p.3)

A situação do Hospital parecia agravar-se a cada ano. Jefferson de Lemos, diretor do serviço em 1934, identificava a causa do problema – especificamente econômico – na comparação entre as verbas destinadas à Saúde Pública e à Saúde Mental. A restrição e insuficiência das verbas do Serviço de Assistência a Psicopatas, segundo ele, corroboravam os problemas de manutenção e funcionamento.

Constatada a necessidade, e posterior efetivação, da transferência, o problema seguinte seria o que fazer com o prédio do antigo hospício. Para elucidar a questão, podemos destacar os eventos ocorridos após a promulgação do decreto-lei n. 591 de 3 de agosto de 1938, na criação do Instituto de Psiquiatria, incorporado à Faculdade Nacional de Medicina, em substituição ao antigo Instituto de Psicopatologia da Assistência a Psicopatas.

Verbas em 1934		
	Saúde Pública	Assistência a Psicopatas
Pessoal	24.630:393\$000	2.851:157\$500
Material	23.952:174\$000	3.915:531\$000
TOTAL:	48.852:567\$000	6.766:688\$500

Relatório de Jefferson de Lemos ao ministro Gustavo Capanema, em 3 de agosto de 1934.

O Instituto de Neuropatologia foi criado pelo decreto n. 8.834, de 11 de julho de 1911, quando o ensino de Psiquiatria e de Neurologia era ministrado por um só professor na Faculdade de Medicina. Posteriormente, a cadeira de Clínica Psiquiátrica e Neurologia foi dividida em duas – Psiquiatria e Neurologia – separaram-se os dois

¹⁹ “Mas será lícito, por interesses individuais, não se realizar uma obra que vem beneficiar toda uma coletividade e sobretudo aos doentes mentais, cujo conforto e bem estar devem constituir – uma vez verificada a incurabilidade – os principais objetivos dos que são os responsáveis pela sua assistência?” (Silva: 1932, p.2) O médico parte, em seu questionamento, do exemplo da Colônia de Juqueri em São Paulo.

serviços, ficando o de Psiquiatria no Hospital Psiquiátrico e indo o de Neurologia para a 20ª Enfermaria da Santa Casa. O decreto n. 17.805 de 25 de maio de 1927 criou, anexo ao Hospital Psiquiátrico, o Instituto de Psicopatologia, constituído dos Pavilhões Magnau, Maynert, Torres Homem, Teixeira Brandão e Henrique Roxo. Em 1933 foi acrescido a esse serviço o Pavilhão Rodrigues Caldas. Mas foi a criação do Instituto de Psiquiatria, subordinado à Faculdade de Medicina, que veio determinar a controvérsia constante nos documentos.

O Prof. Henrique Roxo (diretor do I.P.) pleiteava a incorporação completa e imediata não só dos pavilhões, do material e do pessoal, como também das atribuições regulamentares do antigo Instituto de Psicopatologia à Faculdade Nacional de Medicina, visto que o Instituto de Psiquiatria o substituiu, de acordo com os termos do decreto-lei n. 591. Por outro lado, o diretor do Hospital Psiquiátrico, Dr. Aduino Botelho, se opunha a essa medida radical por vários motivos, dentre eles os seguintes: transferidos para a Faculdade todos os Pavilhões do antigo Instituto de Psicopatologia, o Hospital Psiquiátrico ficaria sem Pavilhão de Agudos (serviço de observação e triagem), permanecendo assim subordinado à clínica universitária; a transferência de verbas material e pessoal àquela altura do exercício viria criar graves transtornos à administração; e por fim, o Instituto de Psiquiatria não dispunha de instalações para preparo e distribuição do alimento destinado aos seus doentes.

O Prof. Roxo, no primeiro momento, não hesitou em fazer acordo quanto aos dois últimos pontos (transferência de verbas e alimentação de doentes). No que se referia, porém, à transferência dos Pavilhões e do encargo de observar e internar doentes se manteve irredutível. Criado o impasse, o Ministro Gustavo Capanema designou uma Comissão, composta pelo próprio prof. Henrique Roxo e os Drs. Waldemiro Pires e Aduino Botelho, para acertar as providências destinadas a resolver a questão definitivamente.

Os Drs. W. Pires e A. Botelho sugeriram que o Instituto de Psiquiatria ficaria com os Pavilhões de Psicologia, Torres Homem e Rodrigues Caldas (este dotado de laboratórios, anfiteatro e instalações para doentes), podendo ainda, ser-lhe cedido o Pavilhão Griesinger, o que daria à clínica psiquiátrica um total de 130 doentes, número que nenhuma outra clínica da Faculdade possuía, nem mesmo as dos Profs. Annes Dias e Castro de Araújo, que contavam com 120 leitos. O pavilhão de Observações, com 60 leitos, ficaria sob a direção da Assistência a Psicopatas, para atender ao serviço de admissão, observação e triagem de doentes.

O Prof. Henrique Roxo, desta vez, manifestou-se formalmente contra todas as sugestões, declarando não comparecer mais a nenhuma reunião que tratasse do assunto. Permanecendo o impasse, ele voltou a apelar ao Ministro, porque, segundo ele, privado o Instituto da faculdade de internar doentes, dentro de pouco tempo não haveria doentes para as aulas, nem tampouco para estudar e realizar pesquisas concernentes à psiquiatria. O resultado final seria favorável ao Instituto de Psiquiatria que, conforme observado nos documentos, se remetia diretamente ao ministro por meio de seu reitor Raul Leitão da Cunha.



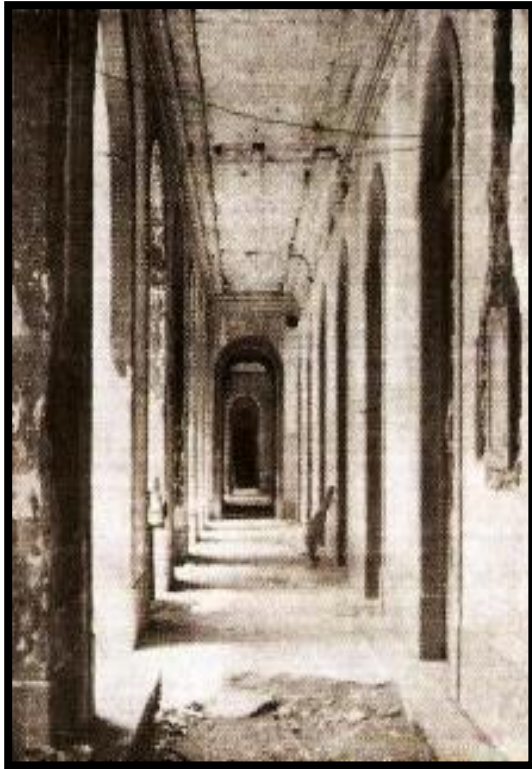
O Hospício em ruínas (1946)

(Fonte: CALMON, P. *O Palácio da Praia Vermelha*)

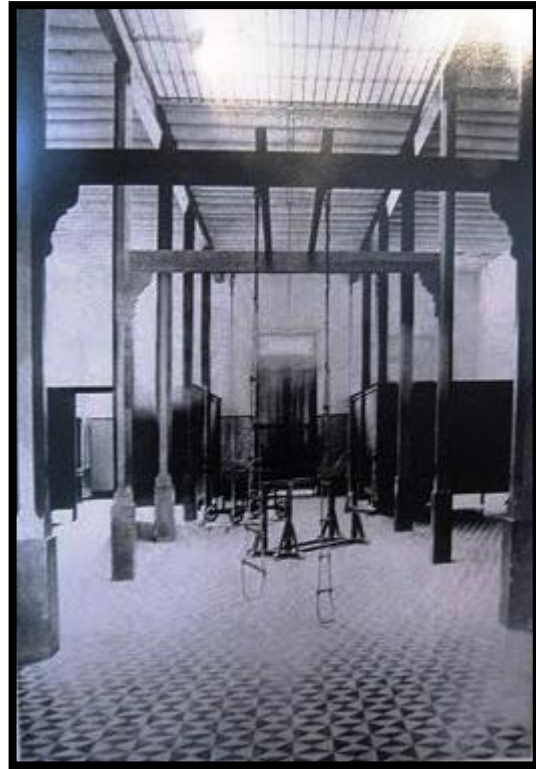


Foto da Sala de Música

(Fonte: Acervo IPHAN)



Galerias internas do Hospício (1947)
(Fonte: CALMON, P. *O Palácio da Praia Vermelha*)



Pavilhão Bourneville (para crianças)
(Fonte: Acervo IPHAN)

Na recomendação direta do chefe de gabinete, Carlos Drummond de Andrade ao Diretor Geral do Departamento Nacional de Saúde Roberval C. de Farias, em 9 de abril de 1942, ficariam documentadas as medidas para com o Hospital:

“O Sr. Ministro incumbe-me de transmitir-vos recomendação no sentido de serem redobrados os esforços para a rápida desocupação do Hospital Psiquiátrico da Praia Vermelha, com transferência intensiva dos doentes para as colônias Juliano Moreira e Gustavo Riedel.”²⁰

O ministro Gustavo Capanema parecia finalizar a questão quando escreve alguns meses depois, em 18 de julho, ao diretor do Serviço. Segundo ele deve-se...

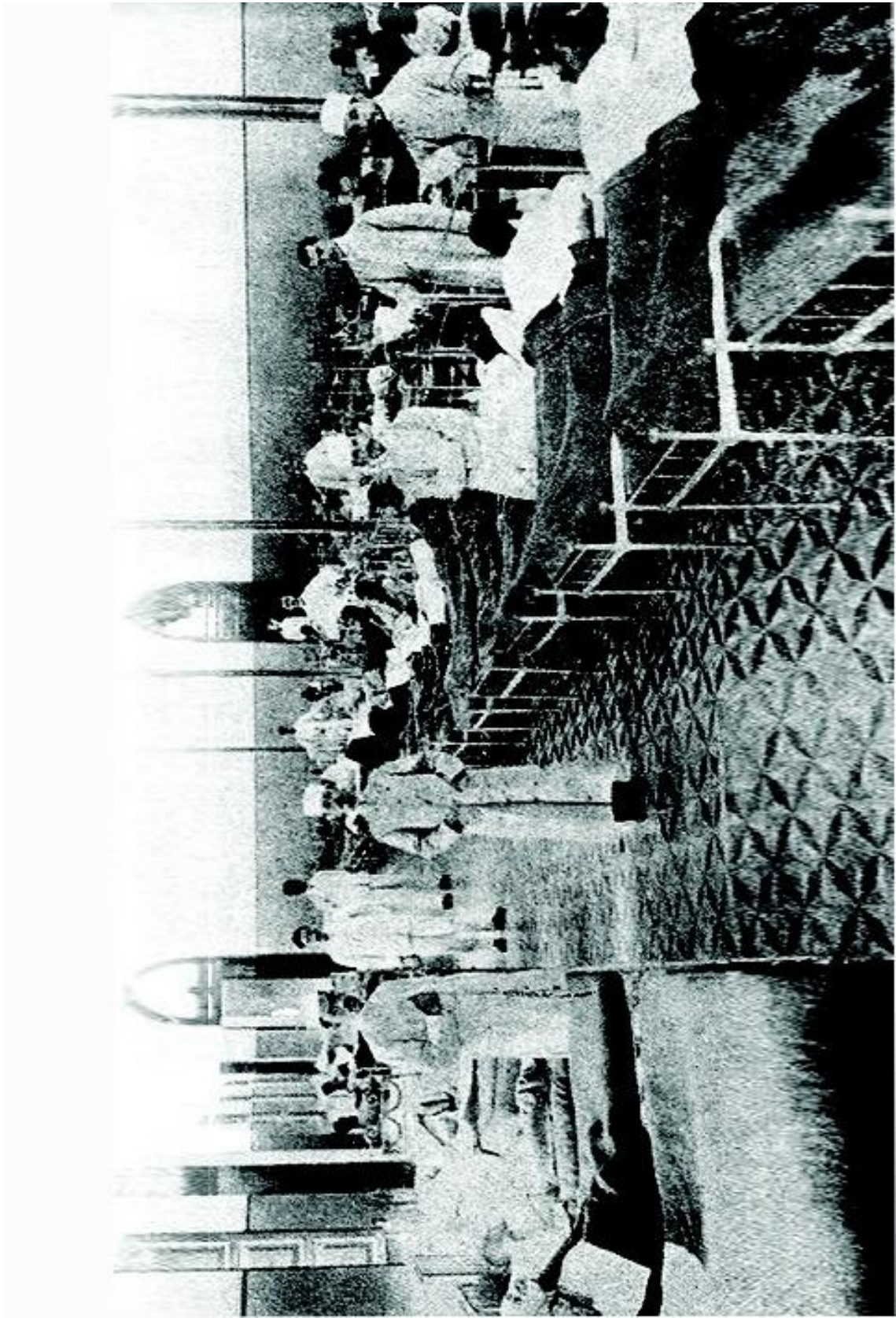
“1- Dar providência afim de que possam ser inaugurados ainda neste ano, o hospital de agudos e o de sub-agudos da Colônia Gustavo Riedel. 2- Dar providência afim de que sejam, sem perda de tempo, inaugurados o pavilhão de tuberculosos do sexo masculino e o pavilhão de isolamento, ambos quase

²⁰ ANDRADE, C. D. de. Documento do Ministério da Educação e Saúde – Gabinete do Ministro.

concluídos, da Colônia Juliano Moreira. 3- Providenciar a imediata remoção, para a Colônia Juliano Moreira, dos doentes da Praia Vermelha, até que esteja completa a lotação disponível.”²¹

Em 1944, seria finalizada a transferência e o encerramento das atividades da principal unidade da Assistência a Psicopatas da cidade do Rio de Janeiro, durante quase um século.

²¹ CAPANEMA, G. Ofício ao diretor de Departamento Roberval C. de Farias.



4 Médicos e loucos

O grande médico do asilo – seja ele Leuret, Charcot ou Kraepelin – é ao mesmo tempo aquele que pode dizer a verdade da doença pelo saber que dela tem, e aquele que pode produzir a doença em sua verdade e submetê-la, na realidade, pelo poder que sua vontade exerce sobre o próprio doente.

(M. Foucault, *Microfísica do Poder*)

4.1 Pinel e a instituição da Psiquiatria

Para melhor compreendermos a obra que inaugura a Psiquiatria, o *Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental*, de Philippe Pinel, recorreremos ao trabalho de Isaias Pessotti, *A loucura e as épocas*, especificamente em seu capítulo IV, *A Loucura Segundo a Psiquiatria do Século XIX*, no qual o autor faz um resumo do Tratado, apontando questões que contextualizaram as discussões posteriores a sua segunda publicação em 1809.

O Tratado sobre alienação mental de Pinel foi publicado originalmente em 1801, tendo sua reedição apresentado, no entanto, poucas variações. No alvorecer do que seria um século de expressivos estudos no campo da psiquiatria, a obra propunha que a alienação deveria ser diagnosticada a partir da observação constante dos pacientes.

Apesar de formuladas e difundidas em um terreno já semeado, as concepções de Philippe Pinel anunciariam os começos de uma nova forma de experiência da loucura, cabendo ao pai da psiquiatria francesa, segundo Castel (1978, p.81), o trabalho fundamental de construir a “síntese alienista”, por meio da articulação de três dimensões que, embora presentes nas diretrizes anteriores da medicalização, assumiriam novo significado: “classificação do espaço institucional, arranjo nosográfico das doenças mentais, imposição de uma relação específica de poder entre o médico e o doente. (ENGEL: 2001, p.118)

A importância da teoria de Pinel para a ciência psiquiátrica enfatiza-se por defender que um espaço terapêutico exclusivo, o manicômio, era determinante para a identificação da doença, bem como para o seu tratamento. Na França, os hospitais de

Bicêtre e Salpêtrière, foram dois exemplos da prática terapêutica proposta por Pinel. Segundo M. Engel,

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, desse modo, transformá-la em objeto de conhecimento e de intervenção exclusivos do médico. (ENGEL: 2001, p.118)

De fato, sua figura médica parece exercer um papel ainda mais relevante na questão, sendo ele um dos fundadores da *Société médicale d'émulation*, grupo que reprovava a situação da clínica médica no país. Tais discussões advinham da publicação do decreto de 14 de fevereiro, ano III, que marcou a criação de três escolas de medicina (Paris, Montpellier e Estrasburgo) e propunha que a clínica médica fosse enfatizada no cotidiano das novas escolas de saúde.

M. Foucault aponta que a clínica se torna, nesse contexto, um argumento de coerência científica, bem como de utilidade social e pureza política da nova organização médica (1980, p.76). Segundo ele, a reorganização da medicina em torno da clínica, seria correlata a um ensino teórico ampliado. A psiquiatria surgiria na Europa como um ramo especializado da higiene pública e não como um saber ou teoria médica. O louco passou a representar um perigo iminente ao bom funcionamento da sociedade e sua coexistência nas ruas da cidade não poderia mais ser possível, devido à imprevisibilidade de suas ações. A figura do médico surge para resolver especificamente um problema que se encontra sem uma solução aparente.

Antes de ser uma especialidade da medicina, a psiquiatria se institucionalizou como domínio particular da proteção social, contra todos os perigos que o fato da doença, ou de tudo o que se possa assimilar direta ou indiretamente à doença, pode acarretar a sociedade. (FOUCAULT: 2001, p.148)

E complementa sua afirmação, explicando que

De fato, foi preciso, por um lado, codificar a loucura como doença; foi preciso tornar patológico os distúrbios, os erros, as ilusões da loucura; foi preciso proceder a análises (sintomatologia, nosografia, prognósticos, observações, fichas clínicas, etc.) que aproximam o mais possível essa higiene pública, ou essa precaução social que ela era encarregada de garantir,

do saber médico e que, por conseguinte, permitem fazer esse sistema de proteção funcionar em nome do saber médico. (FOUCAULT: 2001, p.148)

No rastro da relativa ineficiência das medidas adotadas no ano III e da criação da *Sociedade de Saúde* no ano IV, Pinel propunha com a *Société*, uma nova medicina que tomava por base a observação. Para ele, esta observação teria uma ordem que seria precisamente conduzida pela figura do médico, na posição de observador. Durante o processo, gestos e movimentos dos pacientes seriam observados e registrados para posterior avaliação, sendo condição relevante um espaço apropriado para a realização da prática. Sobre o princípio que norteia essa teoria, ou seja, um esquema de inquérito ideal delineado por Pinel, que o define como “A alternância dos momentos falados e dos momentos percebidos em uma observação”, escreve M. Foucault:

Nessa pulsação regular da palavra e do olhar, a doença pouco a pouco pronuncia sua verdade; verdade que ela dá a ver e a ouvir, e cujo texto, que no entanto só tem um *sentido*, não pode ser restituído, em sua totalidade indubitável, a não ser por dois sentidos: o que olha e o que escuta. É por isso que o questionário sem o exame ou o exame sem a interrogação estavam consagrados a uma tarefa infinita: a nenhum deles cabe preencher as lacunas que dependem apenas do outro. (FOUCAULT: 1980, p.123)

A partir dessa perspectiva, restava ao médico produzir o espaço ideal à nova prática de psiquiatria terapêutica. Um modelo que deveria expor uma rotina cotidiana aos pacientes, em que o tempo seria tão terapêutico quanto mais próximo da vida externa ele fosse. Dessa forma, encontramos no Hospício espaços para atividades como a prática de exercícios físicos e trabalhos manuais. Esse espaço possuiu durante a instituição da psiquiatria o significado de que a observação pudesse agir em prol da cura, isso era o que Pinel propunha: um novo modelo de hospital (psiquiátrico). Ele deveria produzir as condições ideais, tanto para a manifestação da doença, quanto para sua observação e diagnóstico.

As características desse espaço destinado à prática psiquiátrica (o manicômio) expõem cenários ao longo da história, que nos permitem apontar sua evolução como instituição. Na medida em que tomamos como ponto de referência os novos objetivos da teoria de Pinel, baseados no tratamento médico/clínico, notamos que a instituição possuiu características diversas; I. Pessotti apresenta duas vertentes para elucidar a

questão: a primeira teria sido uma afirmação doutrinária, de Bartolomeu de Salerno no século XII, sobre a importância de colocar o paciente insano de mente em um espaço especial.

A segunda, em Foucault (1978), afirma que a tradição de acolher os alienados em um ambiente exclusivo teria origem na cultura árabe. E define:

Os primeiros hospícios dos quais se tem notícia situavam-se no Oriente: no século VII, possivelmente, em Fez; no final do século XII, em Bagdad; no século XIII, no Cairo. A ocupação árabe da Espanha teria resultado na criação dos primeiros hospícios europeus. É sabido que, entre os mais antigos da Europa, contam-se os que foram criados em terras espanholas no século XV. (PESSOTTI: 1996, p. 152)

A primeira forma de instituição a ser citada como espaço da loucura foi o *asilo*. Esta seria a antiga prática de recolhimento dos loucos durante a época clássica, junto com outras minorias sociais (leprosos, prostitutas, ladrões e desordeiros); esses edifícios eram mantidos pelo poder público e grupos religiosos, que cumpriam o papel de separar aquele grupo do convívio social.

A mais antiga era a prática de recolher os loucos, junto com outras minorias sociais, em edifícios mantidos pelo poder público ou por grupos religiosos. Frequentemente tais edifícios eram os antigos leprosários, antes usados para segregar o leproso em defesa da saúde pública, agora, para abrigar e dar alguma assistência aos marginalizados de todo tipo. (PESSOTTI: 1996, p. 151)

Posteriormente, a denominação mais freqüente para identificar esses espaços passa a ser *hospício*. Possuem as características das instituições hospitalares filantrópicas, destinadas a dar tratamento médico a doentes sem recurso, que passam a colher e tratar também os loucos (PESSOTTI: 1996, p.152).

O manicômio surge nas primeiras décadas do século XIX, como espaço de acolhimento com a maioria de doentes mentais, e fornece tratamento médico sistemático e especializado. Segundo o autor, mesmo antes tais instituições já existiam, porém com sua função hospitalar e médica restrita.

A idéia de estigmatizar uma pessoa pelo seu comportamento bizarro, fruto de uma doença ou afecção mental era considerado, já no início do século XX, atitude de

mau gosto. Isto, de certa forma, criava situações complicadas frente a situações em que as pessoas, sob efeito de um problema próprio ou de uma situação momentânea, como o alcoolismo, cometiam atos ou desatinos que eram associados a uma situação de bizarria de comportamento ou possibilidade de alteração mental.

A idéia característica que se fazia da doença mental, neste momento, era diretamente associada a um desvio de comportamento. Esta associação fez com que médicos e autoridades passassem a aceitar com maior naturalidade, a idéia de que o indivíduo, fazendo uso de uma substância alcoólica ou psicoativa, poderia não ter previamente a doença mental, mas naquele momento estar manifestando-a. O resultado prático foi a junção da patologia alucinógena e a idéia de doença mental.

Nesse sentido, o alcoolismo estava relacionado à frequência com que o indivíduo bebia. Se por diversas vezes seguidas esse indivíduo fosse encaminhado à delegacia, a partir de um determinado momento ele seria encaminhado ao hospício. De fato, tal situação criou uma vinculação causal inexistente e uma justificativa para o hábito de beber através dos problemas por que passava, sendo muitas vezes o seu problema o próprio hábito de beber. O indivíduo ao estar alcoolizado cometia ações estranhas ao conjunto de normas sociais.

O movimento do *no-restraint*, que marca a renovação do manicômio, empreendida por Pinel, ao retirar as correntes dos alienados de Paris, foi, em si mesmo, um grande progresso no tratamento do louco. A mera liberdade de movimentar-se e de locomover-se já os restituía à condição humana. Embora não lhes devolvesse, ainda, a condição de cidadãos, como almejava Pinel, na linha dos ideais do iluminismo e da Revolução Francesa.

Nesse sentido, podemos supor que a adaptação dos espaços destinados aos loucos ocorreu a partir da idealização que sua figura projetou à sociedade, ou seja, no momento em que passa de “objeto de exclusão” a “objeto da cura”, ele não mais deve ser enclausurado, e conseqüentemente, excluído. Deve ser disposto como figura central na organização do manicômio, assim ocorre a mudança no olhar sobre o paciente. Dessa forma, a caracterização do objeto de estudo da psiquiatria, o louco, acompanha o desenvolvimento da instituição que, no cenário europeu, pode ser descrito basicamente em quatro momentos.

Segundo I. Pessotti, o primeiro ocorre no século XVII, sobretudo na Itália e na França, quando os *loucos tranquilos* eram deixados em casa ou andavam pelas estradas, largados a própria sorte. Os chamados *loucos perigosos* eram presos com delinquentes

comuns, acorrentados ou entregues aos carcereiros. Já no final do mesmo século, o recolhimento era feito a hospitais civis (gerais), com os loucos sendo colocados em locais separados dos demais pacientes, geralmente espaços insalubres e deficientes.

No início do século XVIII, os hospitais são mais amplos, menos feios, arejados, com melhores condições sanitárias e já organizados para a função hospitalar. Por fim, no século XIX, ocorre a proliferação de manicômios (concentrando-se principalmente na Itália e na França) marcando um momento de importância histórica na instituição do tratamento médico manicomial.

No Hospício Nacional, deve-se considerar a supervisão constante, nos tempos monárquicos, da administração da Santa Casa de Misericórdia e não a de especialistas no campo psiquiátrico durante o processo de medicalização. Conforme citamos, as Irmãs de Caridade realizavam as tarefas cotidianas que tornavam o funcionamento do Hospício possível, tais como atendimento aos internos, limpeza e higienização da instituição. Por outro lado, evidencia-se no cotidiano do Hospício, que medicalização e filantropia eram caminhos opostos no que se refere ao período imperial. Sendo assim, a atuação do Provedor da Santa Casa restringia a prática médica, na medida em que não estava a ela submetida. Para melhor compreendermos a questão, podemos destacar que com a supervisão das Irmãs, o espaço do Hospício funcionaria em prol do paciente de uma forma diretamente ligada ao seu bem estar, não obstante, isso fosse proposto inicialmente como prejudicial à prática psiquiátrica.

No momento posterior a situação seria diferente, a nova prática terapêutica, adotada a partir da administração republicana, havia aprimorado a partir do modelo alemão de Kraepelin, suas formas de diagnóstico e propunha o tipo *anormal* como objeto psiquiátrico. Dessa forma

Na classificação de Kraepelin, as classes nosológicas caracterizam a especificidade etiológica tanto dos diversos tipos de doença mental quanto das várias formas de anormalidade, manifestas sobretudo pelas ‘personalidades psicopáticas’ (...) Pode-se afirmar que se deu uma mudança concernente ao saber, marcada pela passagem da concepção de doença mental – fundamento da psiquiatria do século XIX – para a concepção de anormalidade como forma de psicopatologia, que constitui a novidade do discurso psiquiátrico do século XX. (PORTOCARRERO: 2002, p. 39)

As respostas partiam de pesquisas que focalizavam novos conceitos surgidos na mudança para o modelo alemão, que traria o conceito de personalidades psicopáticas (dolosos, criminosos e instáveis) classificados como anormais.

Diferentes correntes e formas de abordagem do espaço		
CORRENTE	OBJETO	ESPAÇO
Organicista	Corpo	Hospital / Asilo
Psicologista	Indivíduo	Consultório privado
Sociologista	Sociedade	Espaço Social

COSTA, J. F. Psiquiatria preventiva e representação da doença mental. In: PORTOCARRERO, 2002.

A corrente organicista, durante as pesquisas do século XIX, definia o hospital como o espaço de tratamento. A partir do século XX, a prevenção e o tratamento deveriam, com a corrente psicologista e sociologista, atuar no consultório e no espaço social, respectivamente. Sendo assim, destacamos nesse tópico a análise do movimento que determinou a prática terapêutica de observação como fundamental a cura do paciente.

4.2 A instituição da psiquiatria no Brasil

A trajetória de instituição da psiquiatria no Brasil – situada historicamente entre os anos de 1830-1930, apresenta similaridades com o mesmo processo ocorrido na França do início do século XIX, basicamente porque o saber psiquiátrico brasileiro seguiu, em princípio, a linha da escola francesa de P. Pinel. Os estudos foram introduzidos no Brasil por meio dos textos de J. E. D. Esquirol e encontraram nos alienistas brasileiros, em princípio, receptores e repetidores de tais idéias. A justificativa para seu estabelecimento no Brasil partiu da consonância de dois fatores: a necessidade de retirar essa classe perigosa, o louco, das ruas da capital federal e a sua instituição como disciplina e prática terapêutica.

No Brasil durante muitos anos houve duas correntes principais a orientar a psiquiatria. Entre os adeptos da escola francesa estava João Carlos Teixeira Brandão, primeiro a ocupar a cátedra de psiquiatria da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro,

Carlos Eiras e Henrique de Brito Belfort Roxo. Entre os partidários da escola germânica contam-se Juliano Moreira e Odilon Pereira Gallotti.

As discussões tratavam basicamente do contexto em que a loucura recebe definição médica como alienação mental. Segundo Roberto Machado, nesse primeiro momento a psiquiatria se coloca como uma nova forma de medicina, que se caracteriza por sua especificidade de diagnóstico, ou no fato de que ele, tal como em outras doenças, não ocorre necessariamente na patologia das mesmas. Ao mesmo tempo, a psiquiatria tenta se estabelecer a partir das bases do esquema de racionalidade do pensamento médico.

Essa dificuldade aparece não só na relação entre as abordagens de diversos autores, mas penetra inclusive as formulações individuais, onde aparece sob forma de tensão entre o orgânico e o psíquico, entre o físico e o moral. (1978, p.385)

O primeiro trabalho no assunto, a tese sobre alienação mental, de Antônio L. da Silva Peixoto, escrito em 1837 (ver anexo I), apresentou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro a proposta de isolar o louco, mediante sua reclusão em uma “casa de alienados”, bem como definiu a doença como perturbação contínua ou intermitente das faculdades intelectuais e afetivas. Nesse sentido, o cérebro é o centro de ação da doença, na medida em que ela afeta diretamente a inteligência. Roberto Machado define:

Na primeira tese da psiquiatria brasileira, não é tematizada diretamente a distinção entre entendimento e afeto para a conceituação e classificação dos diferentes tipos de doença mental. Uma separação nítida entre inteligência e afetividade se encontra na tese de Geraldo Leão, conduzindo a atribuir à inteligência um papel menos relevante na alienação mental. (MACHADO: 1978, p.396)

Os primeiros casos de loucura no Brasil referem-se ao período colonial, no final do século XVI, momento em que a Inquisição tratava a loucura como possível atenuante de heresias, definindo-a genericamente como frenesi ou doença de lunáticos.²² Neste ponto, seu sentido não se afastava da maneira como eram vistos os loucos no cotidiano

²² Sobre o assunto ver: VAINFAS, R. *Trópico dos pecados: Inquisição, moral e sexualidade no Brasil Colonial*. 3ª. Ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2004; e BETHENCOURT, F. *História das Inquisições: Portugal, Espanha e Itália – Séculos XV-XIX*. São Paulo: Cia. das Letras, 2000.

da cidade, posto que até mesmo quem poderia defini-lo – os médicos –, não tinham argumentos científicos e praticamente desconheciam a natureza das doenças mentais.

Era consenso, no entanto, que a loucura era uma enfermidade do indivíduo. Não sabendo ao certo o que fazer com os loucos, mas convencida de que não eram hereges, a Inquisição costumava mandá-los para casa, uma vez provada a manifestação da doença. Em meados do século XVII, ocorre uma parceria entre a Inquisição e a medicina para o tratamento dos loucos, embora ambas desconhecessem, no fundo, a natureza do problema, os hospitais passam a receber os doentes.

O serviço de hospitalização da época colonial é, fundamentalmente, uma atividade assistencial, destinada sobretudo aos doentes pobres. Assistência promovida por ordens religiosas e, principalmente, pelas Santas Casas da Misericórdia, aqui fundadas por irmandades de leigos que se encarregam também de sua administração. A assistência material e espiritual à doença é, ao menos no que se refere à hospitalização, uma recomendação religiosa. (MACHADO: 1978, p.66)

Na segunda metade do século XIX, a corporação médica começava a absorver os princípios de uma nova especialidade já consolidada na Europa, mas distante no meio acadêmico brasileiro. Isto significava substituir a caridade, com a antiga noção de “assistência” aos necessitados, permitindo que os loucos permanecessem em suas casas ou nas ruas, pelo confinamento “terapêutico”. Reestruturar a polícia, organizar a cidade, higienizar a pobreza e isolar os loucos eram medidas que, juntas, configuravam um único sentido. Os hospícios proliferaram por todo o país e o alienismo viu fortalecida sua abrangência e atribuições. É o momento em que a 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 por um especialista.

A modificação no tratamento do doente mental em relação ao passado foi radical. Até o final do século XVIII, eles viviam em situação muito precária e desumana, ainda sob o peso dos restos de velhas superstições, que os consideravam possuídos pelo demônio ou expiando penas por pecados tenebrosos. Eram confinados em locais distantes e imundos, onde ficavam reclusos por tempo indefinido, presos a grilhões, como animais ferozes. Pinel foi o pioneiro na realização da primeira grande revolução no trato dos psicopatas. Diretor do Hospício de Bicêtre, em Paris, ao tempo

da revolução francesa, advogou e obteve, não sem dificuldades e ameaças, o direito de libertar dos grilhões todos os seus doentes, de dar-lhes espaço, sol e ar exterior, e reabilitá-los na condição de seres humanos. Obra análoga foi realizada, na mesma época, por Vincenzo Chiarugi, na Itália, e por William Tuke, na Inglaterra.

Entre o final do século XIX e o começo do XX, assinala-se a fase psicológica, empenhada em descobrir e analisar os mecanismos psicológicos e funcionais que produzem ou organizam os sintomas. E, finalmente, propagando-se até a atualidade, a fase dita psicodinâmica, nascida da obra de Sigmund Freud e diversificada em várias correntes. Esta última etapa se propõe descobrir as motivações profundas, ou as raízes obscuras, ligadas a acontecimentos antigos ou recalcadas no inconsciente.

Dos primeiros livros didáticos – como o *Tratado* de Pinel –, em diante, multiplicaram-se os manuais em diversas línguas. Dois deles exerceram grande influência sobre os psiquiatras do século XX: o de Emil Kraepelin, de Munique (primeira edição em 1883) e o de Eugen Bleuler, de Zurique (primeira edição em 1916). Kraepelin isolou duas psicoses mais freqüentes: a maníaco-depressiva e a demência precoce, enquanto Bleuler propôs uma nova conceituação da demência precoce sob enfoque psicopatológico e, por ver na essência dessa doença mental uma cisão psicológica, chamou-a esquizofrenia. A psiquiatria, como disciplina autônoma, didática e clínica, nasceu no começo do século XIX, com desenvolvimento, sobretudo na França e na Alemanha. Desde então, passou por algumas fases mais destacadas. De início, e por quase um século, pela fase descritiva – registro e descrição dos sintomas e seu agrupamento em entidades –, no que os psiquiatras franceses e alemães deixaram uma vasta produção.

No final do século XX, além de recursos hospitalares incomparavelmente superiores, o doente mental tinha direito reconhecido aos quatro apoios básicos de que precisa: o tratamento físico, com numerosos recursos modernos; o tratamento psicológico, sempre que a ele esteja acessível; a ocupação, sob variadas formas, adequadas a cada caso; e a recreação continuada.

Na década de 1960, um movimento denominado antipsiquiatria atraiu para suas concepções grande número de jovens psiquiatras, baseada em três princípios fundamentais: (1) negação do modelo médico de doença mental. A loucura não seria doença, mas a expressão de uma sensibilidade exaltada e de percepção mais profunda,

que leva os indivíduos a contestar uma organização social e os princípios sobre os quais ela se assenta. (2) o asilo é uma instituição insana, que deve ser banida. A internação compulsória deve ser substituída pelo livre ingresso em casas de acolhida e sustento, onde é permitido à loucura expressar-se livremente. (3) o autoritarismo da relação médico-paciente deve ser abolido. O psiquiatra e seu discurso se empenham na tarefa de impor o privilégio da classe médica, a serviço da sociedade alienada, com o fim de reconduzir os desviados, os contestadores e os originais às regras do jogo social da maioria.

Sendo assim, a partir de 1890, seriam introduzidos novos saberes e práticas, a partir da contestação e substituição, promovidas pela teoria da escola alemã de Emil Kraepelin, e com isso, ocorreria uma mudança nos saberes sobre alienação mental, com o parâmetro europeu de pesquisas convertendo a política em prática. Nesse sentido, podemos destacar a grande reforma de 1903, promovida por Juliano Moreira, que tem atuação marcante como diretor do Hospício. Ela foi baseada nos novos princípios teóricos do século XX, que partiam do conceito chamado *open-door*.



Música como terapia

(Fonte: Centro Cultural da Saúde / Mostra Virtual Memória da Loucura)



Internos em recreação – Jogo de Cartas

(Fonte: Centro Cultural da Saúde / Mostra Virtual Memória da Loucura)

As questões teóricas – refletidas na prática – tratavam da influência da civilização na produção de doenças mentais; a importância da educação, as degenerescências e os diferentes modos de assistência. No entanto, para melhor desenvolvê-las seria necessário definir algumas contradições ainda presentes nos debates do campo psiquiátrico. A doença deveria ser vista como física ou moral? Quais seriam seus critérios de cientificidade?

Quando analisamos, como exemplo particular, o problema que assolou Lima Barreto durante grande parte da sua vida e acabou por levá-lo ao hospício, percebemos a partir dos relatos deixados pelo autor, que em diversas circunstâncias o uso imoderado do álcool se manifestou tanto prejudicial para a sua saúde, quanto serviu à produção de uma associação direta entre alcoolismo e doença mental. Em que medida, mais o álcool que a loucura acabou por remetê-lo às internações no Hospício Nacional de Alienados?

Que dizer da loucura? Mergulhado no meio de quase duas dezenas de loucos, não se tem absolutamente uma impressão geral dela. Há, como em todas as manifestações da natureza, indivíduos, casos individuais, mas não há ou não se percebe entre eles uma relação de parentesco muito forte. Não há espécies, não há raças de loucos; há loucos só. (BARRETO: 1956, p.53)

Durante muito tempo a segregação foi a ação mais comum, o confinamento do louco significava não enxergar essa alteração de comportamento e mental, produzindo-

se assim uma sensação de “normalidade” social. Os que não se enquadrassem a normalidade seriam excluídos do conjunto social. O resultado prático foi a junção da patologia alucinógena e a idéia de doença mental.

Em *O Cemitério dos Vivos*, o romancista não procura dissimular, na figura do protagonista principal, os seus próprios traços pessoais e, mais do que isso, nem sequer se dá ao trabalho de esconder as circunstâncias que determinaram a ambos, “criador” e “criatura”, o mesmo destino. Como nos conta Francisco de Assis Barbosa, Vicente Mascarenhas (protagonista do romance), assim como Lima Barreto, tinha então “trinta e poucos anos”, com a mesma “fama de bêbedo” e era, exatamente como ele, “tolerado na repartição”, que o aborrecia.

Uma passagem que denota com clareza o estado em que se encontrava o autor, após o convívio diário com a bebida, pode ser encontrada no romance, quando Vicente Mascarenhas diz que “depois de beber consecutivamente durante uma semana, certa noite amanheci de tal forma gritando e o dia seguinte passei de tal forma cheio de terrores, que o meu sobrinho André²³, que já era empregado e muito me auxiliava, não teve outro remédio senão pedir à polícia que me levasse para o hospício.” (Barreto: 1956, p.176) A narrativa real do fato é descrita por Francisco de Assis Barbosa da seguinte forma:

Após uma semana de esbórnia, o romancista decidira ficar em casa alguns dias, descansando. E, de fato, ficou. Certa noite, porém, estavam sentados à mesa da sala de jantar, quando Lima Barreto teve a primeira alucinação.

- Enxote esse gato daqui – dissera ao irmão, em tom ríspido.

Carlindo procurou acalmá-lo, explicando que não havia gato algum em casa.

- Está debaixo da mesa. É um gato enorme e repelente. Enxote esse bicho daqui, que eu não gosto de gato – insistia, cada vez mais nervoso.

Demonstrando grande irritação, recolheu-se aos aposentos, que utilizava simultaneamente como quarto de dormir, biblioteca e gabinete de trabalho. Apagou depois a luz e a casa caiu no silêncio. Todos foram dormir. Mas Lima Barreto, deitado na cama, continuava de olhos abertos para a escuridão. Dentro em pouco, recomçariam as visões. Não era mais o gato, enorme e repelente. Uma turma de vagabundos preparava-se para invadir o quarto, arrombando a parede que dava para a rua.

²³ André, sobrinho de Vicente Mascarenhas no romance era a representação do irmão de Lima Barreto na vida real, Carlindo Lima Barreto.

Pôs-se a gritar, como um desesperado. Acudiram-no os irmãos. O escritor estava de pé, na cama, com os olhos fora das órbitas, gritando sempre.

- Que há, Afonso?

- Vocês não estão vendo? – respondia ele, na alucinação. – Eles arrombam a parede, assaltam a casa e vocês ficam aí de braços cruzados...

- Mas, Afonso, não há nada disso. Está tudo quieto, direito...

- Vocês não vêem? Vocês não ouvem? – continuava, mais desvairado ainda.

– Eles estão lá fora.

Calava-se, em seguida. E, depois, como se estivesse ouvindo realmente alguma coisa:

- Estão fazendo uma serenata. Tocam violões. Cantam modinhas...

Ria nervosamente. E, voltando a falar, como num transporte:

- Deixem que eles entrem. Abram a porta. Deixem entrar a rapaziada...²⁴

(BARBOSA: 2002, p.239-40)

O diagnóstico feito pelo médico da família, Dr. Braule Pinto, no dia seguinte foi o de alucinações alcoólicas. Coisa passageira. Sem maior importância. Após a tentativa de levá-lo para a casa de um tio, Bernardino Pereira de Carvalho, em Guaratiba, para que repousasse durante o tempo que fosse necessário, Lima Barreto continuou a ter as alucinações. A escolha desta vez foi levá-lo ao hospício. Lá o autor pôde deixar alguns relatos quanto a sua relação com o alcoolismo, no seu *Diário Íntimo*, dos quais destacamos os mais importantes:

Não me achou muito arruinado e, muito polidamente, deu-me conselhos, para reagir contra o meu vício. Oh! meu Deus! Como eu tenho feito o possível para extirpá-lo e, parecendo-me que todas as dificuldades de dinheiro que sofro são devidas a ele, e por sofrê-las, é que vou à bebida. Parece uma contradição; é, porém, o que se passa em mim. Eu queria um grande choque moral, pois físico já os tenho sofrido, semimorais, como toda a espécie de humilhações também. Se foi o choque moral da loucura progressiva de meu pai, do sentimento de não poder ter a liberdade de realizar o ideal que tinha na vida, que me levou a ela, só um outro bem forte, mas agradável, que abrisse outras perspectivas na vida, talvez me tirasse dessa imunda bebida que, além de me fazer porco, me faz burro. (BARRETO: 1956, p.45)

No começo, havia dinheiro na bolsa de todos e o parati entrava como mera extravagância. O forte era cerveja; mas, bem depressa, com a fuga

²⁴ BARBOSA, Francisco de Assis. Op. Cit, p. 239-240.

inexplicável do dinheiro das nossas algibeiras, a cachaça ficou sendo o nosso forte; e eu a bebia desbragadamente, a ponto de estar completamente bêbedo às nove ou dez horas da noite. (BARRETO: 1956, p.48)

Bebi cada vez mais, e, dentre muitas aventuras, algumas humilhantes, e não foram as mais o parar duas ou três vezes nas delegacias de polícia, aconteceu-me uma, que se cerca de um mistério que até hoje não pude desvendar. (BARRETO: 1956, p.49)

Não me preocupava com o meu corpo. Deixava crescer o cabelo, a barba, não me banhava a miúdo. Todo o dinheiro que apanhava bebia. Delirava de desespero e desesperança; eu não obteria nada. (...) Tenho vergonha de contar algumas dessas aventuras, em que felizmente ainda me deixaram com roupa. Elas seriam pitorescas, mas não influiriam para o que tenho em vista. (...) Resvalava para a embriaguez inveterada, faltava à repartição semanas e meses. Se não ia ao centro da cidade, bebia pelos arredores de minha casa, desbragadamente. Embriagava-me antes do almoço, depois do almoço, até ao jantar, depois deste até à hora de dormir. (BARRETO: 1956, p.50)

Nesse momento na cidade do Rio de Janeiro encontrava-se uma manifestação catártica importante, o carnaval. Nele havia uma espécie de “licença” nos seus três dias de festividades, para todos os excessos possíveis. Estes excessos não eram enquadrados como loucura, alcoolismo ou crime. Eram os dias para se colocar fantasias ou mudar formalmente de sexo, alimentando fantasias reprimidas no inconsciente individual. Mesmo o Rio de Janeiro tendo características puritanas no começo do século XX, o carnaval libertava a população. Eram liberadas bebidas e drogas, sendo o cloreto de etila (lança-perfume) o mais utilizado e o mais perigoso à época. O tradicional entorpecente era responsável por uma conotação de natureza psicoativa, pois possuía a capacidade de lesar o músculo cardíaco, chegando a serem registradas algumas mortes pelo seu uso excessivo. Sobre o carnaval, podemos destacar nas crônicas de Lima Barreto, dois momentos distintos.

Na crônica *O Morcego*, de 2 de janeiro de 1915, publicada no *Correio da Noite*, Lima Barreto escreve sobre um personagem do carnaval carioca do início do século, um oficial da Diretoria dos Correios, que durante as festividades atendia pela alcunha de “morcego”. Nela, ele demonstra toda sua satisfação com a festa popular:

O carnaval é a expressão da nossa alegria. O ruído, o barulho, o tantã espancam a tristeza que há nas nossas almas, atordoam-nos e nos enchem de prazer.

Todos nós vivemos para o carnaval. Criadas, patroas, doutores, soldados, todos pensamos o ano inteiro na folia carnavalesca.

O zabumba é que nos tira do espírito as graves preocupações da nossa árdua vida.

O pensamento do sol inclemente só é afastado pelo regougar de um qualquer “Iaiá me deixe”. (BARRETO: 1915, *O morcego*. Correio da Noite. In: Resende & Valença: 2004, p.137)

Num segundo momento de sua vida, na crônica *Sobre o carnaval*, publicada no sábado de carnaval de 1920, Lima Barreto não demonstra tanta alegria ao se referir à festa, tendo ainda a recente experiência da segunda internação no Hospício Pedro II (de 25 de dezembro de 1919 a 2 de fevereiro de 1920). A reclusão teve essa duração exatamente para manter o autor longe do vício durante o carnaval:

Atribuo em parte ao meu avanço no tempo, se uma tal coisa se pode dizer, o aborrecimento que me causa o carnaval atualmente.

Nunca fui carnavalesco, mas, como todo melancólico e contemplativo, gosto do ruído e da multidão e não fugia a ele.


O isolamento faz-me mal à alma e ao pensamento. Mergulho no barulho dos outros, deixo de pensar em mim e nas fantasmagorias que eu mesmo criei para o meu padecer. A embriaguez que a multidão traz, é a melhor e a mais inofensiva de todas que se tem até agora inventado. Nem o ópio, nem o álcool, nem o *hachisch* produzem a embriaguez que com a dela se assemelhe. Temos visões extranormais, sem estragar a saúde... (BARRETO: 1920, *Sobre o carnaval*. In: Resende. & Valença: 2004, p.137)

N. _____

Nome: *Afonso Henriques de Lima Barreto*
 Cor: *branco* Idade: *34* anos. Estado: *Poltico*

Nacionalidade: *brasilera* Profissão: *emprego publico* Entrada em: *11 de Agosto* de *1914*

Diagnostico: *Mezcolanza*



PA. 18. 13. 13. 13.
 DADOS ANTHROPOMETRICOS

altura	Arco bi-zygomatico	Diametro ant. post.
oito	» bi-auricular	» transverso
grande abertura	» bi-mastoidom.	» bi-nasobuccal
		A
		B

Documento de internação de Lima Barreto 1914

(Fonte: Instituto de Psiquiatria - UFRJ)


529

INSTITUTO DE NEUROPATHOLOGIA

Nome *Afonso H. de Lima Barreto*
 Cor *parda* Idade *38 annos*
 Nacionalidade *brasileira* Estado civil *solteiro*
 Profissão *formalista*
 Filiação _____

Entrada *em 25 de Dezembro de 1918*
 Saída *transferido em 26 de Dezembro de 1919*
 Fallecimento _____ Causa mortis _____

Diagnostico *Alcoolismo*



E' de *2ª* entrada
 Deu-se a primeira em *18* de *Agosto* de *1914*, tendo observação no livro n. *161* pag. *315*
 A ultima entrada foi em _____ de 19____

OBSERVAÇÃO — Estado actual do doente

Registro de internação de Lima Barreto – 1919

(Fonte: RESENDE, B. & VALENÇA, R. *Toda crônica: Lima Barreto*. Rio de Janeiro: Agir, 2004.)

5 Relações de poder, memória coletiva e espaço asilar: *Cemitério dos Vivos*

Assim, não há memória coletiva que não aconteça em um contexto espacial. Ora, o espaço é uma realidade que dura: nossas impressões se sucedem umas às outras, nada permanece em nosso espírito e não compreenderíamos que seja possível retomar o passado se ele não estivesse conservado no ambiente material que nos circunda.

(M. Halbwachs, A memória coletiva)

5.1 O poder político na cidade-capital

Podemos iniciar uma descrição da cidade do Rio de Janeiro na virada do século XIX ao XX com um questionamento básico: quais os principais problemas sociais da cidade? Como eles eram tratados há mais de um século atrás?

Na visão de Lima Barreto, os problemas da cidade centravam-se no advento da modernidade²⁵. Para ele, a possibilidade dos homens se entenderem e dialogarem pelas múltiplas interpretações da natureza foi se perdendo ao longo dos tempos até, praticamente, se extinguir com o fenômeno moderno. Dentre tais problemas, o autor destacava as injustiças sociais, a imprensa e seus literatos de fachada e as formas políticas da época republicana. Sua crítica nos fornece uma excelente ferramenta de análise desta sociedade, na medida em que foi produzida na condição de vivente do cotidiano carioca. Em sua crônica, *A nossa situação*, de 1920, publicada no semanário político A.B.C., encontramos temas recorrentes nas análises de Lima Barreto, como por exemplo, a participação do Brasil na primeira guerra mundial e a curta história da República:

(...) Não se abre atualmente um jornal qualquer sem que logo o leitor mais desatento não sinta a situação desesperada, o mal-estar, a irritação contida, mas denunciada por este ou aquele fato, que há por estes Brasis afora.

A guerra em que fomos um beligerante platônico, festeiro, quermesseiro e gritador pôs em foco muitas das incapacidades dos nossos pró-homens e

²⁵ Para o questionamento produzido por Lima Barreto à modernidade ver MACHADO, M. C. T. *Lima Barreto – Um pensador social na Primeira República*. Goiânia: Editora da Universidade Federal de Goiás; São Paulo: Edusp, 2002.

“arruinou”, como diz o vulgo, as nossas chagas do povo, abrindo muitas outras.

Estes trinta anos de República têm mostrado, mais do que o passado regímen, além da incapacidade dos dirigentes para guiar a massa da população na direção de um relativo bem-estar, a sua profunda desonestidade, os baixos ideais de sua política que, em presença de propinas e gorjetas, lucros ou quais seja em moeda, não trepidam em lançar na miséria, na mendicância, no alcouce, na taverna os seus patrícios, mesmo atira-los à aventura de uma guerra, quando o pourboire, estrangeiro em geral, é de encher os olhos. (BARRETO: 1920, *A nossa situação*. A.B.C. In: Resende. & Valença: 2004, p.254)

Outro tema observado na crônica é a modernização da cidade e sua atuação no empobrecimento das massas, que diante desse fenômeno vêm os recursos que deveriam ser destinados às benfeitorias populares, se acabarem em obras e reformas de fachada:

(...) Cobriram a nossa pobre gente de injustas buscatinas, às vezes em duplicata, fizeram crescer os desfalques com o exemplo de suas dilapidações aos cofres públicos; inventaram obras suntuárias nas cidades, custando elas o dobro, o triplo, o quádruplo, para endinheirar parentes e apaniguados; tudo encareceu com a criação de industrias artificiais mantidas sob exorbitantes taxas alfandegárias, para afastar à concorrência similares estrangeiras, taxas estabelecidas com o intuito preconcebido de enriquecer meia dúzia de condes de arribação, de comendadores de São Tiago, de egressos de fora e da clínica, mas com boas relações no Congresso e nos salões arquiburgueses. (...) Tenho dito muitas vezes aqui e alhures que o princípio geral a que obedece a política republicana, é enriquecer cada vez mais os ricos e empobrecer cada vez mais os pobres.

A fortuna nas mãos dos que têm dinheiro ou alcançam possuir algum, por este ou aquele processo inconfessável, graças a toda a sorte de expedientes administrativos e legislativos, em breve é triplicada, quintuplicada, até decuplicada, em detrimento da economia dos pobres e dos remediados que não conhecem a governamental galinha dos ovos de ouro e são chamados de tolos pelos ativos pró-homens bafejados pelos graúdos da política e da administração.

As últimas obras municipais, os famigerados melhoramentos da Copacabana, Vidigal, Leblon, Ubatuba e lagoa dos Patos, mostram ao mais incrédulo, como essas obras sem utilidade geral, sem alcance algum para a totalidade da população, são mais levadas a efeito para proteger certos e determinados

indivíduos do que mesmo para embelezar, no mínimo, a cidade. (...) É que os pobres são muitos e não se conformam com a pobreza; e os ricos se aproveitam disso para corromper aqueles que, sequiosos de luxo e, sendo muitos, formam como que um ambiente favorável à descaída daqueles mesmos que estão na fartura e na ignorância, Uns reagem sobre os outros. (BARRETO: 1920, *A nossa situação*. A.B.C. In: Resende. & Valença: 2004, p.254-55)

A Abolição da Escravatura (1888) e a Proclamação da República (1889) permitiriam a entrada do Brasil na etapa imperialista do capitalismo – na condição de país capitalista periférico – e exigiam uma imagem de credibilidade, apagando os vestígios do atraso e da barbárie, inaugurando uma nova fase de progresso e civilização. Mas por que o país e, principalmente, o Rio de Janeiro deveriam se modernizar?

Em primeiro lugar, o Rio de Janeiro era o principal porto de exportações e importações do país e o terceiro em importância no continente americano, depois de Nova York e Buenos Aires. Segundo N. Sevcenko, como capital da República ele representava a “vitrine do país”. Com uma intensa demanda por capitais, técnicos e imigrantes europeus, a cidade deveria operar como um ponto de referência para bons negócios no continente. Na tabela a seguir, notamos que apesar da queda percentual do número de estrangeiros no Rio de Janeiro após a proclamação da República, ocorre um significativo aumento em números absolutos:

POPULAÇÃO DO RIO DE JANEIRO (1872-1920)					
ANO	BRASILEIROS	%	ESTRANGEIROS	%	TOTAL
1872	201.662	73,3	73.310	26,7	274.972
1890	372.593	71,2	150.058	28,8	522.651
1906	600.918	74,0	210.515	26,0	811.433
1920	918.012	79,3	239.129	20,7	1.157.141

ADAMO, S. *The Broken Promise. Race, Health and Justice in Rio de Janeiro, 1890-1940*. Ph.D. diss., University of New Mexico, 1983. In: BRETAS, M. L. *Ordem na cidade: o exercício cotidiano da autoridade policial no Rio de Janeiro, 1907-1930*. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

Um segundo fator de importância na modernização da cidade era o controle que se pretendia ter sobre as constantes epidemias que a acometiam. O contexto histórico no qual abordamos a pesquisa mostra a cidade do Rio de Janeiro em um cenário de mudanças. A política de modernização da capital federal logo encontraria seus entraves, tais como as questões referentes aos seus espaços urbanos e sua população. O

historiador J. M. de Carvalho escreve que “uma população urbana mobilizada politicamente, socialmente heterogênea, indisciplinada, dividida por conflitos internos não podia dar sustentação a um governo que tivesse de representar as forças dominantes do Brasil agrário” (CARVALHO: 1987, p.33). Dessa forma, para dirigir o país acima do tumulto das multidões agitadas da capital federal, o governo teria problemas, pois sabia que apesar da cidade ser o centro das atenções em diversos aspectos, não possuía força política própria.

A justificativa para tal contradição pode ser corroborada no seguinte aspecto social: o Brasil caracterizava-se como um país de estruturas agrárias, no qual o principal setor da economia era o agro-exportador de café. Aproximadamente 72% do poder econômico do país estavam nas mãos, e pés de café, das oligarquias cafeeiras.²⁶ Essa força econômica era transferida para o campo político, na medida em que São Paulo, principal estado produtor, participava diretamente da eleição dos presidentes da república durante a política do *café-com-leite*, associando assim, poder econômico e poder político.

A conjuntura social da cidade, por outro lado, não favorecia sua administração. Era a maior cidade do país, com uma população de mais de 500 mil habitantes, desempenhando o papel de capital econômica, política e cultural. Tais características expõem a necessidade, por parte do Estado, do estabelecimento de uma forma de controle do espaço como forma de poder oficial.

Essa ação certamente produziu efeitos diversos, tais como os de natureza quantitativa. J. M. de Carvalho apresenta dados sobre as alterações quantitativas, dentre as quais recebe maior destaque as de natureza demográfica:

(...) Alterou-se a população da capital em termos de número de habitantes, de composição étnica, de estrutura ocupacional. A abolição lançou o restante da mão-de-obra escrava no mercado de trabalho livre e engrossou o contingente de subempregados e desempregados. Além disso, provocou um êxodo para a cidade proveniente da região cafeeira do estado do Rio e um aumento na

²⁶ Para essa perspectiva econômica: FURTADO, C. *Formação econômica do Brasil*. São Paulo:Difel, 1959; VILELA, A. V. e SUZIGAN, W. *Política do governo e crescimento da economia brasileira, 1889-1945*. Rio de Janeiro: IPEA/INPES, 1973; FRITSCH, W. *Aspectos da política econômica brasileira na Primeira República*. Cambridge: Universidade de Cambridge, 1983. _____. “Sobre as interpretações tradicionais da lógica econômica na Primeira República.” *Estudos Econômicos*. São Paulo, 15 (2):339-346, 1985. _____. “Apogeu e crise na Primeira República: 1900-1930.” In: ABREU, M. de P. (org.). *A ordem do Progresso, cem anos de Política econômica republicana (1889-1989)*. Rio de Janeiro: Campus, 1989.

imigração estrangeira, especialmente de portugueses. (CARVALHO: 1987, p.16)

A prática adotada pelo Estado para governar foi por isso autoritária. A estratégia política se baseava em dissociar o governo da participação popular. O autoritarismo seria proposto com a ambição de ser reconhecido como ilustrado. Não por acaso, muitos chefes do governo municipal no período foram médicos ou engenheiros. Os exemplos mais expressivos na história da cidade são os engenheiros Lauro Muller e Pereira Passos, e o médico sanitarista Oswaldo Cruz. A proposta da medicina social encontrara assim, um campo ideologicamente fértil para justificar sua opção.

A citação anterior nos elucidava, dessa forma, a conjuntura social da cidade/capital em plena efervescência com a recente mudança de regime político com seu contingente populacional aumentado numérica, étnica e ocupacionalmente. Essa massa foi acrescida a uma sociedade que não possuía estrutura para absorvê-la. Uma consequência disso destaca o autor:

(...) foi o acúmulo de pessoas em ocupações mal remuneradas ou sem ocupação fixa. Domésticos, jornaleiros, trabalhadores em ocupações mal definidas chegavam a mais de 100 mil pessoas em 1890 e a mais de 200 mil em 1906 e viviam nas tênues fronteiras entre a legalidade e a ilegalidade, às vezes participando simultaneamente de ambas (CARVALHO: 1987, p.17).

Neste ponto, residia o perigo temido pelas autoridades. Como controlar uma cidade que vira seu número de subempregados e desempregados dobrar em pouco menos de duas décadas?

A medicina social foi uma das propostas apresentadas como solução para os problemas da cidade. Seu raio de ação seria o meio urbano, que se apresentava conturbado e contraditório naquele momento. Podemos identificar essa característica no trecho destacado:

Se o projeto de polícia médica está intrinsecamente ligado à defesa de um perigo que é identificado à coabitação numerosa, aos grandes e pequenos agrupamentos, este perigo naturalmente se concretiza no meio urbano, caracterizado como local de um contato desregulado. (MACHADO: 1978, p.259)

Segundo Roberto Machado, esse “contato desregulado” seria o principal fomento para as doenças da população. Assim, a medicina social foi caracterizada por sua atuação no campo urbano, sendo própria do sistema capitalista. A justificativa para sua ação seria a necessidade da normatização desses espaços. Logo, ela seria adotada como um conhecimento de características próprias.

Nada do que é urbano lhe pode ser estranho, sob pena de sua intervenção se tornar precária ou ineficaz. Todos os componentes urbanos, todos os seus lugares, objetos e elementos devem estar sob controle e sob seu controle. (MACHADO: 1978, p.260)

A primeira característica está relacionada à questão espacial. O autor define que “a localização espacial decompõe – distingue e isola – os elementos da mistura urbana”. E a segunda a da temporalidade “em que se baseia a eficácia da estatística médica, permite registrar o acúmulo de sinais observáveis em dado período, de que devem surgir regularidades específicas (MACHADO: 1978, p.261). Finalmente, o homem seria a figura central desse novo tipo de medicina. Ele seria colocado como o foco do problema: sua saúde física e moral poderiam transformá-lo em uma ameaça ao poder do Estado:

(...) para ser conservada ou produzida exige uma política médica urbana capaz de proteger o homem contra o perigo que ele mesmo representa e, portanto, a constituição da medicina como uma instância de controle da vida social. (MACHADO: 1978, p.263)

A sociedade deveria ser orientada a serviço do progresso. De forma racional, para a ação transformadora da sociedade. De fato, as elites econômicas, políticas e culturais da cidade do Rio de Janeiro buscavam o estabelecimento de uma forma de poder tomada a partir do espaço.

5.2 Memória Coletiva e Espaço Asilar: o olhar de Lima Barreto

É recorrente a associação de Lima Barreto aos seus personagens. Segundo Astrojildo Pereira, o escritor pertencia à categoria dos escritores que mais se confessam através de suas obras, fato comprovado pelo que descreve Francisco de Assis Barbosa,

quando diz que “o próprio romancista teria dito certa vez que tudo o que escrevia eram capítulos das suas memórias”. (BARBOSA: 2002, p.29)

Esse “estilo” proposital de escrita, ou seja, o caráter autobiográfico presente em suas obras, segundo seus críticos, prejudicou sua carreira de autor, na medida em que Lima Barreto procurava exprimir toda sua revolta contra as injustiças que sofria, nas ações e vivências de seus personagens. Na visão de seus críticos contemporâneos, esse fator denotava a sua literatura uma amargura que acabava por ofuscar suas qualidades literárias. Na verdade, ela marchava de encontro a uma parcela de escritores e jornalistas da época, exatamente os mesmos que o criticavam. Na crônica a seguir, publicada em 15 de fevereiro de 1918, temos uma crítica a figura de Coelho Neto, um dos mais influentes jornalistas da época:

É doloroso a quem, como eu, sabe as grandes dificuldades que cercam um escritor no Brasil, vir publicamente tratar sem grande deferência um homem como o Senhor Coelho Neto, cuja notoriedade tem sido feita através da arte escrita.

Entretanto, apesar de doloroso e das promessas que fiz de não mais me ocupar da personalidade do ex-deputado do Senhor Urbano dos Santos, me vejo obrigado a voltar à carga e tratar da sua atividade literária no nosso meio.

O Senhor Coelho Neto é o sujeito mais nefasto que tem aparecido no nosso meio intelectual.

Sem visão da nossa vida, sem simpatia por ela, sem vigor de estudos, sem um critério filosófico ou social seguro, o Senhor Neto transformou toda a arte de escrever em pura *chinoiserie* de estilo e fraseado.

Ninguém lhe peça um pensamento, um julgamento sobre a nossa vida urbana ou rural; ninguém lhe peça um entendimento mais perfeito de qualquer dos tipos da nossa população: isso, ele não sabe dar.

Coelho Neto fossilizou-se na bodega do que ele chama estilo, música do período, imagens peregrinas e outras coisas que são o cortejo da arte de escrever, que são os seus meios de comunicação, de sedução, mas não são o fim próprio da literatura.

Os estudos do Senhor Coelho Neto sempre foram insuficientes; ele não viu que um literato, um romancista não pode ficar adstrito a esse aspecto aparente de sua arte; ele nunca teve a intuição de que era preciso ir mais além das antíteses e das comparações brilhantes. Tomou a nuvem por Juno, daí o seu insucesso, a fraqueza dos seus livros, a insuficiência da sua comunicação

afetuosa, de forma que os seus livros não vivem por si, mas pela *réclame* que lhes é feita.

(...) Não é meu intuito entrar em querelas. O que me move escrever estas linhas é, como escritor, como literato que tem fé na sua atividade, protestar contra a deturpação que o Senhor Neto tem querido impor à consciência do Brasil a respeito do que seja literatura.

O Senhor Neto quer fazer constar ao público brasileiro que literatura é escrever bonito, fazer brindes de sobremesa, para satisfação dos ricos.

(...) A missão da literatura é fazer comunicar umas almas com as outras, é dar-lhes um mais perfeito entendimento entre elas, é liga-las mais fortemente, reforçando desse modo a solidariedade humana, tornando os homens mais capazes para conquista do planeta e se entenderem melhor, no único intuito de sua felicidade.

Onde está isto na obra do Senhor Neto? Onde está isto nos seus cinquenta e tantos volumes?

Viveu no interior e só sabe dar uma máscara do sertanejo. É homem da moda e não entende a alma de uma criada negra.

Nos seus livros, não há nenhum laivo de simpatia pelos humildes, a não ser quando se trata dos “caboclos” da nossa convenção literária.

(...) Os literatos, os grandes, sempre souberam morrer de fome, mas não rebaixaram a sua arte para simples prazer dos ricos. Os que sabiam alguma coisa de letras e tal faziam, eram os histriões; e estes nunca se sentaram nas sociedades sábias... (BARRETO: 1918, *Histrião ou literato?* Revista Contemporânea. In: Resende. & Valença: 2004, p.318-19)

No entanto, esta característica literária pode ser assinalada como um ponto crucial de diferenciação. Enquanto parte dos demais cronistas, da primeira metade do século XX, raramente escreviam sobre as mazelas sociais da cidade, Lima Barreto as expunha à sociedade para que de alguma forma seus efeitos fossem minimizados. O que Lima Barreto denominava a “maneira permanente de dizer”, não era o estilo retórico e pedante, mas devia ser necessariamente algo que se impusesse como uma força catalítica, pois o objetivo desse instrumento de expressão, retemperada pela dor do mundo, visava a algo mais do que o objetivo comum de produzir literatura agradável. (BARRETO: 1956, p.13) Nesse sentido, Lima Barreto é o autor identificado no modesto cenário literário escolar, como o homem que produzira *Triste Fim de Policarpo Quaresma*, um trabalho que referencia toda sua obra aos jovens de ensino fundamental e médio no Brasil.

Contrários a postura de Lima Barreto, nas diversas publicações daquele período, encontraríamos artigos que corroboravam um cenário de características culturais, mentalidades, padrões de comportamento econômico, social e político, afinados com as elites sociais e intelectuais da cidade. O ar que pairava sobre a cidade era de absorção da cultura internacional, a francesa, em voga no período.

Lima Barreto surgiu como o homem que lá estava para esclarecer alguns pontos que poucos jornalistas arriscavam-se a tocar. Dentre eles, as diversas conjunturas e situações que forneciam um campo propício à ascensão social através de bajulações e conluios. Jornalistas e cronistas da cidade utilizavam o seu poder oratório para enaltecer homens que, em verdade, não valeriam nem mesmo uma nota de última página de jornal. Esses mesmos homens utilizavam dinheiro, conhecimento e prestígio para “aparecerem” nos jornais como a elite cultural do Rio de Janeiro. Neste momento o importante era a forma como a sociedade classificava o indivíduo.

Em meio a essa conjuntura a cidade se modernizou, o objetivo era tornar-se uma “Paris dos trópicos”, para tanto era necessário que se tivesse uma elite cultural que aparentasse um alto nível de intelectualidade, mesmo que de fato não o possuísse. Aparência era o que deveria moldar a cidade naquele momento, obras suntuosas como a construção da Avenida Rio Branco e toda a caracterização da região central da cidade.

Afonso Henriques de Lima Barreto nasceu na sexta-feira 13 de maio de 1881. Para os supersticiosos um sinal da má sorte que o acompanharia em sua vida (BARBOSA: 2002, p.49). Começara a enfrentar as dificuldades logo nos primeiros anos, pois aos seis perdera a mãe, Amália falece tuberculosa, em dezembro de 1887. Este primeiro contato com a realidade o marcaria para sempre, a falta do carinho materno seria irreversível, chegou ao extremo de pensar em dar cabo da própria vida. Em seu *Diário Íntimo* escreve: “aos sete anos, logo depois da morte de minha mãe, quando fui acusado injustamente de furto, tive vontade de me matar” (BARRETO: 1956, p.135), expressando a dor pela falta do apoio materno. Tal como Horácio do conto “O filho da Gabriela”, no romance *Clara dos Anjos* (BARRETO: 1956, p.213), certamente o auto-retrato do escritor aos seis anos de idade. Lima Barreto tornou-se um menino “taciturno, reservado e tímido”: O registro é encontrado em outra obra de Lima Barreto, *Vida e Morte de M. J. Gonzaga de Sá*:

Só me lembro dela no caixão quando meu pai, chorando, me carregou para aspergir água benta sobre o seu cadáver. Durante toda a minha vida, fez-me muita falta. Talvez fosse menos rebelde, menos sombrio e desconfiado, mais

contente com a vida, se ela vivesse. Deixando-me ainda na primeira infância, bem cedo firmou-se o meu caráter; mas, em contrapeso, bem cedo me vieram o desgosto de viver, o retraimento, por desconfiar de todos, a capacidade de ruminar mágoas sem comunicá-las a ninguém – o que é um alívio sempre; enfim, muito antes do que era natural, chegaram-me o tédio, o cansaço da vida e uma certa misantropia (BARRETO: 1956, p.182)

Em agosto de 1902, Lima Barreto tem a primeira visão da loucura, em seu pai João Henriques. Durante uma noite normal, após um jantar tranqüilo, foi deitar-se e acordou gritando bruscamente em delírios. Ele só via a sua frente o delegado e os soldados de polícia, bem armados, querendo todos levá-lo para a cadeia.

Na manhã seguinte o homem que adormecera não era mais o mesmo. Olhava desconfiado para todos, transtornado pela vergonha por que passara durante a noite. Sem dirigir nenhuma palavra aos filhos ou a esposa Prisciliana, trancou-se no quarto e por lá não queria ver ninguém. Mesmo com a presença do filho Afonso, as inquietudes não cessaram. Insistia que a polícia estava do lado de fora da casa a espera de uma oportunidade para prendê-lo. O medo da polícia estava ligado a um fato que ocorrera no trabalho nas últimas semanas. João havia notado uma pequena diferença no livro-caixa e não o enviara a direção do Serviço na intenção de solucionar o problema. Sem sucesso ele fazia e refazia as contas, e não encontrava a diferença. Essa preocupação o deixou obcecado com a idéia de que poderiam acusá-lo de ter dado um desfalque.

Em Lima Barreto, diversas foram as licenças para tratamento médico: fraqueza geral (10 de outubro de 1906), impaludismo (1º de dezembro de 1911), reumatismo poliarticular e hipercinese cardíaca (1 de fevereiro de 1912). Podemos observar pelos diagnósticos conferidos à Lima Barreto, que sua saúde não era das melhores. Alimentava-se mal e levava uma vida boêmia ligada ao vício do álcool, sobre este assim lamenta, no *Cemitério dos Vivos*:

“Oh! Meu Deus! Como eu tenho feito o possível para extirpá-lo e, parecendo-me que todas as dificuldades de dinheiro que sofro são devidas a ele, e por sofrê-las, é que vou à bebida. Parece uma contradição; é, porém, o que se passa em mim.” (BARRETO: 1956, p.5)

A primeira experiência de clausura aconteceria em 18 de agosto de 1914, aos 33 anos de idade, quando é internado no Hospício Nacional de Alienados, por alcoolismo

onde permaneceu até 13 de outubro do mesmo ano. A segunda repetindo o trágico episódio, foi de 25 de dezembro de 1919 a 2 de fevereiro de 1920, na mesma instituição.²⁷

Sua grande decepção foi a não valorização em vida de sua obra. Como ele sendo mulato, pobre e suburbano alcançaria o reconhecimento numa sociedade preconceituosa como a da época? Sobre essa decepção o autor escreve:

“Hoje pus-me a ler velhos números do ‘Mercure de France’. Lembro-me bem que os lia antes de escrever meu primeiro livro. Publiquei-o em 1909. Até hoje nada adiantei. Não tenho editor, não tenho jornais, não tenho nada. O maior desalento me invade. Tenho sinistros pensamentos...”(BARRETO: 1956, p.171)

Lima Barreto escreveu sobre sua vivência íntima e suas experiências cotidianas. Expondo fatos chocantes, questionando a realidade de seu tempo e estando contra as injustiças da ordem vigente, passou a ser rotulado de louco e levado a um hospício, ação comumente utilizada para “calar” um indivíduo contestador como ele.

Sua experiência no hospício foi reveladora e estarrecedora. Ao ter contato com as práticas médicas indistintas aplicadas aos internos, deparou-se com um processo em que todos eram colocados em um mesmo patamar, estando esse indivíduo alienado ou não. A seguir trataremos do personagem que foi apresentado fielmente como um *alter-ego* do autor em *O Cemitério dos Vivos*.

A associação entre a figura do personagem Vicente Mascarenhas e Lima Barreto somente foi percebida por meio da leitura do *Diário do Hospício*, obra já citada que foi composta a partir de um caderno de lembranças do autor, quando ele esteve pela segunda vez internado no Hospício Nacional de Alienados, seção Pinel do Hospital Pedro II. A importância da obra está no fato de ter sido feita em condições precárias e extraordinárias dentro do hospício, por alguém que em raros momentos de lucidez tentou analisar a própria vida pelo ângulo literário.

Em *O Cemitério dos Vivos*, é contada a história de Vicente Mascarenhas, um homem passivo perante a vida, aceitando a formação na academia para atender a vontade de seu pai. Em suas palavras, “...o meu esforço em ‘formar-me’, como se diz por aí, era para atender a um capricho de meu pai, que, até o último momento de vida,

²⁷ Cópia da observação de Afonso Henriques de Lima Barreto, constante do livro de observações clínicas do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil. In: BARBOSA: 2002, p.365.

desejou isso, para vingar-se.”(BARRETO: 1956, p.124)

Vicente Mascarenhas se hospedava no hotel de D. Clementina Dias, que funcionava no Centro da cidade do Rio de Janeiro, lá conheceu sua filha Efigênia, que se apaixonou pelo escritor. Devido a uma doença de D. Clementina, mudaram-se mãe, filha e os empregados, Aninhas e Nicolau para o subúrbio. Através de bilhetes, Efigênia pedia para que Mascarenhas, que havia se tornado um amigo da família, fosse visitar sua mãe que apresentava melhoras de saúde. Nessa visita, Mascarenhas foi pedido em casamento por Efigênia, e, sendo assim intimidado, aceitou o pedido, não por gosto, mas por pressão.

Mas o que há, Dona Efigênia?

Que há? fez num ofego.

Sim; o que há?

Há...sim...há...

Depois, como se tomasse coragem e alento, falou de um só hausto:

O senhor não me tomará mal, não é?

O tom de voz, o olhar, a atitude toda ela da moça me pareceu de vergonha, de humilhação, mas, ao mesmo tempo, do desejo de dizer, de confessar qualquer coisa que a trabalhava interiormente.

Eu me perturbava, mas respondi com firmeza:

Não há motivo...fale, minha senhora; seja franca!

Ela acalmou-se, olhou-me com a sua firmeza habitual de olhar e perguntou-me naturalmente:

Eu amo, Seu Mascarenhas; o senhor quer casar comigo?

Esperava tudo, menos uma pergunta dessas. Vi logo as desvantagens do casamento. Ficaria preso, não poderia com liberdade executar o meu plano de vida, fugiria ao meu destino pelo dever em que estava de amparar minha mulher e a prole futura. Com os anos cresceriam as necessidades de dinheiro; e teria então de pleitear cargos, promoções, fosse formado ou não, e havia de ter forçosamente patronos e protetores, que não deveria melindrar para não parecer ingrato. Onde ficaria o meu sonho de glória, mesmo que fosse só de demolição? Onde ocultaria o meu “pensamento de mocidade”? Havia de sofrer muito, por ter fugido dele... (BARRETO: 1956, p.147-48)

Mascarenhas, intelectual e estudante, mesmo escrevendo e trabalhando para revistas e jornais da cidade, mal podia sustentar a casa, contraindo, assim, muitas dívidas. Após o casamento mantinha apenas relações cordiais com a esposa, vindo a

sentir sua falta somente depois de sua morte. Após a morte da filha, D. Clementina enlouquece e o filho que Efigênia deixara ainda pequeno, apresentava problemas mentais, não sendo capaz de aprender a ler e a escrever, constituindo-se em um grande desgosto para seu pai.

A esta altura e com todos esses problemas, Mascarenhas tornou-se depressivo, entregando-se ao álcool. Chegando ao extremo do desatino, enlouqueceu e foi internado no hospício num dia de Natal, partindo daí o mote principal do livro, onde é retratada a vida dos internos e dos loucos:

Ainda mais: era meu propósito ambicioso de menino examinar a certeza da ciência e isto — vejam só os senhores — porque, lendo um dia, nos meus primeiros anos de adolescência, uma defesa de júri, encontrei este período:

‘O réu, meus senhores, é um irresponsável. O peso da tara paterna dominou todos os seus atos, durante toda a sua vida, dos quais o crime de que é acusado, não é mais do que o resultado fatal. Seu pai era um alcoólico, rixento, mais de uma vez foi processado por ferimentos graves e leves. O povo diz: tal pai, tal filho; a ciência moderna também. (...)’

Muito menino, sem instrução suficiente, entretanto, semelhante aranzel me pareceu abstruso e sobretudo baldo de lógica e em desacordo com os fatos. Conhecia filhos de alcoólicos, abstinentes; e abstinentes pais, com filhos alcoólicos. (...)

Demais, um vício que vem, em geral, pelo hábito individual, como pode de tal forma impressionar o aparelho da geração, a não ser para inutilizá-lo, até o ponto de determinar modificações transmissíveis pelas células próprias à fecundação? Por que mecanismo iam essas modificações transformar-se em caracteres adquiridos e capazes de se constituírem em herança? (...)

Não sabia responder isto e até hoje não sei responder, e ainda mais se me perguntava, nesse caso de alcoólico: no ato da geração, dado que fosse a verdade essa sinistra teoria da herança de defeitos e vícios, o pai já seria deveras um alcoólico que tivesse as suas células fecundantes suficientemente modificadas, igualmente, para transmitir a sua desgraça ao filho virtual?(Barreto: 1956, p.126)

Voltou-me o hábito de beber, e, desta vez, sem dinheiro, mal vestido, sentindo a catástrofe próxima da minha vida, fui levado às bebidas fortes e, aparentemente, baratas, as que embriagam mais depressa. Desci do *whisky*, à genebra, ao *gin* e, daí, até à cachaça. (BARRETO: 1956, p.175)

O Hospício tal como apresentado pelo autor, constitui um espaço de reclusão, isolamento e marginalização social, impondo uma estratificação que segrega por pavilhões homens (Pavilhões Pinel e Calmeil); mulheres (Pavilhões Morel e Esquirol); crianças retardadas, hígidas e epiléticas; criminosos; leprosos e tuberculosos. É um espaço de alienação onde o tempo é marcado pelas refeições

O autor registra suas memórias, que transparecem o desgosto pela sociedade, que com suas armadilhas arruínam toda uma vida. Vida completamente comandada, seja pelo pai que obriga o filho a seguir um caminho acadêmico, seja pela mulher que o intima ao casamento ou pela sociedade que o enclausura tirando-lhe a liberdade pelo vício da bebida e posteriormente, por meio do hospício.

Ficando o final da história em aberto, a história só será entendida com a leitura da biografia do autor, que morreu antes de terminar o livro, em situação de total abandono, numa casa de subúrbio onde moravam um pai doente (que veio a falecer quarenta e oito horas depois do filho) e uma irmã que cuidava dos dois.

Durante sua vida, Lima Barreto buscou na literatura o reconhecimento social e a dignidade, sendo ela um ponto de apoio que se constituía na razão única de sua existência e meio pelo qual ele se agarrava à vida em seus efêmeros momentos de lucidez, onde a sua consciência não estava turvada pelo álcool e a sua auto-estima esmagada pelas fatalidades e pela incompreensão da sociedade.

Nesse sentido, para abordarmos a memória coletiva produzida no contexto da pesquisa, podemos recorrer aos relatos do autor Lima Barreto. A figura do escritor pode exemplificar, não obstante, a relação entre loucura e alcoolismo, na medida em que suas duas internações foram provocadas por crises posteriores ao excesso de bebida. Nas descrições médicas, era destaque a idéia da criação de reformatórios para alcoólatras, sem que, no entanto, ela fosse realizada tal como originalmente propôs Kraepelin em seu Tratado de Psiquiatria.

O campo psiquiátrico brasileiro, vale lembrar, baseava-se nos estudos de Kraepelin para estabelecer suas bases empíricas iniciais. O princípio que define sua importância está no fato de que para a nova prática psiquiátrica, os pacientes têm em sua doença revelada a partir de degenerações que podem ser curadas, tais como o alcoolismo. Nesse caso, o tratamento deveria ser diferenciado, com a separação dessa categoria de paciente das demais, a definição do espaço associado ao doente mental e o alcoólatra são, desse modo, distintos.

Segundo Vera Portocarrero, o autor destaca que a assistência ao alcoolismo crônico, destaca-se porque era maior sua possibilidade de cura do que em outros casos, principalmente em pacientes iniciantes. Desse modo, o alcoolismo passa à psiquiatria como um problema social:

(...) que é o problema colocado pelos psicopatas, definidos como aqueles que ‘determinaram direta ou indiretamente perigos, perturbações e desastres da ordem social’ (Noticiário, 1938:43). ‘A construção do sanatório para alcoólatras sob o cuidado do médico tornará compreensível gradualmente ao povo, de maneira sempre mais evidente, como a intoxicação crônica do álcool é uma doença que deve ser combatida com a ajuda do médico’ (2002, p.133)

Ela destaca o problema presente também nos estudos de Juliano Moreira, diretor do Hospício nas primeiras décadas republicanas, que apresenta o “alcoologista” com um papel nocivo à sociedade. O álcool, segundo ele, seria um dos principais causadores dos distúrbios mentais, na medida, em que o doente é levado a um estado mental improdutivo. Dessa forma, ele contrariava as exigências da sociedade daquele período, que...

(...) pede ao cérebro humano um rendimento que jamais lhe foi exigido. Temos pois o dever de proteger nossa boa saúde mental, fonte de energia produtora. Daí resultou a modificação radical na antiga concepção social da loucura e dos distúrbios mentais. Dessa modificação resultaram também as novas diretrizes na assistência ao psicopata. (PORTOCARRERO: 2002, p.134)

Assim como atestam os estudos no campo da psiquiatria no início do século XX no Brasil, o Hospício de Pedro II segue o princípio de isolamento formulado nos textos de teórico francês Esquirol. Segundo o autor, a justificativa para tal ação ocorre baseada em dois preceitos. Em primeiro lugar, o hospício separa o louco das causas de sua loucura, encontradas geralmente na sociedade e/ou na família. O louco deve ser distanciado do meio doméstico, que não só causa, mas acirra e confirma a alienação mental. Trata-se, portanto, de reorganizar o contato entre o doente e a família, através do hospício. Lima Barreto diz:

A minha casa me aborrecia, tão triste era ela! Meu pai delirava, queixava-se, resmungava, com tal ar que me parecia [...]. Eu me agastava, tanto mais que

ele não tinha razão alguma. A não ser na ilha do Governador, plena roça, por aquelas épocas, cujas vantagens de moradia são fáceis de adivinhar, eu não me lembrava de ter morado em melhor casa e ter comido melhor; mas ele resmungava. (BARRETO: 1956, p.48)

A presença de parentes e amigos relacionados às causas da loucura irrita o mal e entretêm o delírio, enquanto o isolamento significa possibilidade de romper os hábitos do louco, ligados à sua loucura e que a revigoram constantemente. Por outro lado, é necessário garantir a segurança e o tratamento do paciente, no caso de famílias pobres e do louco de rua, o isolamento é indispensável.

A segunda justificativa parte do princípio de que o isolamento é a possibilidade de intervenção terapêutica. O Hospício Pedro II atende perfeitamente a esse preceito, na medida em que possibilita a atuação terapêutica até mesmo pela ação do espaço que cerca o louco. Sua posição geográfica nos limites da cidade, suas condições de ar puro, silêncio e tranquilidade atuam constantemente para esse objetivo.

O hospício é bem construído e, pelo tempo em que o edificaram, com bem acentuados cuidados higiênicos. As salas são claras, os quartos amplos, de acordo com a sua capacidade e destino, tudo bem arejado, com o ar azul dessa linda enseada de Botafogo que nos consola na sua imarcescível beleza, quando a olhamos levemente enrugada pelo terral, através das grades do manicômio, quando amanhecemos lembrando que não sabemos sonhar mais... Lá entra por ela adentro uma falua, com velas enfunadas e sem violentar; e na rua embaixo passam moças em traje de banho, com as suas bacias a desenharem-se nítidas no calção, até agora inúteis. (BARRETO: 1956, p.38)

O lugar era cômodo e agradável. Dava para a enseada, e se avistava doutra banda Niterói e os navios livres que se iam pelo mar em fora, orgulhosos de sua liberdade, mesmo quando tangidos pelos temporais. Às vezes, lendo, eu me punha a vê-los, com inveja e muita dor na alma. Eu estava preso, via-os por entre as grades e sempre sonhei ir por aí afora, ver terras, coisas e gentes... (BARRETO: 1956, p.87-8)

Dia de São Sebastião. Um dia feio, nevoento. Olho a baía de Botafogo, cheio de tristeza. Não acho tão bela como sempre achei. Os longes dos Órgãos não se vêem; estão mergulhados em névoa. As montanhas de Niterói estão sem o cobalto de sempre; e as manchas de cortes e chanfraduras nelas aparecem

como chagas. O casario está mergulhado, confuso, não se desenha bem no horizonte. Tudo é triste. O céu muito baixo, cheio de fuligem, fumaça. O Pão de Açúcar está emoldurado de nuvens brancas, parecem abaixar do cume. Vê-se o *chalet* do caminho aéreo. A Urca, também chanfrada, é de uma estupidez diante daquele cenário! A Urca não muda. Lembro-me que já estive lá no alto. Como é diferente! O bosque é convidativo, fresco, há um lago natural no centro. As árvores ainda tinham os cipós da floresta, os pássaros chilreavam; parecia não se estar no Rio. Não me lembro de tudo visto; mas vi a Rasa e o oceano infinito, um pouco de Copacabana, da velha Copacabana. Um grande transatlântico sai. Vai vagaroso, vai para o mar largo, que se estende pelas cinco partes do mundo; beija-lhes e morde-lhes a praia. Corre perigo, mas está solto, entre dois infinitos; como diz o poeta: o mar e o céu. Vejo passar por Villegagnon, através das grades do salão. Villegagnon ainda tem muros, mas não lhes vejo as palmeiras. Acode-me pensar na fundação do Rio de Janeiro, que a data comemora. Nesta enseada houve, segundo a história, um combate com os franceses — o das canoas. Olho-a, está um tanto crespa, e as águas são turvas e dão ao olhar a impressão de que estão mais povoadas do que nas outras. (BARRETO: 1956, p.79-80)

O Hospício é um espaço fechado, com uma única entrada constantemente vigiada, de onde o alienado não sai a não ser para passeios pelas redondezas, mas sempre acompanhado pelos enfermeiros, e onde ninguém entra que possa interferir na relação da psiquiatria com o seu doente, atrapalhando o processo terapêutico. Não há cura sem isolamento, o que implica que todo tratamento deve ser asilar.

Essa organização do espaço terapêutico deve por si só realizar a transformação do alienado. O isolamento não pode ser uma exclusão, uma segregação, um expurgo da vida social. Mas se complementa por uma organização do espaço interno e pela distribuição dos indivíduos de modo a que a vida do hospício se estabeleça de maneira ordenada e regular.

O ponto básico a ser considerado é que a população asilar não é homogênea. Sendo assim, a convivência dos loucos deve ser distinta para se evitar conflitos de qualquer natureza, contrários ao tratamento e a recuperação. A grande maioria da população do hospício era internada pelas mãos da polícia na categoria de *indigentes*. Entre estes figuravam alguns poucos escravos que pertenciam a senhores pobres. Na condição de pensionistas havia os de primeira, segunda e terceira classes, conforme suas posses. A última categoria incluía também escravos que pertencessem a proprietários abastados.

O hospício é arquitetonicamente dividido em duas partes simétricas. Tem a forma de um retângulo com um bloco central separando essas duas alas laterais, cada uma contendo dois pátios internos. Cada divisão está ainda subdividida em três classes. A primeira classe, que dispõe de quarto individual; a segunda, com um quarto para dois alienados e a terceira, que congrega também os indigentes, dispõe de enfermarias gerais para quinze pessoas. E a distribuição dos indivíduos ainda se refina pela divisão dos pensionistas de primeira e segunda classes em tranquilos e agitados e os de terceira classe e indigentes em limpos, agitados, imundos e afetados de moléstias contagiosas.²⁸

Vemos assim, que o hospício se caracteriza por um isolamento constituído, não apenas como um espaço fechado sobre si mesmo, mas também como espaço heterogêneo, com relação às outras instituições. O hospício é um espaço classificatório que localiza e distribui os indivíduos em seu interior, a partir de categorias muito pouco médicas como tranquilos e agitados, sujos e limpos e outras do gênero que sempre podem ser acrescentadas.

Porém uma característica básica, que não faz distinção é a vigilância. Todos os pacientes estão sob os olhares dos funcionários do hospício. O louco deve ser vigiado em todos os momentos e em todos os lugares. Deve estar submetido a um olhar permanente. J. Esquirol, quando justifica o fato de o hospício por ele planejado ter um único andar é, entre outros, do ponto de vista da vigilância que argumenta: o pessoal do serviço passando pelos corredores pode ver o que se passa nos quartos. E ainda acrescenta que os enfermeiros se vigiam melhor uns aos outros e são mais facilmente vigiados pelos chefes da casa. Neste ponto, notamos uma similaridade entre o princípio fundamentado por Esquirol e os princípios presentes nas indicações de Jeremy Bentham, no modelo panóptico.

O que ocorre, porém é apenas uma semelhança, pois em primeiro lugar os elementos de vigilância inscritos no hospício são de pouca relevância, tais como a “torre de vigilância” no centro do pátio dos agitados. Um segundo fator em que divergem os dois projetos consta na não localização específica de um local de observação, ou seja, enquanto no panóptico a “torre” funciona como olhar central de observação, no hospício essa função encontra-se em uma rede de olhares que se estende por médicos, assistentes e até mesmo a família.

²⁸ Estatuto do Hospício Pedro II. *In*: Elia, 1996.

A diferença entre o panóptico e o hospício parece estar no modo de realização da vigilância central caracterizada espacialmente. Embora no centro do edifício esteja o local de administração, este só muito longinquamente poderia lembrar a torre do panóptico. O fundamental na relação do Hospício com o modelo ideal de uma instituição de vigilância é a presença, em ambos, do “princípio da inspeção” definido por Bentham no panóptico, como 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.

Nesse ponto, nossa argumentação aproxima-se dos conceitos preconizados por M. Foucault em seus estudos. Ele aborda a complexidade da doença psiquiátrica em sua relação com o cotidiano, assim consideramos relevante a carga da prática médica proposta aos pacientes. Ele supõe que a doença é complexa por manifestar-se na liberdade, ou seja, em tudo aquilo que cercava o paciente. De fato, podemos supor que a produção do espaço destinado a loucura, em meados do século XIX, possuía tantas explicações sobre sua origem quanto questões a serem respondidas. Sobre o exemplo de espaço tomado na pesquisa, o espaço asilar do Hospício, M. Foucault define:

Seja inicialmente o exemplo da medicina, com o espaço que lhe é conexo, o hospital. Até pouco tempo o hospital foi um lugar ambíguo: de constatação para uma verdade escondida e de prova para uma verdade a ser produzida. (...) O papel do hospital era então, afastando esta vegetação parasita e formas aberrantes, não só de deixar ver a doença tal como é, mas também produzi-la enfim na sua verdade até então aprisionada e entravada. Sua natureza própria, suas características essenciais, seu desenvolvimento específico poderiam enfim, pelo efeito da hospitalização, tornar-se realidade. (FOUCAULT: 1979, p.118)

O estudo de Esquirol propôs um plano de hospital psiquiátrico, onde recomendava que as celas fossem abertas para o contato com a natureza. Segundo Foucault, a prática do internamento no começo do século XIX, coincidiu com o momento em que a loucura é percebida menos com relação ao erro do que com relação à conduta regular e normal.

Os lugares reconhecidos como terapêuticos eram primeiramente a natureza, pois que era a forma visível da verdade; tinha nela mesma o poder de dissipar o erro, de fazer sumir as quimeras. As prescrições dadas pelos médicos eram de preferência a viagem, o repouso, o passeio, o retiro, o corte com o mundo vão e artificial da cidade. (1979, p.120-1)

Sendo assim, procuramos estabelecer uma relação entre os conceitos abordados na pesquisa e a memória institucional nos relatos de Lima Barreto. Essa memória pode ser observada a partir do olhar interno, vivido e relatado pelo autor, ou mesmo no olhar da instituição sobre ele, quando o toma na qualidade de paciente do Hospício Nacional de Alienados. Seja na qualidade de observado ou observador, ele nos fornece uma chave para uma análise daquela conjuntura.

6 CONCLUSÃO

A pesquisa proposta para os limites deste trabalho apresenta-se como uma conclusão dos estudos que realizamos sobre o Hospício em momento anterior, porém com enfoque mais amplo. As relações de poder, memória e espaço asilar foram aqui tomadas a partir do que depreendemos das fontes e referências bibliográficas sobre tais conceitos.

Assim, o espaço do Hospício foi o objeto central da pesquisa, tentamos num primeiro momento caracterizá-lo, a partir de toda a carga histórica que carrega o primeiro hospício do Brasil. Sua descrição não poderia ser feita sem que tomássemos seu passado como Hospício de Pedro II e seu futuro como as Colônias do Engenho de Dentro e Jacarepaguá. Nosso objeto possuiu características diversas no período monárquico, nos primeiros trinta anos de república e no governo Vargas do pós-30. De forma encadeada, os fatos, acontecimentos, conflitos e apropriações desse espaço, desenvolveram-se em meio ao seu funcionamento cotidiano e produziram memórias, tais como as que sugerimos aqui.

Nossa pesquisa não pretendeu estabelecer o processo ocorrido, mas sugerir uma leitura com o viés que considera o Hospício como um espaço de reclusão das massas populares – no contexto da organização do sistema político republicano (1890) – identificadas como loucas em meio a agitações urbanas da cidade do Rio de Janeiro.

A instituição nesse período enfrenta uma crise de superlotação, não inédita em sua história, que relega sua função terapêutica a segundo plano. Definirmos em que medida a superlotação compromete a prática terapêutica seria tarefa por demais ampla, posto que seria necessário um estudo estatístico que revelasse tal suposição. Mas o comprometimento da função terapêutica aparece citado nas diversas obras literárias utilizadas na pesquisa.

Devemos pontuar também que as “relações de poder” aqui descritas são definidas como as disputas políticas entre juristas e médicos sobre a apropriação do Hospício, e mais especificamente sobre o direito de internação dos pacientes. Por outro lado, a evolução da prática psiquiátrica, no sentido darwinista do termo, amplia a identificação das formas da loucura, dotando o Estado do direito de reclusão daquela população, que nesse novo contexto deveria ser excluída do cotidiano da cidade tanto quanto possível.

O ideário moderno na República classifica esse setor da sociedade como instável e potencialmente perigoso para a cidade. A transformação do centro urbano do Rio de Janeiro na virada do século XIX – XX não estava restrita a arquitetura, mas ampliava o binômio antigo/moderno (atraso/progresso), sobretudo à sua população. Tal como propostas, as ações municipais não consideraram as camadas populares como agentes do processo, mas como um segmento a ser excluído do espaço urbano.

7 FONTES

ARQUIVO NACIONAL

BARBOSA, M. J. Relatório e estatística do Hospital de Pedro II, de 09/12/1852 até 30/07/1853. Rio de Janeiro: Tip. Dois de Dezembro, 1853.

BARBOSA, M. J. Relatório e estatística do Hospital de Pedro II, desde 1º de julho de 1854 até 30 de julho de 1855. In: Anais Brasilienses de Medicina, (X) 4:98-104 e 118-121, Rio de Janeiro, 1856.

BRANDÃO, J. C. T. *Estatística e movimento do Hospital de Pedro II de 01/07/1887 a 01/07/1888.*

Código de Posturas da Câmara Municipal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1838.

Coleção de Leis do Brasil: 1890, 1892-93, 1897, 1899, 1900-01, 1903-04, 1911, 1915-16, 1918, 1920-25, 1927.

DE-SIMONI, Luiz Vicente. *Importância e necessidade da criação de um manicômio ou estabelecimento especial para o tratamento de alienados.* Revista Médica Fluminense, 5 (6), Rio de Janeiro, Tip. Imperial de F.P. Brito, set. 1839.

Documentos relativos à Assistência a Alienados do DF, 1900-1901; 1902; 1903; 1904-1906; 1907; 1908-1909, 1910-1911; 1911-1918.

Extrato do Relatório do Provedor da Santa Casa da Misericórdia, José Clemente Pereira, com algumas notas de DE-SIMONI, Luiz Vicente. *Revista Médica Fluminense*, 6:262-271, Rio de Janeiro, set. 1839.

Instruções para o serviço interno do Hospício Nacional dos Alienados. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1892.

Instruções para o serviço sanitário do Hospício Pedro II, de 18/09/1887. Rio de Janeiro, Tip. Penna de Ouro, 1888.

Livros de Observação de Pacientes, n.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.

MOREIRA, Juliano. *Relatório do diretor da Assistência dos Alienados apresentados ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores em 1909, 1912, 1913 e 1916.*

PEIXOTO, Antônio L. da Silva. *Considerações Gerais sobre a Alienação Mental*, 1837. Rio de Janeiro: Tip. e Liv. de L.A. Burgain.

Relatório do Diretor das Colônias de Alienados da Ilha do Governador ao diretor do HNA relativos aos anos de 1911 e 1915.

Relatórios do Diretor das Colônias de Alienados do Engenho de Dentro ao diretor do HNA relativos aos anos de 1911 e 1915.

Relatórios do Diretor do HNA ao Ministro da Justiça relativos aos anos de 1899-1902, 1906, 1908, 1911-1912 e 1915.

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.

SIGAUD, José Francisco Xavier. *Reflexões acerca do trânsito livre dos doidos pelas ruas da cidade do Rio de Janeiro*. Diário de Saúde, (I)1, Rio de Janeiro, Tip. Imp. E Const. De Seignot-Plancher e Comp., 18/04/1835.

SOUZA, P. J. S. de. *Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Diversos documentos do Hospício Pedro II*. Rio de Janeiro: Tip. de Pereira Braga, 1899.

ARQUIVO GUSTAVO CAPANEMA - CPDOC

[Planta dos terrenos da Praia Vermelha destinados à construção da Cidade Universitária]. S.l., [1936]. 1 planta 45 x 53 cm; escala 1:2.000; cópia fotostática. Nota: Inclui 1 planta em cópia fotostática. **GC-181m**

“Centro Psiquiátrico Gustavo Riedel”. S.l., s.d. 1 planta 56,5 x 43,5 cm; escala não indicada. **GC-036m**

“Esboço de localização da Cidade Universitária na Praia Vermelha”. S.l., 1941. **GC-085m**

Aspectos de instalações do Hospital Juliano Moreira para doentes mentais. [João Pessoa], entre 05/1936 e 01/1937. 2 fots.; p&b; 17 x 24cm. **GC foto 513**

Aspectos de maquetes e prédios de hospitais psiquiátricos fluminenses. Rio de Janeiro, entre 1935 e 1944. 21 fots. e 3 cartões postais emul.; p&b; de 8,5 x 11,5cm a 18 x 24cm; filmes 401/3/14;15, 401/2/10;11, 401/2/8;9, 401/4/18;19, 401/3/12;13, 494/1/1;2. **GC foto 514**

Aspectos de prédios de hospitais psiquiátricos. S.l., entre 1934 e 1945. 10 fots.; p&b; 18 x 24cm. **GC foto 516**

Capanema, Gustavo. Discurso proferido por ocasião da inauguração de dois novos pavilhões na Colônia Juliano Moreira. Rio de Janeiro, 31/08/1940. 1 doc.; 17 fls.; código do microfilme: r.7 f.515-520. **GC pi CAPANEMA, G. 1940.08.31**

Capanema, Gustavo. Relatório de atividades do MES nos dois primeiros anos do Estado Novo. Rio de Janeiro, 23/10/1939. 1 doc.; 181 fls.; código do microfilme: r.7 f.435-482. **GC pi CAPANEMA, G. 1939.10.23**

Departamento Nacional de Saúde. Serviço Nacional de Doenças Mentais. “Colônia Juliano Moreira – Jacarepaguá”. [Rio de Janeiro], s.d. 1 planta 69 x 88 cm; escala 1:2.000. **GC-189m**

Documentos contendo as respostas dos estados aos questionamentos formulados pelo MES e pela Secretaria da Previdência abordando realizações administrativas do governo Vargas. O dossiê inclui os seguintes itens: (...) 25. construção e reaparelhamento de hospitais gerais; (...) 30. profilaxia das doenças mentais. Rio de Janeiro, São Paulo, 13/10/1940 a 26/11/1940. 36 docs.; 1421 fls. (14 pastas); código de microfilme: r.71 f.365 / r.72 f.327. **GC i 1940.10.13**

Documentos sobre a assistência às doenças mentais, destacando-se o histórico de assistência a psicopatas no Distrito Federal e as súmulas dos processos referentes às obras realizadas nas diversas unidades do Serviço de Assistência a Psicopatas. Rio de Janeiro, São Paulo, 03/08/1934 a 19/09/1945. 143 docs.; 911 fls. (7 pastas); código de microfilme: r.57 f.551 / r.58 f.074. **GC h 1934.08.03**

Documentos sobre o inquérito promovido pelo MES junto aos estados abordando as realizações administrativas do governo Vargas entre 1930 e 1938, incluindo respostas aos seguintes itens: (...) 40. organização hospitalar ; 41. serviço de tratamento aos psicopatas. Rio de Janeiro, São Paulo, 1938. 32 docs.; 1.986 fls. (18 pastas); código do microfilme: r.68 f.234-950 / r.69 f.001-729. **GC i 1938.00.00/1**

Gustavo Capanema, Getúlio Vargas e outros durante inauguração de diversas seções da Colônia Juliano Moreira e do Hospital Torres Homem. Rio de Janeiro, 14/05/1938. 11 fots.; p&b; de 11 x 14cm a 11,5 x 16,5cm; filmes 316/2/10;11, 190/6/7;8 **GC foto 131**

Ministério da Educação e Saúde. Divisão de Obras. “Hospital Nacional de Psicopatas: planta de conjunto”. [Rio de Janeiro], s.d. 1 planta 84 x 119 cm; escala 1:500; cópia heliográfica. **GC-188m**

Parreiras, Décio. Estudo enviado a Gustavo Capanema contendo dados sobre as atividades dos órgãos de direção de saúde pública no Brasil de 1521 a 1935. Rio de Janeiro, 06/09/1936. 1 doc.; 41 fls.; código do microfilme: r.10 f.407-447. **GC pi PARREIRAS, D. 1936.09.06**

Pessoa Cavalcanti de Albuquerque, Aristarco; Capanema, Gustavo. Correspondência sobre inquérito administrativo na Colônia Juliano Moreira. Rio de Janeiro, 08/12/1944 a 27/02/1945. 4 docs.; 4 fls.; código de microfilme: r.5 f.569-572. **GC b PESSOA, Aristarco**

REFERÊNCIAS

ABREU, M. de A. *A evolução urbana do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: IPLANRIO/ZAHAR, 1987.

AGASSIZ, L. & AGASSIZ, E. C. *Viagem ao Brasil 1865-1866*. Brasília: Senado Federal, Conselho Editorial, 2000.

ANDREATTA, V. *Cidades quadradas, paraísos circulares: os planos urbanísticos do Rio de Janeiro no século XIX*. Rio de Janeiro: Mauad X, 206 il., 2006.

AMARANTE, P. D. de C. *Psiquiatria Social e Colônias de Alienados no Brasil (1830-1920)*, 1982. Dissertação de Mestrado em Medicina Social, Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1982.

BARBOSA, F. de A. *A vida de Lima Barreto*. 8ª.ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2002.

BARRETO, L. *Clara dos Anjos*. Romance. Prefácio de Eugênio Gomes. Org. Francisco de Assis Barbosa. São Paulo: Brasiliense, 1956.

_____. *O cemitério dos vivos*. Memórias. Prefácio de Eugênio Gomes. Org. Francisco de Assis Barbosa. São Paulo: Brasiliense, 1956.

_____. *Vida e morte de M. J. Gonzaga de Sá*. Romance. Prefácio de Eugênio Gomes. Org. Francisco de Assis Barbosa. São Paulo: Brasiliense, 1956.

BASAGLIA, F. *A Instituição Negada. Relato de um Hospital Psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BENCHIMOL, J. L. *Pereira Passos: um Haussmann tropical. A renovação urbana da cidade do Rio de Janeiro no início do século XX*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Turismo e Esportes, Dep. Geral de Documentação e Informação Cultural, 1992.

BERMAN, M. *Tudo que é sólido desmancha no ar: a aventura da modernidade*. São Paulo: Companhia das Letras, 1986.

BOURDIEU, P. *A miséria do mundo*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

BOSI, A. *Letras na Primeira República*. In: FAUSTO, Boris (org.). *O Brasil republicano*. São Paulo: Difel, vol. 2. (História Geral da Civilização Brasileira, 9).

BOSI, E. *Memória e sociedade: lembranças de velhos*. São Paulo: Companhia das Letras, 1994, 3ª ed.

BRETAS, M. L. *Ordem na cidade: o exercício cotidiano da autoridade policial no Rio de Janeiro, 1907-1930*. Tradução de Alberto Lopes. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

BURKE, P. (Org.). *A Escrita da História: novas perspectivas*. São Paulo: Ed. Unesp, 1992.

CALMON, P. *O Palácio da Praia Vermelha*. Rio de Janeiro: Universidade do Brasil, 1952.

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. *Revista Brasileira de História*, 8(16): 83-105, São Paulo: Marco Zero/Anpuh, mar.-ago. 1988.

CUNHA, M. C. P. *O Espelho do Mundo – Juquery, A História de um Asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

DURKHEIM, E. *Representações individuais e representações coletivas*. In: _____. *Sociologia e Filosofia*. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 1970, pág. 15-49.

ELIA, F. C. da F. *Doença Mental e Cidade: o Hospício de Pedro II*. Rio de Janeiro: Fundação Casa de Rui Barbosa. Ministério da Cultura. 1996.

ENGEL, M. G. *Meretrizes e Doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)*. São Paulo: Brasiliense, 1989.

_____. *Imagens limianas da loucura e do hospício: elementos para uma reflexão. Revista do Departamento de Psicologia*, 3-4(1-2):65-77, Niterói, Universidade Federal Fluminense, jan.-dez. 1991-1992.

_____. *Cortiços, febre amarela e vacinophobia uma história na encruzilhada de muitas histórias*. Rio de Janeiro: Revista Tempo, vol. 1, nº. 2, 1996, p. 188-192.

_____. *As fronteiras da anormalidade: psiquiatria e controle social. História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, V(3): 547-63, nov. 1998 - fev. 1999.

_____. *Os delírios da razão. Médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

FAUSTO, B. (org.) *Pequenos ensaios de História da República. 1889-1945*. São Paulo: Cebrap, 1972.

_____. *O Brasil Republicano*. São Paulo: Difel, 3 vol. (História Geral da Civilização Brasileira, 8, 9, 10), 1975-1981.

FOUCAULT, M. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 1977.

_____. *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1978.

_____. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Editora Graal. 1979.

_____. *O Nascimento da Clínica*. 2.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1980.

_____. *Doença Mental e Psicologia*. 2.ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.

_____. *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: Nau Editora, 1996.

_____. *Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

GOFFMAN, E. *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1974.

_____. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

GOMES, A. de C. & FERREIRA, M. de M. *Primeira república: um balanço historiográfico*. Rio de Janeiro: Estudos Históricos, vol. 2, nº. 4, 1989, p. 244-280.

HALBWACHS, M. *A memória coletiva*. São Paulo: Centauro, 2006.

HERMANN, J. *Religião e política no alvorecer da República: os movimentos de Juazeiro, Canudos e Contestado*. In: FERREIRA, J. e DELGADO, L. de A. N. *O tempo de liberalismo excludente: da Proclamação da República à Revolução de 1930*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008. 3ª. ed. (O Brasil republicano; v.1)

HOBBSBAWM, E. J. *A era dos impérios 1875-1914*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

LAMOUNIER, B. *Formação de um pensamento político autoritário na Primeira República: uma interpretação*. In: FAUSTO, Boris (org.) *O Brasil republicano*. São Paulo: Difel, vol. 2. (História Geral da Civilização Brasileira, 9), 1977.

LE GOFF, J. *História e memória*. 5ª. ed. Campinas: Editora da UNICAMP, 2003.

LOBO, M. E. L. *História do Rio de Janeiro: do capital comercial ao capital industrial e financeiro*. Rio de Janeiro: Ibmecc, 1976. 2v.

MACHADO, M. C. T. *Lima Barreto – Um pensador social na Primeira República*. Goiânia: Ed. Da UFG; São Paulo: Edusp, 2002.

MACHADO, R. et. al (org.) *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MALTA, A. *Fotografias do Rio de Ontem*.

NETO, J. M. *A Primeira República: economia cafeeira, urbanização e industrialização*. In: FERREIRA, J. e DELGADO, L. de A. N. *O tempo de liberalismo excludente: da Proclamação da República à Revolução de 1930*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008. 3ª. ed. (O Brasil republicano; v.1)

NORA, P. Entre memória e a história: a problemática dos lugares. In: Projeto História. *Revista do Programa de Estudos Pós-graduados em História e do Departamento de História*, PUC-SP, dez. 1993.

NOVAIS, F. (org.). *História da vida privada no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998. v. 2-4.

PESSOTTI, I. *A loucura e as épocas*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1994.

_____. *O século dos manicômios*. São Paulo: Ed. 34, 1996.

POLLACK, M. Memória, esquecimento e silêncio. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, v.2, n.3.

PORTELLI, A. A filosofia e os fatos. Narração, interpretação e significado nas memórias e nas fontes orais. *Tempo*, Rio de Janeiro, vol.1, n. 2, 1996, p.59-72.

PORTOCARRERO, V. *Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 152p. (Coleção Loucura e Civilização, v.4)

RESENDE, B e VALENÇA, R. *Toda crônica: Lima Barreto*. Rio de Janeiro: Agir, 2004.

RESENDE, M. E. L. de. *O processo político na Primeira República e o liberalismo oligárquico*. In: FERREIRA, J. e DELGADO, L. de A. N. *O tempo de liberalismo excludente: da Proclamação da República à Revolução de 1930*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008. 3ª. ed. (O Brasil republicano; v.1)

SANTOS, M. S. dos. *O pesadelo da amnésia coletiva: um estudo sobre os conceitos de memória, tradição e traços do passado*. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, Anpocs, 23: 70-85.

SCHWARCZ, L. M. *O Espetáculo Das Raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SEVCENKO, N. *Literatura como missão: tensões sociais e criação cultural na primeira república*. São Paulo: Companhia das Letras, 1983.

_____. *A revolta da vacina: mentes insanas e corpos rebeldes*. São Paulo: Brasiliense, 1984.

_____. (org. do vol.). *História da vida privada no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998. Vol. 3.

ANEXO I

Cronologia

DATA / ANO	FATO / ACONTECIMENTO
1763	A cidade do Rio de Janeiro se torna a capital dos vice-reis, em substituição a Salvador. Momento de novas relações de trabalho, substituição dos meios de transporte, instalação dos serviços públicos e concentração urbana na área central da cidade.
1801	Publicação do <i>Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental</i> , de Phillippe Pinel. Sua segunda edição ocorreu em 1809 e apresentou poucas variações.
28 de maio de 1829	Criação da <i>Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro</i> . Fundadores: Dr. José Francisco Xavier Sigaud, Dr. Luiz Vicente De-Simoni e Dr. José Martins da Cruz Jobim.
1830	Código Criminal do Império
	Campanha médica contra a livre circulação dos loucos.
	<i>Relatório da Comissão de Salubridade da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro</i> , que aborda a loucura como uma doença especial, afirmando a identificação do louco como doente, sendo determinado que fossem enviados ao Hospital da Santa Casa de Misericórdia.
1832	Promulgação pela Câmara Municipal do Rio de Janeiro do <i>Código de Posturas municipais</i> , elaborado pela Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro.
	Criação das faculdades de medicina do Rio de Janeiro e Salvador.
1835	Publicação no <i>Diário de Saúde</i> do artigo do Dr. José Francisco Xavier Sigaud intitulado " <i>Reflexões acerca do trânsito livre dos doidos pelas ruas da cidade do Rio de Janeiro</i> ".
	Transformação da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro em Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro.
1837	Defendida na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro a primeira tese sobre alienação mental por Dr. Antônio L. da Silva Peixoto, onde ele se revela um defensor da necessidade de se isolar o louco, mediante sua reclusão em uma "casa de alienados".
	Nesse ano o médico responsável pela enfermaria dos alienados da Santa Casa de Misericórdia era o Dr. Luiz Vicente De-Simoni.
1839	Publicação na <i>Revista Médica Fluminense</i> de 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.
	Relatório do Provedor da Santa Casa de Misericórdia, José Clemente Pereira, insistindo na "necessidade de dar-se princípio a um hospital destinado privativamente para o tratamento de alienados".
15 de julho de 1841	Relatório do Provedor da Santa Casa de Misericórdia, José Clemente Pereira, colocando a 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.
18 de julho de 1841	O Imperador Pedro II, através do <i>decreto nº 82</i> , funda "um hospital destinado privativamente para tratamento de alienados, com a denominação de Hospício de Pedro II."

DATA / ANO	FATO / ACONTECIMENTO
2 de setembro de 1841	O Provedor José Clemente Pereira organizou a administração do futuro hospício; três meses depois a enfermaria provisória, instalada na Praia Vermelha, começou a funcionar.
11 de novembro de 1842	Dr. José Martins da Cruz Jobim foi nomeado primeiro médico das instalações provisórias, situadas na chácara do Vigário-Geral, isolada do Hospital da Misericórdia.
18 de setembro de 1848	Criado, por uma lei provincial, o Asilo Provisório de Alienados da cidade de São Paulo.
5 de fevereiro de 1850	Criação da Comissão Central de Saúde Pública.
setembro de 1851	Criação da Junta de Higiene Pública.
1852	Inauguração do Asilo Provisório de Alienados da cidade de São Paulo.
30 de novembro de 1852	Benção do Hospício de Pedro II.
5 de dezembro de 1852	Inauguração do Hospício de Pedro II. Após 10 anos, 5 meses e 13 dias de sua fundação.
9 de dezembro de 1852	Início do funcionamento efetivo do hospício, com 144 alienados, dos quais 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.
1855	Dr. Manoel Barbosa 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".
1881	Nasce no Rio de Janeiro, o escritor Lima Barreto.
1886	A Junta Central de Higiene Pública é transformada em Inspeção Geral de Higiene.
1889	Proclamação da República
1890	Separação do Hospício Nacional de Alienados da administração da Santa Casa de Misericórdia (decreto n. 142A)
	Criação da <i>Assistência Médica e Legal de Alienados</i> (decreto n. 206A)
1903	Aprovação da primeira lei federal de assistência médico-legal aos alienados (decreto n.1.132)
Dezembro de 1902	Começa o mandato de Francisco Pereira Passos como prefeito da cidade do Rio de Janeiro.
1908	Fundação da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal.
1914	Primeira internação de Lima Barreto no Hospício Nacional de Alienados. Essa passagem ocorreu entre os dias 18 de agosto e 13 de outubro.
1919	Segunda passagem de Lima Barreto no Hospício, dessa vez do dia 25 de dezembro a 2 de fevereiro de 1920.
Abril de 1920	Inicia-se a construção, no Rio de Janeiro, do primeiro Manicômio Judiciário do país.
1921	Em janeiro desse ano, Lima Barreto publica um trecho do romance: <i>O Cemitério dos Vivos</i> - "As origens", na Revista Souza Cruz.
1930	Com a chegada de Getúlio Vargas ao poder, ocorre a mudança na orientação da prática hospitalar no Hospício.

ANEXO II

Personagens do Hospício Nacional de Alienados

NOMES	DESCRIÇÃO
Agostinho José de Souza e Lima	Diretor do serviço sanitário do Hospício (1882)
Domingos Monteiro	Arquiteto responsável pela construção do Hospício de Pedro II
Francisco de P. Cândido	Membro da Academia de Medicina.
Joaquim Cândido Guillobel	Arquiteto responsável pela construção do Hospício de Pedro II
José Clemente Pereira	Provedor da Santa Casa de Misericórdia, angariou fundos para a construção e foi o idealizador do Hospício de Pedro II.
José Francisco Xavier Sigaud	Fundador da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro.
José Joaquim Ludovino da Silva	2º diretor do serviço clínico do Hospício.
José Maria Jacinto Rebelo	Arquiteto responsável pela construção do Hospício de Pedro II
José Martins da Cruz Jobim	Fundou a Sociedade de Medicina do RJ., foi diretor da Faculdade de Medicina e, em 11 de novembro de 1842, foi nomeado pela mesa administrativa do Hospício, o primeiro médico da Seção do Hospital da Misericórdia responsável pelos doentes mentais.
Luiz Vicente De-Simoni	Fundador da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro.
Manoel José Barbosa	1º diretor do serviço clínico do Hospício. (20.12.1852-1855)
Nuno de Agrade	Foi diretor do serviço clínico do Hospício e propôs a separação da administração da instituição da Santa Casa de Misericórdia, em 1882, foi demitido do cargo no mesmo ano pelo provedor Visconde de Jaguary.
Teixeira Brandão	Diretor do serviço sanitário do Hospício.
Leite e Oiticica	Senador por Alagoas, crítico das condições do Hospício, em 1894.