

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA  
MESTRADO EM HISTÓRIA**

**BRUNA ISMERIN SILVA SANTOS**

**Àos loucos, os alienistas. Médicos, Família e Justiça em Salvador. (1874-1912)**

Salvador – Ba  
2009

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS**  
**PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA**  
**MESTRADO EM HISTÓRIA**

**Àos loucos os alienistas. Médicos, Família e Justiça em Salvador**  
**(1874-1912)**

**BRUNA ISMERIN SILVA SANTOS**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em História, da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de mestre.

Orientador(a): Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Lina Maria Brandão de Aras

Salvador – Ba  
2009

## Ficha Catalográfica

---

---

- I83 Santos, Bruna Ismerin Silva.  
Aos loucos, os alienistas. Médicos, família e justiça em Salvador. (1870-1910) /  
Bruna Ismerin Silva Santos. -- Salvador, 2009.  
137 f. : il.  
Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lina Maria Brandão de Aras  
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e  
Ciências Humanas, 2009.
1. Medicina – História - Bahia. 2. Alienistas – Psiquiatria - Loucura. 3. Justiça –  
processo de interdição. I. Aras, Lina Maria Brandão de II. Universidade Federal da  
Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.

CDD –

---

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

**BRUNA ISMERIN SILVA SANTOS**

**Aos Loucos, os Alienistas: Médicos, Família e Justiça em Salvador (1874-1912)**

Dissertação de mestrado apresentada ao programa de Pós Graduação em História, da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de mestre.

Aprovada em ..... de ..... de 2009.

### **BANCA EXAMINADORA**

Lina Maria Brandão de Aras (Orientadora – UFBA)

Christiane Maria Cruz de Souza (CEFET-BA)

Cleide de Lima Chaves (UESB)

“As coisas mais belas são ditadas pela loucura e escritas pela razão”  
(André Gide).

## AGRADECIMENTOS

Os agradecimentos são muitos e as páginas são poucas para caberem todos aqueles à quem sou grata por esses dois intensos anos de trabalho. Ainda que solitário a escrita de uma dissertação é, no final das contas, o resultado de um contínuo dividir de idéias, sentimentos e vivências. Por isso são a esses outros, citados ou não, aos quais compartilho a execução desta dissertação e teço o meus mais sinceros agradecimentos.

Primeiramente gostaríamos de agradecer a Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lina Maria Brandão Aras pela orientação segura, feita de maneira competente e impecável. Uma ouvinte paciente quando as inquietações e dúvidas eram companheiras insistentes. Uma conselheira sempre atenta para quando os caminhos seguidos tomavam direções equivocadas. Um ombro amigo sempre que o desespero parecia tomar conta. À você meu muito obrigado.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo financiamento da nossa pesquisa com a bolsa recebida através do Programa de Pós-Graduação em História da UFBA, ao qual somos gratos à todos que ali trabalham pela relação sempre cordial no atendimento das nossas solicitações.

Destaco também o trabalho dos arquivistas e bibliotecários, através dos quais podemos ter acesso à documentação e á bibliografia imprescindíveis na elaboração deste trabalho. Ao grupo da biblioteca da UFBA, em especial a Marina (FFCH/EFBA), aos técnicos da Biblioteca Pública do Estado da Bahia, a equipe do Memorial de Medicina da UFBA, aos profissionais do Arquivo Público do Estado da Bahia, à todos vocês obrigada.

Aos amigos primeiro meu pedido de desculpas pela ausência. Saibam que a distância de vocês tornou a trajetória mais difícil. O meu agradecimento pela força dada, pelo interesse sempre estimulante no meu trabalho e pela compreensão tida durante esses dois anos. Agora, enfim, é chegado o momento de celebrarmos o começo de uma nova etapa de vida.

À minha família, pai, mãe e “irmãzis” vocês são, como diria Djavan, “ouro de mina”. Não tenho palavras que expressem o quanto vocês significam na minha vida. Obrigada pelo apoio de sempre, pelo incentivo constante, pelo carinho e pelo cuidado essenciais nessa jornada. Obrigada, obrigada!

Para finalizar e, em grande estilo, não poderia deixar de citar duas pessoinhas muito importantes nesse caminhar. Maricota “nariz de pipoca” e Pepeu “fofuchão”. Primos amados vocês tornaram o caminhar mais leve. Obrigada pelos momentos de descontração, das risadas e brincadeiras tão importantes para renovar as energias quando estas pareciam esgotadas.

É isso!



## RESUMO

A partir do início do século XIX a loucura começou a ser entendida como doença e como todo doente precisa de um médico aos loucos os alienistas. Este trabalho tem como objetivo principal estudar a formação teórica e a atuação prática desses médicos de doidos, tomando como principal objeto de análise as disputas judiciais dos processos de interdição na cidade de Salvador, Bahia, entre os anos de 1874-1912. Como se nasce uma especialidade médica? De quê ela é feita? Quais os elementos necessários para a sua construção? Qual a sua função, amplitude e aceitação dentro da estrutura social? Sob quais bases ela se estrutura? Estas dentre outras tantas inquietações nos acompanharam durante todo o processo de construção desta dissertação. Muitas foram ficando pelo caminho, ainda esperando por serem respondidas. Outras foram mudando ao longo do processo. Suas estruturas aparentemente simples começavam a se mostrar cada vez mais complexas. Tentaremos responder a essas questões nas páginas a seguir.

Palavras-chave: Medicina – História – Bahia; Alienistas – Psiquiatria – Loucura; Justiça – Interdição

## **ABSTRACT**

In the beginning of the XIX century madness was understood as a disease. If all sick person needs a doctor bring to them the alienist. This paper has the principal objective to study theoretical formation and practices those doctors in the Salvador city, Bahia, between 1874-1912. How started a specialty? What it made? Which necessary elements to construct it? What them function, amplitude and social reception? That questions and another inquietude follow us during all this paper process. Many questions were renounce it still waiting to be answer. Others questions change in the process. Your simple structures started to show more complex. We will try to answer these questions in the pages to follow.

Palavras – Chave: Medicine - History – Bahia; Alienist – Psychiatry – Madness;  
Justice - Interdict

## INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objetivo investigar a figura do alienista e para tanto analisaremos a sua formação teórica e as práticas sociais a ele relacionadas em Salvador, entre 1874 a 1912. As datas que servem como balizas temporais para o trabalho têm como referência o período de transição entre o Império e a República Velha<sup>1</sup>. Escolhemos trabalhar com esse período devido a dois fatores: o primeiro é que a década de 1870 além de ter sido estabelecida na historiografia como uma espécie de marco para a entrada das idéias científicas no Brasil, foi, também, a data de inauguração do primeiro asilo para loucos na Bahia.

O segundo momento marca a passagem do cuidado com a loucura para as mãos do Estado, que antes dividia essa função com a Santa Casa de Misericórdia. Esse dois momentos são importantes conquistas para a formação e atuação dos alienistas. A reivindicação por um local específico para o tratamento da loucura, a construção do Asilo, daria a esses profissionais o reconhecimento necessário enquanto especialistas exclusivos no tratamento das doenças mentais. Entretanto, a direção médica dentro desta instituição só durou três gestões<sup>2</sup> inicialmente. Após esse período de trinta e um anos sem contar com uma direção médica no seu interior e de muitas denúncias sobre o estado de abandono do Asilo por parte da Santa Casa, os alienistas retomam a sua direção e, mais uma vez, se restabeleceram como os detentores exclusivos para o cuidado dos alienados mentais.

Desta forma, as balizas que escolhemos para o nosso trabalho marcam importantes conquistas para a solidificação dessa especialidade médica. Entretanto, o período entre elas é marcado por muitos choques, retrocessos e avanços para uma profissão, ainda em franca conquista de seu território.

Foi esse momento também de crescimento, expansão e solidificação da estrutura médica. Durante esse período, no Brasil, muitos dos anseios da eminente ciência psiquiátrica foram atendidos. Dentre elas, a criação da cadeira de psiquiatria e moléstias nervosas nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia em 1882, a

---

<sup>1</sup> Alienista é o antigo termo usado para designar aqueles que cuidavam dos chamados alienados mentais.

<sup>2</sup> A primeira direção foi de Maia Bittencourt (1874-1877), José de Teive e Argolo (1877-1879) e finalizando, Anísio Circundes de Carvalho (1879-1881).

aprovação da Lei Federal dos Alienados de 1903 que instituíra como responsabilidade dos Estados da Federação o cuidado com o louco. E a lei de 1912 que quebraria de vez o vínculo entre Santa Casa e Asilo. Esses três momentos marcaram conquistas importantes para uma parte da classe médica, os alienistas, que há muito lutava pelo reconhecimento da sua especialização no cuidado aos loucos.

Uma vez livre da influência da Santa Casa de Misericórdia da Bahia, pelas mãos do Estado, os alienistas puderam exercer o privilégio do monopólio no conhecimento e tratamento da loucura. Porém, apesar dos ganhos, o período foi marcado por uma alternância de derrotas e vitórias pelos alienistas sobre aqueles que deveriam ser os seus “protegidos”, os alienados, pois mesmo sendo a instituição republicana muito eficiente no exercício do controle social, sua ação jamais seria absoluta.

Muitas vezes se levantaram contra o exercício do controle dos alienistas no cuidado à loucura. Dentre essas vozes as mais conhecidas são as de Machado de Assis e Lima Barreto. Escritores de primeira linha da literatura nacional, combateram, seja em tom de sátira ou de denúncia, os mandos e desmandos da classe médica sobre o juízo alheio<sup>3</sup>. Como nos diz Magali Engels:

em meio às “falas competentes” dos psiquiatras levantavam-se vozes que, cheias de dúvidas, mantinham concepções e práticas não medicalizadas em relação à loucura, reproduziam e criavam, enfim idéias e vivências, crenças e valores, atitudes e comportamentos, outros, diversos, que redimensionavam a extensão e o significado da vitória dos psiquiatras.<sup>4</sup>

Apesar de não falarmos dessas práticas não medicalizadas, esse trabalho não se destina a isso, não podemos deixar de comentar que se a prática psiquiátrica se tornou a forma legalizada de cuidado com a loucura ela não extinguiu esses outros olhares, essas outras formas de perceber e enxergar a insanidade. Mesmo por que a constituição da idéia de doença mental pelos alienistas é, muitas vezes, tomada emprestada de “concepções formuladas e/ou difundidas por saberes não especializados – até mesmo pelos saberes populares – em torno da loucura”<sup>5</sup> Muitas dessas noções leigas e

---

<sup>3</sup> Cito respectivamente as obras *O Alienista* de Machado de Assis e o *Cemitério dos Vivos* de Lima Barreto.

<sup>4</sup> ENGEL, Magali Gouveia. A loucura, o hospício e a Psiquiatria em Lima Barreto”. IN: CHALHOUB, Sidney. *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas: Ed. UNICAMP, 2003. p.60

<sup>5</sup> ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão. Médicos, loucos e hospícios. Rio de Janeiro (1830-1930)*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2001, p.122.

populares sobre a loucura foram apropriadas pelo discurso médico e revestidas pelo “sagrado” manto discursivo de cientificidade.

Como nos alerta Engel, podemos ver nessa apropriação “uma das dimensões do diálogo e do embate cultural que teria caracterizado as relações entre saber médico e as concepções acerca da loucura situadas fora do âmbito da ciência”<sup>6</sup>. Esses embates tendem a se tornarem cada vez mais acentuados à medida que o saber alienista foi adquirindo sofisticação e tornando-se especializado, pois a idéia de doença mental foi se tornando uma rede cada vez mais abrangente e invisível. Como diria Machado de Assis<sup>7</sup>: “O terror acentuou-se. Não se sabia já quem estava são, nem quem estava doído” (pg.38).

Os trabalhos dedicados ao nascimento e consolidação da psiquiatria na Bahia têm como eixo, na sua maioria, a figura do hospital psiquiátrico. Estes estudos são referências das mais importantes para se entender como surgimento da instituição manicomial não só afetou a prática psiquiátrica, como foi uma das principais responsáveis para o seu desenvolvimento. Pesquisadores têm se debruçado sobre o tema da alienação mental e como esta foi tratada pelas autoridades médicas, jurídicas, políticas e religiosas no final do século XIX e começo do século XX..

Não se pode afirmar, é verdade, que a figura do alienista tenha sido ignorada nesses trabalhos, mesmo por que o modo como a loucura é tratada, a partir do século XIX, como doença, passa obrigatoriamente pela esfera médica. Entretanto, o principal destaque dos trabalhos publicados sobre o assunto é o manicômio. O alienista aparece diluído dentro desse universo, dividindo espaço com outros personagens, como os alienados, os enfermeiros e os religiosos que, até 1912, foram os principais responsáveis pelos cuidados dispensados aos doentes. Sendo assim, a ação dos alienistas é restrita aos limites do muro que cercavam o hospital psiquiátrico.

A proposta dessa pesquisa visa justamente o alargamento das fronteiras de intervenção do alienista para além do hospital psiquiátrico. Pretendemos situar historicamente um tipo de especialização profissional típico de uma medicina que caracteriza em suas práticas e teorias o espírito investigativo, científico e normatizador do período.

---

<sup>6</sup> ENGEL, Magali. *Op. Citi.* 2001. p.123

<sup>7</sup> ASSIS, Machado. *Op. Citi.* p. 38

Este trabalho não pretende na sua forma, de jeito algum, fazer uma apologia da pretensa vitória médica psiquiátrica sobre o fenômeno da insanidade. Pelo contrário pretendemos ao longo das duas partes que o compõe darmos um sentido histórico à sua constituição, sua ação e seus discursos. Analisar as falas dos alienistas sobre a loucura não é tomar aqueles discursos como verdades. Analisar a sua atuação não é concordar com ela. Queremos apenas entender como se constrói uma especialidade médica e de quais substâncias ela é feita. Quais os elementos que atuam na sua formação e na sua atuação? Este sempre foi o questionamento que nos acompanhou durante nossa etapa de investigação e análise do material coletados nos arquivos e bibliotecas. E é a ele que tentamos esboçar algumas respostas.

A história da medicina na Bahia tem sido contada desde o início do século XIX, com as primeiras teses na faculdade de medicina e outras publicações, como a revista *Gazeta Médica da Bahia*, que tinham como foco a prática médica. No século XX, diversos estudiosos se debruçaram sobre o estudo da medicina, no nosso caso particular da medicina psiquiátrica, enquanto uma prática social, reforçando sua vinculação com políticas históricas e socialmente definidas.

Mais recentemente os estudos da história da medicina procuraram discuti-la em oposição à idéia de uma caminhada linear e de curso sempre crescente, como as abordagens clássicas nos sugerem. Para a realização desse estudo algumas obras servirão como base e apontarão caminhos teóricos que levarão a abordagens as quais consideramos como as mais corretas no tratamento do tema proposto. Além disso, serão também importantes referências no manuseio das fontes utilizadas na concepção do trabalho.

A *História da Loucura* de Michel Foucault<sup>8</sup> é o grande marco da descoberta da psiquiatria como um tipo novo de poder que se constitui para atender a uma demanda específica de um novo tipo de organização social, que via na figura do louco uma ameaça à constituição das normas que norteariam a sua consolidação. Influenciando gerações de estudiosos que se dedicaram ao tema, a referência a essa obra se faz obrigatória para se entender o processo de surgimento e consolidação da psiquiatria.

Outro trabalho de abordagem clássica, mas, com relação ao Brasil, de inspiração foucaultiana, é o trabalho de Roberto Machado. Esse autor reforça a abordagem

---

<sup>8</sup> FOUCAULT, Michel. *História da Loucura*. São Paulo: Perspectiva, 2005.

apresentada por Foucault no estreitamento entre poder e psiquiatria e vincula este poder aos primórdios da medicina social. É bem verdade que a medicina tentaria servir como um grande braço do estado na tentativa de impor e sedimentar uma nova estrutura social que nascia no século XIX. O estabelecimento e consolidação dessa nova função médica não se deram em um só tempo e de forma homogênea.

Gabriela dos Reis Sampaio em *Nas trincheiras da cura*<sup>9</sup>, nos mostra exatamente essa idéia e refuta o pensamento de alguns pesquisadores da história da medicina no Brasil influenciados justamente pela escola de Roberto Machado. O problema maior dessas abordagens fica por conta da periodização do processo de consolidação do poder da medicina e a forma como esta é mostrada. Em oposição à idéia de uma caminhada linear e de curso sempre crescente, como as abordagens clássicas nos sugerem, Sampaio nos mostra as diversas contradições, muitas vezes dentro do próprio corpo médico, e revezes sofrido pela medicina e seus agentes no processo de consolidação desta enquanto um saber específico.

Ao escolher como norteadores do trabalho abordagens que no primeiro momento podem parecer excludentes, acreditamos ter ao contrário uma visão mais completa e menos idealizada da consolidação da medicina, da prática psiquiátrica e seus agentes, objeto de estudo desse trabalho. Para tanto escolhemos como fontes documentos que nos permitam avaliar as inserções e práticas sociais dos alienistas de maneira que tenhamos um perfil mais completo da atuação destes no período entre 1874 e 1912.

Escolhemos trabalhar com basicamente dois tipos de fontes: As aulas do curso de “Psiquiatria e moléstias nervosas” publicadas na Gazeta Médica da Bahia entre os anos de 1908-1909 e os processos de interdição encontrados no Arquivo Público do Estado da Bahia. Com as lições da Gazeta Médica da Bahia tentamos reconstruir o arsenal teórico dos alienistas na busca de compreendermos o universo das idéias que norteavam a formação destes médicos.

A partir dessas fontes poderemos traçar um rico painel sobre as principais considerações e preocupações desses médicos acerca do louco e da loucura. Com os processos de interdição poderemos reconstruir as práticas desses alienistas não só analisando os exames de sanidade, mas através de todas as fases que cercavam o pedido de interdição.

---

<sup>9</sup> SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*. Campinas: Editora da UNICAMP, 200.

Nosso trabalho está dividido em duas partes. A primeira trata justamente de como se deu a formação teórica dessa especialidade médica. Quais as doutrinas, quais as teorias, quais os teóricos e métodos que deram corpo à criação do alienismo e do alienista

Na segunda parte temos a análise da atuação desses médicos fora dos domínios do hospício. Foram os tribunais e suas disputas judiciais, mais especificamente os processos de interdição, o nosso objeto de análise.

Vamos a eles.



## **LISTA DE ABREVIATURAS**

APEB – Arquivo Público do Estado da Bahia

BPEBA – Biblioteca Pública do Estado da Bahia

GMB – Gazeta Médica da Bahia

IHGB – Instituto Histórico e Geográfico da Bahia

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 Cor

Tabela 2 Nacionalidade

Tabela 3 Estado civil

Tabela 4 Idade

Tabela 5 Ocupação

## **SUMÁRIO**

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>PARTE I</b>	<b>19</b>
<b>MÉDICOS DE DOIDOS</b>	
<b>PARTE II</b>	<b>75</b>
<b>ENTRE ALIENISTAS E JURISTAS: A LOUCURA INTERDITA.</b>	
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>128</b>
<b>LISTA DE FONTES</b>	<b>130</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>134</b>

## **PARTE I**

### **MÉDICOS DE DOIDOS**

Era dia de festa. Salvador acordou naquele dia 24 de junho de 1874 com a missão de inaugurar o primeiro asilo para doentes mentais do Estado da Bahia. Ao abrir suas portas para abrigar a parcela louca da população, o Asilo, segundo seus mentores, convidava a cidade para adentrar em um novo tempo, onde a ciência prometia libertar das correntes, das celas e dos maus tratos não só os corpos e mentes daqueles agora categorizados como doentes, bem como ser uma espécie de marco para os tempos de modernidade ainda imperceptível nos horizontes da Bahia.

Era preciso deixar para trás os vestígios de um jeito de ser impróprio aos novos tempos que se anunciavam e se impunham, cada vez mais, como os únicos possíveis naquela nova ordem. Nas palavras de Venétia Rios:

Salvador precisava perder seu ar de cidade colonial. Seu modo oitocentista de ser e de viver os problemas, não combinava com a aceleração que os novos tempos anunciavam para o mundo. Era preciso “civilizar-se”. Era esse o discurso corriqueiro apregoado nos jornais, nas falas dos homens ilustres da terra...<sup>10</sup>

Dentro do contexto, final do século XIX e começo do XX, apresentado neste trabalho, modernidade, civilização e ciência foram substantivos tomados como sinônimos desses novos tempos. Nessa perspectiva, foi com o desejo de trazer Salvador para junto dos tempos modernos que o Asilo São João de Deus foi inaugurado. Mas não vamos nos alongar na história do Asilo apenas coadjuvante nessa história que estamos nos propondo a contar<sup>11</sup>.

O importante é que a sua abertura não foi importante apenas para a cidade de Salvador como apregoavam as mais diversas autoridades. Um grupo especial de cidadãos estava particularmente interessado nessa nova instituição, pois ela representava, pelo menos assim pensava, uma importante conquista na luta pelo reconhecimento de um grupo profissional ainda em franca luta pela legitimação do seu saber e das suas práticas. São eles os alienistas os protagonistas no enredo da nossa narrativa.

---

<sup>10</sup> RIOS, Venétia Durando Braga. O Asilo de São João de Deus – As faces da loucura. Tese de doutorado em História. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2006. P.62.

<sup>11</sup> Para melhor estudar a história do Asilo São João de Deus ver os trabalhos de Venétia Rios (2006), Sérgio Bastos (1985) e Ronaldo Jacobina (1982).

Para o cientista Simão Bacamarte, ilustre personagem do conto *O Alienista* de Machado de Assis, era preciso demarcar “definitivamente os limites da razão e da loucura.”<sup>12</sup> Dizia ele que “a razão é o perfeito equilíbrio de todas as faculdades; fora daí insânia; insânia e só insânia”<sup>13</sup>. Baseando suas convicções na ciência que, segundo ele, não seria outra coisa “senão uma investigação constante”<sup>14</sup>, pois o louco e a loucura tornaram-se, não apenas na fantasiosa história de Machado de Assis, uma preocupação não mais de polícia, mas de cientista. Ou melhor, de alienista.

O anatomista suíço Felix Plater, no século XVII, ao introduzir o conceito de alienação mental possibilitou a criação de uma série de termos relacionados ao trato da loucura dentre eles “alienista” que se referia aos médicos que possuíam como área de interesse o estudo das doenças mentais. Nesse sentido seguem-se os termos “alienado”, relativo ao doente, e alienismo, relativo ao saber produzido para o tratamento e entendimento da doença mental.

Apesar do conhecimento e/ou interesse médico sobre a loucura remontar a origens longínquas, “a idéia de um tratamento médico, não rigorosamente organicista para a loucura, remonta pelo menos ao século XII...”<sup>15</sup>, teremos apenas no século XIX um pensamento médico ordenado e organizado no sentido do tratamento e entendimento do fenômeno da insanidade. A partir de então a insanidade passou a integrar não apenas o corpo das ciências médicas, mas se tornou um campo de estudo específico dentro da medicina e com profissionais específicos para o seu tratamento.

Como nos diz Isaías Pessoti “é muito difícil que exista, antes de 1800, alguma obra que enfoque globalmente, a partir da perspectiva médica, as doenças mentais, ou doenças do espírito”<sup>16</sup>. Isso porque, como nos afirma Foucault<sup>17</sup>, no seu texto sobre a história da loucura, “pode ser que, de um século para o outro, não se fale das mesmas doenças com os mesmos nomes, mas isso é porque, fundamentalmente, não se trata da mesma doença.” Anny Jackeline T. Silveira e Dilene R. Nascimento<sup>18</sup> dão uma

---

<sup>12</sup> Machado de Assis, “O Alienista”. São Paulo: Martin Claret, 2003, p. 26.

<sup>13</sup> Machado de Assis, *Op. Citi.* 2003 p.28.

<sup>14</sup> *Ibidem* p. 26.

<sup>15</sup> PESSOTI, Isaías. *O século dos manicômios*. São Paulo: Ed. 34, 1996, p.122

<sup>16</sup> *Ibidem* p. 17.

<sup>17</sup> FOUCAULT, Michel. *História da Loucura*. São Paulo: Perspectiva, 2005.p.214.

<sup>18</sup> SILVEIRA, Anny Jackeline Torres da e Nascimento, Dilene Raimundo do. “A doença revelando a história. Uma historiografia das doenças”. In: Nascimento, Dilene e Carvalho, Diana (org.). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004. p.13 - 14.

definição mais precisa sobre a doença entendida como uma construção histórica, um fenômeno social:

Assim como a história, a doença, como fenômeno social, também é uma construção. Concorrem para a existência da doença diversos elementos científicos, sociais e políticos, temporal e espacialmente estudados. Dito de outro modo, diferentes grupos, a cada época, dão significação e sentido específicos à entidade fisiopatológica chamada doença.

Essa é também a opinião de Ariosvaldo Diniz que chama a atenção para a importância de se “resgatar ou reconstruir o modo como a doença foi idealizada, metaforizada, ou seja, construída pelos discursos da época”<sup>19</sup>. É o que ele define como “idéia da doença”. Loucura e medicina nunca estiveram distantes uma da outra e isso pode ser notado na presença dos profissionais ligados a medicina que se fizeram parte da rotina de cuidados daqueles que eram acometidos pelo desregramento da razão.

Desde a antiguidade a relação entre insanidade e medicina se fez presente. É a partir de Hipócrates que a loucura começou a ser entendida também como um desarranjo do físico, um problema de fundo orgânico, como o resultado de processos que ocorrem a partir de determinadas condições orgânicas e fisiológicas específicas. Entretanto, como nos afirma Pessoti:

não é uma postura materialista ou rigorosamente determinista: a concepção da loucura, em Hipócrates, exclui o mito, mas não a metafísica. Pois as idéias hipocráticas sobre a fisiologia e mesmo sobre a anatomia do organismo humano são, em grande parte, supersticiosa, mágicas, metafísica.<sup>20</sup>

Ainda segundo Pessoti, Hipócrates foi o criador da concepção médica da loucura. Com ele foi instituído o método clínico em medicina, que se baseava:

no apego a doutrina e aos quadros clínicos conhecidos, mas também na aguda e ampla observação dos sintomas e na composição, a partir deles, de quadros capazes de fundamentar

---

<sup>19</sup> DINIZ, Ariosvaldo. “As artes de curar no tempo do cólera – Recife, 1856.” In: CHALHOUB, Sidney. *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas: Ed. UNICAMP, 2003. p 359.

<sup>20</sup> PESSOTI, Isaías. *A loucura e as épocas*. São Paulo: Editora 34, 1994, p. 47. Ainda segundo o autor a causa da loucura para Hipócrates seria algum desequilíbrio humoral do cérebro e as formas de loucura a variação do grau de humores que afetava o órgão.

a interferência diagnóstica. Uma atitude que Pinel redescobrirá na aurora do século XIX.<sup>21</sup>

Diferentes épocas tiveram diferentes maneiras de entender a loucura. Na antiguidade a figura do louco era encarada, muitas vezes, como uma intervenção dos deuses na vida humana, já na Idade Média a concepção religiosa da possessão demoníaca era a forma dominante, não única, de entendimento da loucura. Em toda história da loucura, se formos analisá-la desde os tempos mais antigos, não podemos perder de vista que diferentes formas de entender o louco e suas loucuras conviveram e convivem no mesmo e ao mesmo tempo e adquiriam e adquirem diferentes significados a partir de olhares distintos sobre eles. Como nos alerta Chartier “as representações do mundo social assim construídas, embora aspire à universalidade de um diagnóstico fundado na razão, são sempre determinadas pelos interesses de grupo que as forjam.”<sup>22</sup>

Se é fato que a medicina e a loucura sempre estiveram próximas é fato também que a existência de pessoas interessadas no estudo e compreensão do fenômeno da insanidade também remonta a raízes seculares. Filósofos, teólogos, médicos, literatos, religiosos, dentre outros, deixaram seus escritos sobre as suas tentativas de explicações e compreensão da loucura. Especialmente os médicos estiveram atentos a explicar as causas e receitar os melhores tratamentos. A depender do período e do contexto aos quais façamos referência, os médicos tiveram sua importância, mais ou menos, relativizada dentro do processo de apreensão da alienação mental.

Podemos pontuar, entretanto, que a partir do século XVIII o saber médico sobre a loucura foi ganhando importância em detrimento de outras formas de entendimento. É a partir desse período que se gestará um conjunto de idéias e ações que servirão de base para o aparecimento e consolidação da psiquiatria e do psiquiatra como senhores da razão alheia a partir do século XIX<sup>23</sup>.

Se o século XIX foi o responsável por inaugurar uma nova doença - a loucura, ele também circunscreveu o espaço específico para o seu tratamento - o hospício, assim como forjou a criação do profissional especialista responsável pelo tratamento da nova enfermidade - o alienista. Não podemos perder de vista que a produção de uma nova

---

<sup>21</sup> *Ibidem*, p.57-58.

<sup>22</sup> CHARTIER, Roger. *A história Cultural: entre práticas e representações*. Lisboa: DIFEL, 1988 p.17.

<sup>23</sup> Ver Foucault *História da Loucura*.

enfermidade é acompanhada da construção de um novo tipo profissional que aliado a novas especialidades e técnicas dê conta do cuidado a esses novos doentes e a esses novos agentes etiológicos.

A especialidade psiquiátrica e seus agentes, os alienistas, são produtos de lentas transformações que operam dentro de uma cultura. Para entendermos a sua constituição e a sua atuação precisamos examinar quais as contradições históricas que fazem emergir novas necessidades, sejam elas institucionais, políticas, sociais, econômicas e culturais.

Para se estudar os alienistas não podemos esquecer que eles foram frutos do processo histórico de especialização ocorrido dentro das ciências, que englobou os mais diversos campos do saber, inclusive a própria medicina. É a partir dessa perspectiva histórica da sua formação como um grupo profissional que analisaremos a sua atuação dentro do campo médico e jurídico. Por outro lado, o contexto histórico em que foram constituídos ajudou a formar a sua identidade como um grupo profissional com uma área de atuação determinada, com conhecimentos específicos e determinou a forma, a intensidade e muitas vezes o rumo das suas expectativas e reivindicações profissionais. Vamos à história.

Segundo Renato da Silveira “os cientistas entraram espetacularmente na cena da história durante a Revolução Francesa”<sup>24</sup>. Com a queda da monarquia a reestruturação da sociedade em moldes totalmente diferentes do regime anterior se fazia necessário. Pesos, medidas, calendários, o ensino e tantos outros campos do saber foram reorganizados na tentativa de responderem ao chamado da nova ordem revolucionária que entrava em funcionamento. Desta forma, foram formadas associações, comitês e assembleias com a responsabilidade de construir um novo modelo social que espelhasse essa nova ordem. O próprio Pinel, figura emblemática na história da psiquiatria, foi um desses novos profetas recrutado para anunciar que um novo tempo estava prestes a começar.

Matemáticos, naturalistas, médicos, físicos, químicos, entre outros estudiosos começaram a assumir postos políticos e administrativos e formaram o Comitê de Instrução Pública, “um imenso ministério que agrupou as ciências, o ensino, as técnicas, a pesquisa e a cultura”<sup>25</sup>. Agrupados dessa forma foi possível renovar o ensino, fundar

---

<sup>24</sup> SILVEIRA, Renato da. “Os selvagens e as massas: papel do racismo científico na montagem da hegemonia ocidental”. *Afro-Ásia*, nº23, p.89-145, 1999, p. 93.

<sup>25</sup> *Ibidem*, p. 94.



novas escolas e reorganizar cursos já existentes, como a unificação da medicina com a cirurgia, por exemplo, e a invenção de novas técnicas e tecnologias, como o telégrafo, a solda, o gás de iluminação e muitos outros.

Como nos diz Silveira, o “cientista, desde então, tornou-se um homem público da maior importância, sem o qual a modernidade nunca poderia ter sido construída.”<sup>26</sup>. Era o modelo científico que se pretendia e a partir dele que se pré entendia o mundo e os homens. Era a ciência que estabeleceria os parâmetros do normal e do patológico, do certo e do errado, da fantasia e da realidade. Faria, a partir daquele momento, os homens da ciência o papel dos novos legisladores, seriam os políticos, os organizadores e pensadores dos tempos modernos. Os cientistas se autoproclamavam como aqueles a quem a sociedade deveria confiar a condução das soluções dos problemas que se apresentassem, assim como eram também responsáveis pelas inovações necessárias a preservação das conquistas materiais conseguidas nos mais diversos campos do saber.

A entrada das ciências nas universidades, a invenção de novas técnicas aliadas às novas tecnologias industriais, a organização e divulgação de novas descobertas em revistas científicas especializadas, a idéia de progresso e civilização, tudo isso só fez aumentar e difundir o prestígio da figura do cientista não só entre os seus pares como entre o público de uma forma geral. Essa figura do cientista como homem respeitado e prestigiado tem relação direta com a perspectiva de verdade que norteava os discursos desses profissionais.

O discurso científico baseado na razão, na verdade e na imparcialidade começou a ser construído na revolução científica iniciada no século XVII. Foi a partir dela que o mundo da intelectualidade e dos intelectuais, mais tarde cientistas, começou a ganhar forma e se tornar um dos pilares sobre o qual foi construído o mundo moderno. Segundo Burke a revolução científica ocorrida na Europa “foi um processo ainda mais autoconsciente de inovação intelectual do que o Renascimento, pois envolvia a rejeição tanto da tradição clássica quanto da medieval”<sup>27</sup>.

Nesse período começam a surgir as associações e instituições de cunho científico que podiam ser independentes, atreladas as universidades mais antigas e até

---

<sup>26</sup> *Ibidem* p. 94.

<sup>27</sup> BURKE, Peter. *Uma história social do conhecimento: de Gutemberg a Diderot*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003, p.42.

patrocinadas pelo governo. Foi durante esse período que surgiu, também, a figura do pesquisador profissional e a própria idéia de pesquisa. Como afirma Burke:

Essas iniciativas da década de 1660 foram levadas mais adiante no século XVIII, a era das academias, em geral com apoio dos governantes, que pagavam salários aos sábios para que realizassem suas investigações, permitindo que seguissem suas carreiras fora das universidades pelo menos em tempo parcial. O cientista profissional do século XIX surgiu a partir de uma tradição semiprofissional.<sup>28</sup>

A separação entre o discurso literário e o discurso científico foi um dos primeiros passos dados pela recém formada comunidade científica no intuito de estabelecer a sua própria identidade como um grupo diferenciado dentro dos saberes. À linguagem literária cabia a imaginação, a fantasia, a metáfora. O conhecimento objetivo e racional estava vinculado à realidade das ciências. Entretanto, se nesse período de formação essa consciência científica acerca das coisas do mundo tentava se afastar ao máximo das concepções religiosas explicativas, ainda assim, não deixaram de recorrer à ficção como um suporte para a construção das suas idéias. Como nos chama atenção Darton:

A progressiva separação entre ciência e teologia no século XVIII não libertou a ciência da ficção, visto que os cientistas tinham de invocar a imaginação para entender, e muitas vezes *ver* [grifo do autor], os dados revelados pelos seus microscópios, telescópios, garrafas de Leyden, buscas de fósseis e dissecações... Os instrumentos não aperfeiçoavam necessariamente a percepção.<sup>29</sup>

Durante os séculos XVII e XVIII a ciência ainda tentava encontrar o tom, a identidade própria, ainda não tão delimitada, entre o seu discurso objetivo e racional, em contraste com a linguagem fantasiosa e ficcional de outros saberes. No século XIX esses limites foram ficando cada vez mais definidos. O movimento de especialização dos saberes e dos profissionais desempenhou um importante papel para a consolidação das

---

<sup>28</sup> *Ibidem*, p.49.

<sup>29</sup> DARTON, Robert. *O lado oculto da revolução: Mesmer e o final do iluminismo da França*. São Paulo: Companhia das Letras, 1988, p.20.

pretensões científicas. Esse movimento tomou conta dos grupos científicos europeus no início do século XIX e começou a repercutir no Brasil a partir de 1870.

Um interessante debate sobre ciência e literatura agitava a Corte brasileira. Segundo Dominich de Sá, “na linguagem culta da Corte Imperial, a expressão “literatura” significava a soma dos saberes cultivados pelos então chamados “homens de letras”<sup>30</sup>. A palavra funcionava na ocasião como um sinônimo de conhecimento e instrução...” Esse conhecimento ia desde a oratória política passando pelo direito, filosofia, letras, a ciência, a história, a medicina e tantos outros ramos do saber. Um homem literato era um homem sábio: “versados em literatura porque conhecedores de vários ramos do saber, os homens de ciências, jornalistas, artistas, médicos, advogados, bacharéis, historiadores e poetas eram, por exemplo literatos.”<sup>31</sup>.

A palavra literatura muito antes de significar fantasia ou imaginação era sinônimo de saber. E, mais do que isso, englobava diversos ramos do conhecimento e, também, seus profissionais mais variados. Entretanto, em finais do século XIX, mais precisamente, a partir da década de 70, o movimento pela separação, distinção e delimitação das fronteiras desses diversos saberes torna-se uma das principais aspirações dos profissionais do conhecimento científico.

No Brasil oitocentista ainda persistia a cultura da retórica e da oratória. O bem falar e o acúmulo de instrução davam a esses homens da ciência uma importância proporcional à quantidade de conhecimento que eram capazes de acumular ao longo do tempo. É o que Dominichi de Sá chama de “tradição de auditório”. Entretanto, “em fins do século XIX, a intelectualidade começou a se especializar. Nesse novo cenário, a vasta instrução perdeu grande parte do seu prestígio público, adquirindo, no mesmo movimento, ares de cultura enciclopédica “inútil”<sup>32</sup>. A partir de então começa a se desenvolver dentro da comunidade intelectual a certeza de que o “exercício de uma atividade profissional específica deveria ser, então, a razão primordial da dedicação aos estudos”<sup>33</sup>. Devia-se, então, fazer dos saberes ciências específicas e dos sábios profissionais.

---

<sup>30</sup> SÁ, Dominichi Miranda de. *A ciência como profissão: médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895-1935)*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2006, p. 13.

<sup>31</sup> *Ibidem*, p.13.

<sup>32</sup> *Ibidem*, p.14.

<sup>33</sup> *Ibidem*, p.14.

Desde 1870 os ecos das vozes defensoras da medicina experimental e da especialização dos saberes, que estruturavam a medicina européia, nossa referência primeira, se faziam ouvir desse lado do atlântico. Segundo Edler:

Em oposição aos saberes que permaneciam gerais – não especializados – as novas lideranças médicas vão convencer a opinião pública ilustrada, em especial os dirigentes políticos, sobre a necessidade de um programa de investigação voltado para um número restrito de fenômenos, que somente o especialista pode descrever.<sup>34</sup>

No Brasil a chegada da era científica se deu, segundo alguns historiadores<sup>35</sup>, a partir da década de 1870, de maneira e em tempos distintos no país. Em estudo sobre a cidade de Salvador, Venézia Rios ao analisar o papel e a presença dos médicos, da medicina e da medicalização no cotidiano citadino chegou à conclusão que:

Debruçando-se sobre o cotidiano dos médicos, sobre as instituições responsáveis pela saúde (Conselho de Saúde, Hospitais, Casas de Saúde, Faculdade de Medicina) na cidade do Salvador, não nos fica assegurado que esse cientificismo, essas mudanças e transformações fossem visíveis na prática rotineira.<sup>36</sup>

A década de 1870 marcou a chegada do discurso científico no Brasil, ela também marcou, dentro da comunidade médica, o que Flávio Edler diz ser:

um momento de inflexão na trajetória de profissionalização da medicina acadêmica, com os discípulos de Esculápio lutando pela redefinição do estatuto de cientificidade do saber médico, pela elaboração de um programa de pesquisas orientado para a nosologia e terapêuticas nacionais, e pela emancipação da esfera destinada à formação profissional em relação à tutela exercida pela burocracia imperial.<sup>37</sup>

---

<sup>34</sup> EDLER, Flávio. “As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina na Corte do Rio de Janeiro, 1854 -1884.” São Paulo: USP,1992, p.22.

<sup>35</sup> Ver SCHWARCZ, Lílian Moritz. *O Espetáculo das Raças – cientistas, instituições e questão racial na Brasil 1870 à 1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993; Edler, Flávio C, *Op. Cit.* 1992.

<sup>36</sup> RIOS, Venézia Durando Braga. *Entre a vida e a morte: Médicos, medicina e medicalização na cidade do Salvador (1860-1880)*. Salvador: UFBA, 2001. P.55.

<sup>37</sup> EDLER, Flávio C. *Op.Cit.*1992, p.8.

O estudo da história das ciências e, mais especificamente, da medicina no Brasil, tem passado por importantes modificações nos últimos anos. Demarcações temporais consagradas tem sido redimensionadas, os espaços e as maneiras de atuação dos profissionais da ciência foram rediscutidos, as fontes estão sendo analisadas por um novo prisma, onde as falas e experiências dos doentes e as lutas entre médicos e sociedade para implantação de um modelo social pautado na ciência vem sendo constantemente exploradas, assim como as mudanças e transformações sociais ocorridas com o advento do paradigma científico tem sido temas constantes de trabalho dentro dessa nova maneira de pensar a historiografia da medicina. O próprio papel dos cientistas está sendo tratado de maneira a repensar a presença desses personagens dentro da história das ciências. Como afirma Flávio Edler:

Na literatura brasileira em História das Ciências relativa ao século XIX, os saberes, práticas, instituições, valores e personalidades do mundo médico ocupam um lugar privilegiado. Tal fato explica-se, em parte, pelo alto grau de institucionalidade logrado pela medicina acadêmica quando comparada a outros ramos científicos da época.<sup>38</sup>

A institucionalização e regulamentação das especialidades médicas foram, sem dúvida, importantes para o saber médico. Porém, durante muito tempo a historiografia<sup>39</sup> da medicina brasileira tendeu a utilizar esses marcos como o começo e o fim das conquistas médicas dentro da sociedade brasileira. O que a nova historiografia evidencia é que esses marcos, durante muito tempo, mascararam os grandes embates ocorridos. Trabalhos como de Roberto Machado, Jurandir Costa, Madel Luz nas décadas de 70 e 80 do século XX, marcaram essa forma de vislumbrar a medicina como um campo de saber coeso e em marcha evolutiva, sempre crescente.

É preciso fazer uma observação especial ao livro de Roberto Machado, herdeiro da tradição foucaultiana, pois refere-se, especialmente, ao nosso objeto da análise que são os alienistas em particular, mas sem perder de vista a medicina e o corpo médico de uma maneira geral.

---

<sup>38</sup> EDLER, Flávio. “A medicina brasileira no século XIX: um balanço historiográfico”. *Asclépio – Revista de La história da medicina y de La ciência*. V. L -2, 1998, p. 169.

<sup>39</sup> MACHADO, Roberto. *A danação da norma: a constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978; COSTA, Jurandir. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1979; LUZ, Madel. *Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930)*. Rio de Janeiro: Graal, 1982, para citarmos alguns dos mais discutidos.

O conceito de *medicalização da sociedade* permitiu-lhe descrever as relações entre os saberes médicos e as práticas políticas da sociedade inclusiva não como uma justaposição ou exterioridade, mas como imanência. Destacou-se, assim, o papel jogado pela medicina na disciplinarização da população urbana do Império.<sup>40</sup>

Machado analisa todo um conjunto de práticas, teorias e jogos políticos que, através do conceito de polícia médica, teriam sido muito importantes para a construção de uma nova ordem pré-capitalista, como também para o novo arranjo social que se inauguraria com a República. O próprio Edler tece suas críticas ao trabalho de Machado ao identificar um equívoco na sua interpretação desse projeto médico:

Tomado como dado relevante da realidade social o que não passava de um projeto defendido por segmentos da corporação médica, e com expressão apenas residual nas instituições que sustentavam o poder da classe senhorial, este autor vai afirmar equivocadamente que a partir de 1850, quando se criou a Junta Central de Higiene Pública, o poder das câmaras municipais foi esvaziado.<sup>41</sup>

Os trabalho de Machado (1978) Luz (1982), Costa (1979), apesar das limitações, fizeram e fazem referências aos estudos da constituição da prática médica, em especial, a psiquiátrica no caso de Roberto Machado. É preciso fazer a ressalva de que esses autores são filhos de um momento histórico e historiográfico específicos, onde as percepções de determinados fatos ainda se faziam limitados pelas próprias condições de estudo e pensamento do período. Eles silenciaram sobre os embates e as diferentes visões de cura, saberes e os sujeitos da ação foi para que hoje novos objetos e novas perspectivas pudessem ser tratados através dessa nova historiografia médica que enfoca uma história com cunho mais social: “a própria História é um discurso em constante transformação e que da existência do passado não se deduz uma interpretação única”<sup>42</sup>.

---

<sup>40</sup> EDLER, Flávio. *Op. Cti.* 1998, p.174.

<sup>41</sup> *Ibidem*, p. 174-175.

<sup>42</sup> LOPES, Fábio Henrique. “Análise historiográfica e história da medicina brasileira”. Juiz de Fora: *Lócus* v.9, nº2., 2003. pg. 115

Alguns trabalhos historiográficos<sup>43</sup> vêm mostrar justamente o oposto. Os médicos que, durante muito tempo, foram pensados como um corpo homogêneo e coeso em suas reivindicações, muitas vezes eram partidários de opiniões, metas e práticas não só divergentes como também excludentes. Os atritos dos médicos com o Estado não foram menores: diversas vezes acusado de não apoiar, ou melhor, de atrapalhar o desempenho e a aplicação das medidas defendidas pelos profissionais da cura, a equivocada gerência nos assuntos referentes à formação dos profissionais e a precária fiscalização sobre os outros profissionais que atuavam na área de cura das enfermidades eram algumas das queixas constantes.

Marcos históricos como o império e a república serviram para nortear, de maneira equivocada, a pretensa evolução do saber médico brasileiro, a partir da dita medicina “pré – científica” do Império que teria na figura da Academia Imperial de Medicina sua principal instituição. A verdadeira medicina “científica” republicana, cuja figura de Osvaldo Cruz e do instituto que leva o seu nome, seriam os símbolos dessa nova fase.

Periodizar o processo histórico da medicina brasileira, delimitar marcos, começo, meio e fim, tem sido objeto de controversas e polêmicas discussões. Edler é um desses autores que questionam essas marcações temporais e entende a medicina feita no Brasil nos anos oitocentos como uma mescla de tipos distintos da atuação médica. Ele divide a medicina oitocentista em três períodos sociocognitivos distintos. São eles a anatomoclínica que “teve como espaço característico o hospital”<sup>44</sup>; a topografia médica que tinha no uso da estatística o seu método de análise, também chamada pejorativamente pelo modelo clínico de medicina de gabinete; e, a medicina experimental ou laboratorial que “apresentou-se no cenário científico desafiando francamente a forma de produção do saber médico e as instituições que até então serviam para validá-lo e arbitrá-lo”<sup>45</sup>.

---

<sup>43</sup> EDLER, Flávio C. *Op. Cit.* 1992; Sampaio, Gabriela dos Reis. *Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*. Campinas: UNICAMP, 2001.; COELHO, Edmundo Campos. *As profissões imperiais: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro (1822-1930)*. Rio de Janeiro: Record, 1999.

<sup>44</sup> EDLER, Flávio C., “A escola tropicalista baiana: um mito de origem da medicina tropical”. *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 9 (2) (357-385), 2002, p. 359.

<sup>45</sup> *Ibidem*, p. 359.

Trabalhando com a idéia de “critério de cientificidade”, Edler propõe que a marca do período oitocentista seria a “multiplicidade de práticas, conceitos e métodos.”<sup>46</sup> Segundo ele:

[a] literatura histórica e sociológica recente tem respondido a essa questão, chamando a atenção para o fato de a atividade científica ser desenvolvida por coletividades restritas que empregam diferentes práticas sociocognitivas, com tramas conceituais e habilidades técnicas particulares, ainda que tenham pretensão universalista.<sup>47</sup>

Ou seja, é preciso que atentemos para o fato de que, apesar da pretensa universalidade científica ser tomada como referência, ela não pode ser entendida como verdade absoluta e válida para todos os locais e ao mesmo tempo. É preciso respeitar e entendermos o “critério de cientificidade” válido para uma determinada cultura, no seu espaço e tempo específicos. Podemos falar de cientificidades como construções sociais, espaciais, culturais, históricas específicas, mas não podemos deixar essa visão de lado ao estudarmos, não só os doentes e as doenças, como também os médicos e a própria medicina.

Imbuídos do espírito desses novos tempos na ciência médica alguns esculápios conseguiram realizar seus estudos ou mesmo complementá-los fora do país, principalmente nas instituições européias, onde as novas idéias sobre a forma de fazer e adquirir conhecimento iam sendo assimiladas pelos médicos brasileiros que ao retornarem entrevam em choque com a forma mais generalista do ensino nacional.

A inadequação do programa do ensino médico brasileiro aos novos parâmetros que iam se delineando no meio científico motivou uma nova onda reformista por parte dessas novas lideranças nas instituições médicas brasileiras<sup>48</sup>. Assim, em maio de 1881, o Decreto n. 8.024 criou, dentre outras, a nova disciplina denominada inicialmente de cadeira de molestas mentais. Com o novo decreto n. 9.311 de 25 de setembro de 1884, ela passou a ser chamada de clínica psiquiátrica, sendo incluída na 8ª série do curso de ciências médicas e cirúrgicas.

---

<sup>46</sup> *Ibidem*, p.359.

<sup>47</sup> *Ibidem*, p.379.

<sup>48</sup> Antes da reforma de 1880 outra havia sido implantada nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia em 1879.



O Dr. Remédios Monteiro em 1880, no artigo publicado na *Gazeta Médica da Bahia* sobre o asilo de alienados soteropolitano, o São João de Deus, tratou da “necessidade de um médico especialista que possa resolver o problema, às vezes delicado, do diagnóstico, natureza e classificação da alienação mental, o que exigia, da parte do médico, conhecimentos especiais, estudos teóricos e práticos completos”<sup>49</sup>. Continuava seu raciocínio destacando a importância tanto de um médico especialista no tratamento da alienação mental como na criação de uma especialidade médica, no caso a psiquiatria:

Em todos os estabelecimentos destinados na Europa ao tratamento dos alienados, o serviço clínico é feito por médicos especialistas, porquanto a psiquiatria constitui um ramo especial das ciências médicas.

A psiquiatria continuará a ser uma especialidade sem que por isso os alienistas fiquem confinados nos seus estudos especiais e alheios a todas as conquistas modernas da medicina em geral.  
(...)

A impossibilidade para o espírito humano de abranger uma ciência tão vasta como a medicina, criou este ramo da ciência que se chama psiquiatria. Por longo tempo o estudo da loucura esteve unido ao das outras moléstias. Foi só do meio do século passado para cá que o estudo e o tratamento das moléstias mentais principiou a constituir um ramo à parte da patologia em que se tornaram notáveis nos nossos dias...<sup>50</sup>

O artigo produzido pelo Dr. Remédios Monteiro data de um ano antes da criação da cadeira psiquiátrica, o que nos mostra que o seu discurso estava aliado às aspirações alienistas de verem sua especialidade reconhecida não só oficialmente como ter vida própria dentro do corpo das diversas especializações médicas. O advento da cadeira psiquiátrica estabeleceu não só um novo curso médico, uma nova ciência como também forjou a criação e o reconhecimento de um novo profissional especialista no cuidado à loucura, os alienistas.

---

<sup>49</sup> *Gazeta Médica da Bahia*, dez, 1880, nº6, p. 264.

<sup>50</sup> *Gazeta Médica da Bahia*, dez, 1880, nº6, p. 265.

Segundo Dr. Remédios Monteiro, nesse mesmo artigo publicado na Gazeta Médica, para adquirir o conhecimento profundo das perturbações psíquicas seria necessário que os alunos e até os médicos já formados que se interessassem pela problemática da doença mental recorressem e possuíssem uma “grande cópias de livros”, visto que não constituía “parte do mesquinho ensino das nossas duas faculdades de medicina” o ensino sobre a patologia mental. Eram uma espécie de “autodidatas” que tinham acesso às obras vindas do exterior e a partir delas começavam e continuavam seus estudos.

Os alienistas eram, até o reconhecimento da especialidade psiquiátrica e mesmo depois dela, médicos com especializações distintas que se interessavam pela problemática da doença mental. Dentre os baianos podemos citar Demétrio Ciríaco Tourinho, que viria a ser diretor do asilo baiano, lente em patologia interna, Circunde de Carvalho, outro diretor do São João de Deus, lente em clínica médica, Nina Rodrigues, lente em medicina legal, Maia Bittencourt, que no dizer de Eduardo de Sá Oliveira foi “o iniciador do ensino oficial da psiquiatria entre nós. Quer na cátedra, quer na administração do asilo, mostrou-se sempre o mesmo homem inteligente, operoso e progressista”<sup>51</sup> dentre outros.

Durante a primeira metade do século XIX a produção acadêmica nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia sobre a loucura cresceu em quantidade e qualidade com os acadêmicos, inicialmente inspirando-se nas obras estrangeiras, principalmente dos franceses e, depois, dos alemães, para darem os primeiros passos na criação de um arsenal teórico brasileiro. Mais uma vez recorreremos ao Dr. Remédios Monteiro que nos informa sobre a precariedade de um profissional desse tipo em Salvador nos anos derradeiros do século XIX:

Desde que a Bahia tomou a nobre missão de cuidar dos loucos, que o século XIX trata de um modo mais digno da humanidade, um médico especialista deve ser o ideal de perfeição que se possa imaginar, afim de que o Asylo de São João de Deus não seja apenas um meio de segregar os loucos da comunidade social sob o tríplice ponto de vista do indivíduo, da família e da sociedade.

Para se conseguir esse desideratum convém que a Província, já que a Santa Casa de Misericórdia não o pode fazer, contrate um

---

<sup>51</sup> OLIVEIRA, Eduardo de Sá. *Memórias históricas da Faculdade de Medicina da Bahia – concernente ao ano de 1942*. Salvador: Centro Editorial e Didático da UFBA, 1992, p.194.

médico especialista estrangeiro ou envie um dos tantos médicos inteligentes que possuí, afim de estudar esta especialidade na Europa.<sup>52</sup>

Desta forma, Salvador havia cumprido a sua “nobre missão” ao dedicar um espaço exclusivo no tratamento à loucura, o seu asilo para alienados, porém o profissional especialista necessário para atuar dentro deste ainda deveria ser profissionalizado na Europa ou trazido de lá.

Podemos situar os médicos alienistas dentro do que Edler chama de elites médicas: “lideranças corporativas que lutavam para redefinir os espaços institucionais e almejavam se impor como porta-vozes dos variados interesses corporativos.”<sup>53</sup>. É importante ressaltarmos que essas lutas institucionais e corporativas ajudaram a formar um perfil de como deveria se comportar, pensar e agir desses homens de ciência. Ou seja, o quê deveria ser um profissional da medicina nesse período de formação e consolidação da categoria como profissionais. Como nos diz Edler:

Os médicos que aqui praticavam, formados na Europa ou nas faculdades de medicina da Corte ou da Bahia, não apenas desenvolviam habilidades práticas e teóricas, mas também eram moldados por um conjunto de etiquetas e regras de comportamento que traduziam determinados valores profissionais.<sup>54</sup>

Era o ideal científico que norteava a prática desses médicos, mas como todo ideal, o confronto com realidades específicas motivou modificações ajudando na reinterpretação e reelaboração desses códigos pretensamente universais. Uma das formas de divulgarem suas idéias e, assim, arregimentarem aliados para suas causas eram as colaborações que faziam nos jornais e revistas médicas do período.

Analisando o surgimento dos primeiros periódicos médicos brasileiros, Ferreira enfatiza que a falta de “assinantes assíduos e com um público constituído, em sua maioria, de leigos letrados que muitas vezes se transformavam em colaboradores polêmicos, os primeiros periódicos médicos brasileiros enfrentaram sérias dificuldades

---

<sup>52</sup> Gazeta Médica da Bahia, dez., 1880, nº6, p. 268.

<sup>53</sup> EDLER, Flávio Coelho. *Op. cit.* 1998, p.178.

<sup>54</sup> EDLER, Flávio Coelho. “A escola tropicalista baiana: um mito de origem da medicina tropical”. *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol 9 (2), 2002, p.376.

materiais e culturais para sua institucionalização”<sup>55</sup>. Isso porquê a própria medicina ainda não tinha delimitado de forma definida e precisa os limites com a medicina popular. Muitas vezes é possível identificar a rivalidade entre os vários profissionais de cura na hora de prescrever o melhor tratamento ou dar a melhor explicação para o surgimento de uma enfermidade qualquer.

A importância de pensar fontes, como jornais e revistas médicas especializadas reside no fato de que aqueles espaços foram uma forma da ciência e seus agentes dialogarem com a esfera social. Não ficando restritos apenas ao âmbito médico:

O exercício dessa função é fundamental como estratégia de legitimação social, pois a ciência, como qualquer outra atividade social, também precisa conquistar uma audiência ampla, não restrita apenas aos especialistas de uma determinada área do conhecimento<sup>56</sup>.

Com o passar do tempo, a partir do final do século XIX, esse perfil científico pautado na concepção de se tornar mais acessível e popular foi perdendo força à medida que o processo de especialização foi se intensificando. Para ter acesso a esses espaços, fosse como escritor ou como leitor, era preciso estar a par de um tipo específico de linguagem e escrita que caracterizaria os verdadeiros cientistas. Fora desse esquema a validação de outros tipos de saber eram praticamente nulos. Era um meio que exigia, cada vez mais, a padronização da linguagem e da escrita.

As revistas médicas começavam a publicar textos que exigiam altíssimos níveis de conhecimento das nomenclaturas, das técnicas e práticas que não mais pertenciam ao mundo dos leigos:

“Nesse esquema, como se vê, a escrita tinha uma importância vital, posto que veículo das pesquisas científicas. Nele, o estilo se reduzia a se confundia com o sentido de realidade. Em outras palavras, a escrita científica deveria repousar sobre um duplo postulado: verdade e transparência”<sup>57</sup>.

---

<sup>55</sup> FERREIRA, Luiz Otávio. “Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-1843).” *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.6, n.2, 1999, p.331.

<sup>56</sup> *Ibidem*, p.331.

<sup>57</sup> SÁ, Dominichi Miranda de. *Op.cit.* p.123.

Assim como acontecia com outras especialidades médicas, os alienistas tinham em outras instituições e profissionais seus rivais no cuidado com o louco. A Santa Casa de Misericórdia, hospital para onde se dirigiam os alienados da cidade de Salvador antes do hospício, a polícia que, sempre na fronteira entre a repressão e a manutenção da ordem, via esses indivíduos mais como marginais do que doentes e as próprias famílias que, com seus quartos para seus entes mais furiosos, guardavam, literalmente, para si, as responsabilidades, cuidados e descuidos com o alienado. Além da luta corporativa e institucional era preciso consolidar sua posição enquanto especialistas únicos no tratamento das afecções mentais e por isso mesmo detentores da única verdade possível sobre a loucura.

O historiador André Pereira Neto<sup>58</sup> pontua uma questão que, no nosso entender, se faz muito pertinente ao tipo de tratamento que procuramos dar ao tema proposto para esse estudo. Questiona ele: “uma profissão pode se tornar um objeto de estudo histórico ou sociológico?”<sup>59</sup>. Segundo ele a resposta só pode ser satisfatória “se conseguirmos escapar do significado comum atribuído à palavra profissão e passarmos a atribuir-lhe um estatuto conceitual”<sup>60</sup>. Assim, ele faz uma importante diferenciação entre dois conceitos que muitas vezes são percebidos a partir de uma perspectiva única são eles ocupação e profissão: “A primeira se expressaria nas diversas atividades do mundo do trabalho. A profissão seria um tipo especial de ocupação... Dois elementos caracterizariam uma profissão: o domínio de um certo conhecimento e o controle do mercado de trabalho.”<sup>61</sup>

O período enfocado neste trabalho, que vai de 1874-1912, abarca justamente o momento em que a medicina, particularmente a especialidade psiquiátrica, ainda estava vivendo o que seria o seu longo e conturbado processo de reconhecimento e consolidação do seu saber e da sua ocupação. Ao analisar, a partir da definição dada pelo autor acima, no período estudado, a medicina e seus agentes poderiam ser entendidos como uma ocupação dentro do campo maior que eram as ciências, mas será que haviam se profissionalizado? Se formos levar em consideração o domínio do conhecimento e o controle do mercado de trabalho devemos ser mais cautelosos.

---

<sup>58</sup> PEREIRA NETO, André F. “A profissão médica em questão (1922): Dimensão histórica e sociológica”. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 11 (4): 600-615, out/dez. 1995.

<sup>59</sup> *Ibidem* p.600

<sup>60</sup> *Ibidem* p.600

<sup>61</sup> *Ibidem* p.600

O conhecimento que professavam era colocado constantemente em cheque toda vez que uma epidemia e seus catastróficos desdobramentos se faziam sentir em toda população ou, até mesmo, em casos clínicos que desafiavam os alicerces de areia em que eram construídos seus científicos pressupostos teóricos e metodológicos na época. Mais difícil ainda era o controle do disputado mercado de trabalho.

A concorrência com os chamados “charlatães” e seus métodos de cura ditos nada científicos pela comunidade médica, eram aceitos e havia uma procura pela população muitas vezes maior do que da própria medicina acadêmica. Entretanto, é importante ressaltar que a medicina caminhava, com revezes algumas vezes, a passos largos em direção da profissionalização de fato, e não apenas de diploma, dos seus agentes e possuía para isso o grande trunfo do estabelecimento institucional do conhecimento.

Segundo Pereira Neto “o estabelecimento institucional do conhecimento é um requisito imprescindível para integrar uma profissão, na medida em que constitui a base para a reivindicação de exclusiva jurisdição sobre tal habilidade”<sup>62</sup>. Para Edmundo Coelho<sup>63</sup> a dimensão corporativa seria importante para definir uma profissão, pois ela, primeiramente, ofereceria a capacidade de auto-regulação coletiva e, em segundo lugar, seria a “capacidade de regular o mercado de prestação de serviços profissionais, sobretudo pelo lado da oferta, oferecendo algum tipo de proteção aos seus membros”. Era o monopólio, fosse ele do saber produzido ou do mercado de trabalho, que estava em jogo no final das contas. Era esse monopólio que deveria ser defendido ao se estruturar uma profissão.

Mesmo com todas as dificuldades pelas quais atravessavam os maiores símbolos institucionais da ocupação médica no período estudado, as Faculdades de Medicina de Salvador e do Rio de Janeiro e a Academia Imperial de Medicina, eram as instituições corporativistas que se pensava e se articulavam as principais reivindicações e movimentos em torno do fortalecimento e do reconhecimento da classe médica perante a sociedade.

Reconhecendo a importância do papel desempenhado pelas Faculdades de Medicina no processo de fortalecimento da ciência médica frente ao descrédito que havia sobre a medicina acadêmica, foi proposta uma grande reforma em 1880 com

---

<sup>62</sup> *Ibidem* p.601.

<sup>63</sup> COELHO, Edmundo Campos. *As profissões imperiais – Medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro (1822-1930)*. Rio de Janeiro: Record, 1999. p. 25.

vistas a alterar as bases do ensino que, segundo os reformadores, servia como um grande entrave devido ao atraso e ao caráter obsoleto do ensino ministrado nas instituições. Duas alterações importantes na maneira de se fazer medicina serviram de base para as reivindicações reformistas. Desde 1870 os ecos das vozes defensoras da medicina experimental e da especialização dos saberes, que estruturavam a medicina européia, nossa referência primeira, se faziam ouvir aqui desse lado do atlântico. Segundo Edler:

as reformas que introduziram a liberdade de ensino e o ensino prático das disciplinas médicas... dependeram da capacidade das elites médicas em combinar o ideal universalista do método experimental a um programa médico voltado para o estudo das nosologia e terapêuticas nacionais.

Em oposição aos saberes que permaneciam gerais – não especializados – as novas lideranças médicas vão convencer a opinião pública ilustrada, em especial os dirigentes políticos, sobre a necessidade de um programa de investigação voltado para um número restrito de fenômenos, que somente o especialista pode descrever.<sup>64</sup>

Apesar de remontar ao final do século XIX as discussões sobre o novo perfil especializado da medicina adquiriu maior vulto no começo do século XX, quando o mundo do trabalho com sua organização segmentária em diversas áreas, desde a produção aos serviços começava a influenciar também na organização e atuação dos serviços médicos.

A inadequação do programa do ensino médico brasileiro aos novos parâmetros que iam se delineando no meio científico motivou uma nova onda reformista por parte dessas novas lideranças nas instituições médicas brasileiras. O movimento de especialização não surgiu nem caminhou sem polêmicas e questionamentos. Trazia ele uma nova na maneira de pensar e organizar o mundo das ciências, assim como reelaboraria o papel dos cientistas. No Brasil os embates entre os partidários do perfil generalista e os defensores da prática especializada se estenderam durante a primeira metade do século XX.

---

<sup>64</sup> EDLER, Flávio. *Op. cit.* 1992. P.22.

Pereira Neto<sup>65</sup>, em sua tese de doutorado, analisa o Congresso Nacional dos Práticos de 1922, acontecido no Rio de Janeiro, que foi a pública expressão do quanto estava dividida a comunidade médica acerca do perfil, da identidade que a partir de então deveria caracterizar a profissão. Aos poucos o perfil do médico geral foi caindo em declínio e o especialista, partidário da lógica da racionalidade científica e da soberania da técnica, fosse visto como o mais adequado para a organização da ciência médica. Ser médico a partir de então “tratava-se de se especializar, de adquirir maiores conhecimentos por meio do treinamento metódico e sistemático, da observação e da experimentação.”<sup>66</sup>

Da análise de uma série de lições do curso de psiquiatria publicadas na Gazeta Médica, entre os anos de 1908 a 1909, temos explicitado as disputas entre especialistas *versus* generalistas, fervilhando e se fazia questão de apresentar grande importância na própria maneira de como se via a própria psiquiatria e a atuação dos alienistas. As lições publicadas na revista eram resultado das aulas ministradas pelo professor Luiz Pinto de Carvalho que ocupou a cadeira de Clínica psiquiátrica e moléstias nervosas entre os anos de 1907-1914.

O professor Pinto de Carvalho foi um profissional reconhecido por suas atuações que, muitas vezes, ultrapassava o círculo médico. Membro da Academia de Letras da Bahia foi agraciado com distinções que ultrapassaram o território brasileiro com o recebimento de insígnias de honra da *Société Académique Internationale de Officier de l'Instruction Publique* e com a Palma da Academia Francesa, além de ter sido membro honorário da Aliança Franco-Brasileira e condecorado com a medalha da ordem de Leopoldo da Bélgica.

Ao proferir sua aula em abril de 1908, o Dr. Pinto de Carvalho evidenciou sua posição na disputa entre especialistas e generalistas. Dizia ele ser “dos mais intransigentes inimigos do enciclopedismo científico: cada um na sua seara, eis um preceito muito razoável.”<sup>67</sup> Entretanto, mesmo com seu posicionamento firme a favor da especialização, pensava que “para a ignorância completa das mais amplas generalidades de um assunto qualquer, a diferença é extrema”. Ainda que expusesse o seu posicionamento, era preciso justificá-lo e, mais do que isso, era preciso convencer

---

<sup>65</sup> PEREIRA NETO, André de Faria. *Ser médico no Brasil – o presente no passado*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

<sup>66</sup> PEREIRA NETO, ANDRÉ DE FARIA. *Op. Cit.* 2001, p.49.

<sup>67</sup> BPEBA, Gazeta Médica da Bahia, vol 39, abril 1908, nº 10, p.441.



sua audiência. Para tanto lançava mão de exemplos que acompanhariam os futuros doutores na prática médica. Argumentava ele que não seria raro depararem-se com determinados padecimentos do sistema nervoso, ou outros, que influenciassem em um diagnóstico equivocado. Por exemplo:

A histeria, com as suas múltiplas manifestações, deve ser conhecida de todos os médicos para que não se arrisque a tomar por grandes lesões aquilo que não passa de um sintoma dessa nevrose, e, de outro lado, para não capitular de histeria, de nervoso, como se costuma dizer, as mais graves afecções.<sup>68</sup>

Além do aspecto científico da questão, o próprio ofício médico e as condições em que ele se daria, não seriam das mais propícias a exclusividade de um tratamento baseado em um tratamento especializado. Dizia ele que a maior parte do trabalho dos futuros médicos

se distribuirá por cidades e lugarejos que nem cidades são do interior deste e de outros estados: pergunto se nestes lugares podereis ser especialistas nisso ou naquilo, ou se tereis o dever de cuidar dos doentes que vos aparecerem sem escolha de classe nem de variedade mórbida?<sup>69</sup>

Analisando a fala do professor Pinto de Carvalho notamos seu tom conciliatório e realista sobre o ofício médico. A sua defesa pelo conhecimento geral à respeito de questões médicas vem do auxílio não só na melhora do trabalho do profissional médico, evitando erros de diagnósticos, além de fazer uma ressalva interessante sobre as condições materiais de trabalho que aguardavam os futuros formando e especialistas.

O ensino da disciplina psiquiátrica compreendia não só as discussões teóricas, como era complementado, também, por uma parte prática que se efetivava no espaço asilar, suas salas de aula. O estado de abandono que durante tanto tempo caracterizou o asilo baiano provocou diversas manifestações de repúdio à administração que cuidava do asilo na época. Entre as denúncias realizadas estava a dificuldade encontrada pelos professores em conseguirem ministrar suas aulas em um local sem a menor infraestrutura para tal. Segundo Jacobina:

---

<sup>68</sup> BPEBA, Gazeta Médica da Bahia, vol.XXXIX, abril 1908, n°10, p.443.

<sup>69</sup> BPEBA, Gazeta Médica da Bahia, vol.XXXIX, abril 1908, n°10, p.448-449.

O coro dos protestos contra a situação do asilo foi engrossado por vários outros médicos e professores da Faculdade, entre os quais destacou-se o jovem Prof. Nina Rodrigues, da cadeira de Medicina Legal. Vale ressaltar que as críticas não se limitaram às precárias condições em que funcionava o Asilo, mas também às práticas violentamente repressivas executadas sobre os alienados, que comprometiam o ensino lá realizado.<sup>70</sup>

Como resultado a essas críticas foi elaborado o documento conhecido como “Assistência médico-legal aos alienados no Estado da Bahia” que, dentre outras propostas, reivindicava a criação de uma unidade psiquiátrica no Hospital Santa Izabel. No entanto, “o ensino de psiquiatria permaneceu utilizando como espaço de prática o Hospício S. João de Deus até meados da década de 50.”<sup>71</sup>

Analisando as lições da Clínica Psiquiátrica e de Moléstia Nervosa professadas pelo Dr. Pinto de Carvalho que foram publicadas na Gazeta Médica da Bahia podemos ter uma idéia de quais eram os principais assuntos que cercavam as aulas, suas reflexões e inquietações acerca não só da matéria que lecionava, como também dos problemas e desafios a serem encarados pelos futuros formandos na profissão médica, em especial, aqueles que tivessem na problemática da doença mental sua escolha vocacional.

Os temas discutidos nas páginas da Gazeta eram: o ofício médico, as principais correntes de pensamento científicas que norteavam o ensino em psiquiatria, a metodologia usada em sala de aula, entre tantos outros, foram possíveis de serem vislumbrados a partir da leitura dessa série de aulas publicadas na Gazeta Médica.

Tentaremos agora analisar os principais temas abordados nessas aulas na tentativa de recompormos um pouco da formação intelectual desses profissionais, desses especialistas. Pensamos que o acesso a essas aulas, poucas é verdade, mas ainda assim importantíssimas, foram elucidativas sobre o universo e a formação intelectual da recém aprovada Cadeira de Psiquiatria, suas pretensões, seus desafios, suas polêmicas e seus consensos. Essas aulas foram publicadas na já citada revista nos meses de abril e junho de 1908 e setembro de 1909, portanto apenas três aulas puderam ser devidamente analisadas neste trabalho.

---

<sup>70</sup> JACOBINA, Ronaldo Ribeiro. *O Asilo e a constituição da psiquiatria na Bahia*. Salvador, 1982. Dissertação de Mestrado em Saúde Comunitária pela Universidade Federal da Bahia, p.89.

<sup>71</sup> *Ibidem*, p.90

Em abril de 1907 essa mesma revista médica iniciou uma sessão dedicada exclusivamente para a publicação de notas referentes a assuntos de psiquiatria. Ao inaugurar a sessão diziam os redatores que:

Mais do que nenhuma outra, essas duas partes da ciência médica tem recebido nestes últimos tempos extraordinário impulso, justificando-se assim o interesse com que, de toda parte, se acompanham as questões referentes a essas especialidades.<sup>72</sup>

As discussões e assuntos referentes à psiquiatria e à doença mental pareciam ser de extrema importância e interesse para o conhecimento médico e científico no período, visto que, conforme dizia a nota inaugural, “à psiquiatria se prendem muito importantes questões sociais”, o que justificaria a criação de uma sessão exclusiva para esses assuntos no corpo da revista.

A disponibilização de espaço para essa sessão na revista nos aponta para uma reflexão acerca da importância da psiquiatria e dos seus agentes dentro do corpo médico. Será que essa sessão veio para confirmar a importância da ciência psiquiátrica e da ação dos seus agentes, ou seria uma estratégia justamente para forjar uma importância que ainda não havia sido reconhecida dentro do corpo médico e estava restrita apenas aos seus pares especialistas? Como diria a nota:

Já que, por ora, não é possível a criação de uma revista exclusivamente destinada aos interesses da patologia mental e nervosa, na Bahia, tal como seria o nosso desejo, seja um primeiro passo para esse desideratum, jamais passível de esquecimento, a criação das presentes Notas, resumidas é verdade, porque temos limites forçados para não abusarmos da benevolência da Gazeta Médica...<sup>73</sup>

Por esse trecho a criação da sessão de *Notas de Psiquiatria* na Gazeta Médica estava mais, podemos pensar, para uma estratégia de convencimento de importância dessa ciência para o público leitor dessa revista, ou seja, seus próprios pares, os próprios médicos, do que propriamente uma reafirmação do seu poder perante a comunidade médica e científica, pois a julgar pela importância dita por seus agentes, contentar-se

---

<sup>72</sup> BPEBA, Gazeta Médica da Bahia, XXXVIII, nº10, pps. 452 -460, abril 1907, p.452.

<sup>73</sup> BPEBA, Gazeta Médica da Bahia, vol XXXVIII, nº10, pps. 452 -460, abril 1907, p.452.

com pequenas notas publicadas em virtude da benevolência alheia não condizia com a importância alardeada pelos seus pares.

Entretanto, a julgar pela análise da Gazeta Médica não encontramos outra especialidade que tivesse uma sessão apenas para si, o que nos leva a pensar que a psiquiatria e seus agentes, se não possuíam a importância que alardeavam, tinham a necessária para imporem, mesmo que através da benevolência de outros, um espaço só seu. Em um período onde as publicações de cunho científico se faziam como um dos principais veículos, não só de transmissão de conhecimento, mas também de afirmação de poder perante os pares, ter um espaço dedicado apenas para a sua especialidade, ainda que pequeno, traria o destaque desejado e marcaria posições dentro do amplo, disputado e concorrido campo dos saberes médicos.

Voltemos agora a análise das aulas do Dr. Pinto de Carvalho para que possamos ter uma idéia mais aprofundada sobre o que pensava o mestre e o que aprendiam os alunos sobre a especialidade que alguns levariam adiante no seu ofício de médico. Para sua análise optamos por seguirmos a cronologia em que as aulas são publicadas na Gazeta Médica, dando destaque a alguns pontos que julgamos serem os mais importantes para a análise da formação desses futuros alienistas.

Na sua lição inaugural publicada em abril de 1908 abriu o professor a sua fala destacando a importância da psiquiatria, do funcionamento e desregramentos do sistema nervoso para o saber médico em geral. Dizia ele que “já não podia ser médico, ainda que sofrível mesmo, sem noções bastante firmes desse importante sistema, da sua anatomia, da sua fina histologia, da sua fisiologia, finalmente da sua patologia...”<sup>74</sup> Como esta era a lição inaugural era preciso reforçar e convencer a audiência da importância não só do curso, no seu sentido acadêmico, como também da especialidade ali ensinada. Era preciso cativar futuros interessados na ciência psiquiátrica:

... uma vez por todas, convém definitivamente firmado que se não pode já agora, com os progredimentos da ciência, com a importância, cada vez maior reconhecida no sistema nervoso, com a intervenção deste em todos, repare bem que digo *todos* [grifo do autor] os atos da nossa vida...<sup>75</sup>

---

<sup>74</sup> BPEBA, Gazeta Médica da Bahia, vol. XXXIX, abril 1908, nº10, ps.434-435.

<sup>75</sup> BPEBA, Gazeta Médica da Bahia, vol. XXXIX, abril 1908, nº10, p.434

Durante as aulas esse foi um tema recorrente. A exaltação da importância do curso para a carreira na medicina, para a própria medicina, para a sociedade como um todo. Segundo o professor Pinto de Carvalho “o sistema nervoso é tudo!” E pelo que foi publicado das suas aulas, ele tentou convencer seus estudantes disso a todo momento. E para isso utilizou os exemplos e as justificativas mais aceitáveis e irrefutáveis do período. Aquelas baseadas na convicção das provas da ciência. A importância do sistema nervoso era uma constatação científica e, como tal, não podia ser contestada, apenas admirada. E como bom cientista que era o professor Pinto de Carvalho, buscava provar e justificar a sua fala dando como exemplo uma explicação que era um misto das principais correntes científicas que circulavam pelo imaginário acadêmico nesse início de século XX no Brasil.

Lançando mão dos pressupostos da teoria de Charles Darwin sobre a seleção natural dizia ele, após uma longa e detalhada explicação sobre os diversos grupos de vida existentes, que:

chegamos até o homem, produto, como todas as outras espécies, da evolução constante e da seleção natural; pois bem até neste a regra se verifica: quanto mais adiantado na civilização, tanto mais completo e complexo o sistema nervoso.<sup>76</sup>

Segundo Lilia Schwarcz, no Brasil desse final de século, mais especificamente, a partir de 1870, “o que se consome são modelos evolucionistas e social-darwinista originalmente popularizados enquanto justificativas teóricas de práticas imperialistas de dominação”<sup>77</sup>. Essas justificativas imperialistas disseminadas pelos intelectuais europeus foram assimiladas e utilizadas, em contrapartida, pelos intelectuais brasileiros, em especial pelos psiquiatras, para entender e explicar as diferenças nacionais, em uma espécie de imperialismo interno. Termos e conceitos advindos da biologia como “seleção natural”, “evolução”, “espécies”, como podemos ver no pequeno trecho acima, eram pensados, manipulados e aplicados aos mais diversos campos dos saberes e ciências sociais.

Tendo como base os seus fundamentos teóricos, metodológicos e epistemológicos a teoria de Darwin, os cientistas do período proclamaram um discurso

---

<sup>76</sup> BPEBA, *Gazeta Médica da Bahia*, vol. XXXIX, abril 1908, nº10, p.436

<sup>77</sup> SCHWARCZ, Lilia Moritz. *Op. cit.*, 1993, p. 30.

que traria no mito da supremacia ocidental branca sua principal ferramenta. Com ela esculpiram teorias capazes de submeter e subjugar populações inteiras baseados na verdade irrefutável da diferença do outro. Foi possível construir esse outro a partir da convicção científica que tinham na inferioridade deste. Hierarquizaram o mundo, suas populações e culturas.

Noções como raça impregnaram o pensamento da segunda metade do século XIX, serviram como comprovação da verdade assentada na inferioridade que estava sendo dita e construída a todo o momento. Como nos alerta Chartier:

as percepções do social não são de forma alguma discursos neutros: produzem estratégias e práticas (sociais, escolares, políticas) que tendem a impor uma autoridade a custo de outros, por elas menosprezados, a legitimar um projeto reformador ou a justificar, para os próprios indivíduos, as suas escolhas e condutas.<sup>78</sup>

A construção dos discursos científicos como pode considerar também as aulas do Dr. Pinto de Carvalho, tinham nas metáforas contidas dentro do próprio discurso científico sua principal razão de ser e convencer. Como vimos anteriormente a separação entre os discursos científicos e literários, a delimitação dos seus conteúdos e das formas como estes conteúdos deveriam ser apresentados, forjaram a pretensa imparcialidade, racionalidade e verdade científica em oposição à fantasia e imaginação contida nos conteúdos dos discursos literários que tinham como forma principal sua natureza metafórica. Entretanto, estudos<sup>79</sup> mostram como o discurso científico, mesmo contestando a sua natureza metafórica, estava imbuído e, mais do que isso, utilizou de metáforas para pensarem os seus objetos e postularem suas teorias.

Analisando o papel desempenhado pelas metáforas no discurso científico, Stepan aponta que muitas delas tem suas origens nas culturas em tempos longínquos. Uma determinada comunidade tem no seu repertório cultural discursos metafóricos que formaram e formam a base dos valores de determinada cultura.<sup>80</sup>

---

<sup>78</sup> CHARTIER, Roger, *Op. Cit.* 1988, p.17.

<sup>79</sup> STEPAN, Nancy Leys. "Raça e gênero: o papel da analogia na ciência". In: Hollanda, Heloísa Buarque (org.). *Tendências e Impasses: o feminismo como crítica da cultura*. Rio de Janeiro: Rocco, 1994. p.72 à 96.

<sup>80</sup> STEPAN, Nancy. *Op. Citi.* 1994.

Podemos, então, tomar as metáforas utilizadas pela ciência como as analogias feitas a partir de um repertório cultural comum, compartilhados por culturas das mais variadas, que validasse suas proposições e explicações. A metáfora é importante para o discurso científico porque permite à ciência estruturar a percepção da diferença, criar objetos diferenciados e hierarquizá-los em uma escala de valores a partir de conceitos como os de inferioridade e superioridade, civilização e barbárie, razão e desrazão etc:

A contribuição dos cientistas foi elevar analogias guardadas até então no inconsciente para uma teoria embaraçosa, ampliar os significados ligados às analogias, expandir seus alcances via novas observações e comparações, e dar a elas previsão por meio especializado e novas tecnologias.<sup>81</sup>

Uma das metáforas mais utilizadas nos discursos da ciência psiquiátrica foi aquela que, por analogia, comparava o doente mental com os homens ditos “primitivos” e até os antropóides, das épocas históricas mais longínquas. A fala do professor Pinto de Carvalho é bastante reveladora nesse sentido e a animalização da loucura e do louco, sem dúvida, marcou o entendimento e atuação dos alienistas no período.

surgem aqui e ali, com muito maior freqüência do que seria para desejar-se, indivíduos que, pela sua constituição mental, lembram e muito se aproximam dos representantes homens das épocas primitivas, ou mesmo de alguns antropóides; indivíduos cujas manifestações mentais são rudimentaríssimas...”<sup>82</sup>

Essa analogia entre o louco e o animal não é uma invenção exclusiva dos discursos psiquiátricos do final do século XIX, na Idade Clássica essa metáfora também serviu para caracterizar a alienação, só que de modo totalmente distinto, mas não podemos negar o quanto ela foi usada nesse período em estudo. Ao tecerem essa comparação os alienistas, do fim de século, ampliavam o seu poder por entenderem que o louco era aquele que perdeu a razão, parte distintiva da espécie humana em relação às outras espécies animais, por isso mesmo doente. Era a oposição entre razão e irracionalidade que caracterizou o louco como o indivíduo que perdeu a sua parte humana.

---

<sup>81</sup> *Ibidem* p. 78.

<sup>82</sup> BPEBA. Gazeta Médica da Bahia, vol. XXXIX, abril 1908, nº10, p. 436.

Como nos diz Engel, a associação entre loucura e animalidade adquiriu um significado diverso da experiência na época clássica:

segundo Foucault, enquanto na época clássica a presença da animalidade revelaria a dissociação entre o louco e doente, na perspectiva evolucionista do XIX ela seria concebida como a própria essência da doença.<sup>83</sup>

Uma dessas especialidades que mais ajudaram a psiquiatria na conformação de suas metáforas científicas, como na associação com a animalidade, foi a fisionomia amplamente utilizada pelos alienistas brasileiros. Sistematizada como conhecimento científico em 1780 pelo suíço Casper Lavater, era o método através do qual seria possível detectar as qualidades e imperfeições de um indivíduo pela fisionomia.

Uma das metáforas mais disseminadas por essa teoria era a oposição entre a pele escura e a pele clara:

A pele escura, previsivelmente, era tida pela fisionomia como signo de uma alma pervertida, enquanto a pele clara conotava um caráter nobre. Lavater, na verdade, apenas repetia o velho simbolismo das cores herdado dos textos vétero-testamentários, tornando-o, por um passe de mágica, critério válido em uma disciplina científica.<sup>84</sup>

Aliás, a eterna oposição entre branco e preto daria o tom de grande parte das teorias do século XIX, vestindo a roupagem da noção de raças que impregnaria os cientistas daquele final de século<sup>85</sup>. No discurso proferido, ou melhor, na aula ministrada pelo Dr. Pinto de Carvalho temos um exemplo do quanto o paradigma fisionômico estava em alta no meio científico baiano. Ele, na verdade, permaneceria como um paradigma válido no contexto científico brasileiro até as primeiras décadas do século XX.

Ao utilizar a fotografia de um ex-interno do então Asilo São João de Deus para comprovar sua afirmativa, deixou o dedicado mestre um exemplo, para dizermos no

---

<sup>83</sup> ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001, p.121.

<sup>84</sup> SILVEIRA, Renato da. *Op. Cit.* 1999. p. 104.

<sup>85</sup> Para um melhor entendimento sobre a formação e substituição das metáforas e dos paradigmas dentro da ciência consultar KUHN. Thomas S. *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva, 2007.



mínimo interessante, sobre como se identificar um doente mental. Com a palavra Dr. Pinto de Carvalho:

Aqui temos o exemplo dessa minha afirmação (mostrando a fotografia de um idiota): vedes quanto essa fisionomia era nula, imbecil, sem expressão; posso afirmar-vos que o estado mental desse homem, que foi doente do nosso serviço no ano passado, correspondia bem a expressão fisionômica: era a indiferença, a bestialização, permitida a expressão, do homem, apresentando emoções disparatadas, com prantos e risos desconexos e sem provocação exterior, num esfacelamento lamentável de toda sua entidade psíquica.<sup>86</sup>

Era a fase de exposição da doença mental. A fotografia foi um dos instrumentos usados exaustivamente nos estudos da loucura. A fotografia foi introduzida na medicina justamente pela escola alienista francesa:

Acreditava-se que a imagem fotográfica, dotada de um valor de síntese e de revelação únicos, poderia mostrar, através da fisionomia dos doentes, detalhes de sintomas físicos ou neurológicos que o olho nu muitas vezes não poderia captar facilmente.<sup>87</sup>

É preciso destacar que a psiquiatria era então um ramo novo dentro das ciências, assim como outros saberes surgidos no período, a imagem representava um dos aspectos da legitimação. Segundo Hochman a nova disciplina psiquiátrica “precisava encontrar uma epistemologia própria...paralela aquela existente pelas emergentes ciências biomédicas (microscopia, radiologia, entre outras), dominadas pela imagem visual.”<sup>88</sup>

A comprovação daquele saber se daria através da captura da loucura através de imagens que, muitas vezes, retomavam antigas representações do senso comum sobre a loucura. Mostrar a ferocidade, a animalidade, como já vimos, e a periculosidade dos

---

<sup>86</sup> BPEBA. *Gazeta Médica da Bahia*, vol. 39, abril, 1908, nº10., p.437.

<sup>87</sup> HOCHMAN, Gilberto; MELLO, Maria Teresa Bandeira de e SANTOS, Paulo Roberto Elian dos. “A malária em foto: imagens de campanhas e ações no Brasil da primeira metade do século XX”. *História. Ciências, Saúde – Manguinhos*. 2002, vol.9. p. 6.

<sup>88</sup> *Ibidem*, p.6-7.

alienados era uma forma direta, e de certo modo convincente, de alertar para o perigo representado por aquela parcela da população.<sup>89</sup>

Excetuando-se o fato de que o indivíduo mencionado havia sido interno do asilo, o que de antemão confirmaria o seu estatuto de louco, vemos o quanto a fisionomia para o professor, seguindo as orientações e teorias científicas mais disseminadas na época, era um importante dado a ser considerado não só na hora da avaliação da existência ou não da doença mental, como a partir dela poderiam ser feitas correlações com sintomas que a caracterizaram.

Para comprovar sua afirmação, o professor levou o crânio do indivíduo e com toda “precisão” que requer uma demonstração científica apresentou os aspectos que o fazia igualar aquele ex-interno, dentro da metáfora psiquiátrica, a um antropóide. Vejamos:

o crânio do infeliz, vós aqui vedes, (mostrando o crânio) traz impressos os caracteres desse abastardamento da raça, e repare quanto se assemelha este crânio com os dos antropóides. Ainda mais, feita a autópsia, verificou-se que as circunvoluções do seu cérebro apresentavam o aspecto esquemático, rudimentar, próprio também dos antropóides...<sup>90</sup>

As impressões encontradas no crânio do ex-interno, mais as circunvoluções encontradas na autópsia cerebral, davam o diagnóstico preciso da “deficiência” mental. Acreditava a ciência psiquiátrica que as doenças mentais e neurológicas poderiam ser explicadas a partir de alterações de fundo orgânico no funcionamento do aparelho cerebral e que essas alterações, muitas vezes, poderiam ser visivelmente detectadas. Foi a partir da segunda metade do século XIX que a concepção organicista e materialista começou a dominar os estudos sobre a insanidade.

Uma escola filosófica em especial serviu de base para a solidificação das pretensões médicas-científicas no período estudado.

O positivismo filosófico floresceu no século XIX, quando o método experimental era amplamente empregado, com sucesso,

---

<sup>89</sup> A entrada da fotografia na medicina se dá a partir da criação, em 1878, do serviço fotográfico no hospital *Salpêtrière* na cidade de Paris por Jean Martin Charcot.

<sup>90</sup> BPEBA. Gazeta Médica da Bahia, vol. 39, abril 1908, nº 10, p. 437.

no âmbito das ciências da natureza. O positivismo pretendeu transportar o método para o setor das ciências sociais.<sup>91</sup>

A filosofia positivista chegou ao Brasil a partir da segunda metade do século XIX, mais precisamente, a partir da mítica década de 1870, juntamente com a torrente de teorias e filosofias científicas que inundaram parte do imaginário científico da época. Dizia o professor em aula publicada na *Gazeta Médica*, de setembro de 1909, sobre a importância da filosofia, expressamente a positivista, para a construção do saber médico e psiquiátrico que:

... não há medicina sem doutrina, como também não haverá médico digno desse nome sem concepção doutrinária. Ao médico cabe atualmente a elucidação dos mais palpantes problemas sociais e quem poderá abandonar-se a tanto, sem um corpo de doutrina filosófica para guia, sem o bordão da filosofia positiva, a única que tal nome merece no estado das coisas atuais?<sup>92</sup>

A experimentação, a observação e comprovação dos fatos e a sua formulação em leis, aspectos vitais do positivismo, principalmente aquele vinculado a sua vertente científica de origem inglesa, que teve como expoentes as figuras de Spencer e Darwin, e que se tornaram importantes parâmetros científicos da época, teve reflexos importantes dentro da medicina e, em especial, da psiquiatria.

A insanidade seria entendida e tratada a partir da perspectiva que fugia de especulações metafísicas. Era preciso comprovar a existência da loucura no corpo do paciente, localizar e apontar as lesões responsáveis pela doença. A partir desta perspectiva pensavam os alienistas darem um teor científico para um saber ainda novo e algumas vezes até contestado. Estavam lançadas as bases para uma psiquiatria conhecidamente positivista com sólidas bases fincadas no organicismo. E mais:

Em filosofia já não se discute a questões das substâncias; só se ocupa ela dos fenômenos, isto é, dos fatos ou acontecimentos. Ouso mesmo dizer que outra coisa não existe na natureza...<sup>93</sup>

---

<sup>91</sup> NADER, Paulo. *Introdução ao Estudo do Direito*. Rio de Janeiro: Forense, 2000, p. 447

<sup>92</sup> BPEBA. *Gazeta Médica da Bahia*, vol.XXXXI, setembro 1909, vol.3, p.103 – 104.

<sup>93</sup> BPEBA. *Gazeta Médica da Bahia*, vol.XXXXI, setembro 1909, vol.3, p105

Era dessa nova filosofia não mais metafísica e contemplativa que falava o professor Pinto de Carvalho. Era de uma filosofia que pregava a intervenção da ciência nos mais diversos aspectos da realidade social, pois pensavam ser o seu papel sanar os males que, no dizer dos intelectuais e cientistas do período, estavam espalhados por toda parte. Metaforicamente, para os positivistas, a sociedade era entendida como um organismo e o papel do cientista, principalmente o social, era examinar os sintomas das doenças que a acometiam e propor soluções.

A partir de conceitos como os de organismo, doença, sintomas e outros tantos substantivos próprios ao terreno da medicina, temos como consequência desse pensamento positivista, e que caracterizou as mais diversas ações da medicina naquela passagem de século, a criação de um modelo médico pautado na intervenção das mais distintas questões sociais. Era a construção da chamada medicina social que tinha no seu cunho moral seu princípio dogmático maior.

Segundo Antunes os médicos “fizeram da medicina algo bem próximo daquilo que August Comte queria fazer da sociologia: uma ciência da moral”.<sup>94</sup> Moral essa baseada nos valores de uma sociedade organizada a partir dos padrões importados do comportamento da burguesia européia branca e parisiense tida como modelo de civilização a ser seguido e imitado. Era a busca pela padronização do comportamento e dos valores que regiam toda a vida pública e privada dos indivíduos e da sociedade. Do trabalho à família, todos os aspectos deveriam estar pautados em condutas aceitas e retificadas pelo saber médico-científico. Entrávamos na fase, para usar um termo de Foucault, da psiquiatrização dos comportamentos. Era a psiquiatria, não mais a Igreja, que passaria a sancionar ou punir normas de conduta, agora adjetivados e categorizados como saudáveis ou patológicos.

O Brasil pensado por esses médicos deveria apresentar determinadas características que se enquadrasse nas exigências que se apresentavam como as únicas possíveis na composição de um perfil nacional saudável, higiênico e mentalmente sadio. Os médicos se preocupavam em organizar e disciplinar os espaços públicos e privados; os indivíduos e as instituições. Procuraram criar e defender legislações que,

---

<sup>94</sup> ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Medicina, Leis e moral. Pensamento Médico e Comportamento no Brasil, 1870-1930*. São Paulo: Ed. da UNESP, 1999, p.18.

no seu entender, proveriam a sociedade contra os malefícios de um tempo que, aos seus olhares, corrompiam a todo instante os alicerces do bem estar coletivo.

Como nos mostra Engel, “os médicos apresentavam-se como um dos segmentos da intelectualidade que se empenhavam na tarefa de ordenar aquilo que era visto como desordem...”<sup>95</sup> Essa desordem que tanto preocupava médicos de especialidade distintas e, especialmente, alienistas tinha diversas faces. Podiam ser as prostitutas, os alcoólatras, os sífilíticos, os mendigos, os delinquentes, os pobres, os insanos dentre tantas outras categorias sociais que eram vistos como faces da problemática social encarados, estudados, entendidos e tratados como pertencentes e passíveis de solução na esfera médica.<sup>96</sup>

Dentre os temas da aula proferida pelo professor Pinto de Carvalho, em setembro de 1909, podemos perceber o quanto os temas de cunho político, social e moral que fomentavam as discussões mais acaloradas da época estavam entre as legítimas preocupações do doutor. Dizia ele:

No velho mundo as ambições desmascaradas dos povos espantam a quem examina, de espírito despreocupado, a evolução das coisas; unem-se as nações para o amortalhamento das pequenas pátrias; disputam-se a posse de regiões, que prometem riquezas incalculáveis; diante do furor do ouro, apagam-se as luzes da consciência, desencadeia-se a loucura da ambição.<sup>97</sup>

Sobre a realidade nacional:

O Brasil, a nossa estremecida pátria, salienta-se agora pela deturpação e abastardamento de todos os princípios mais rudimentares da moral política; os costumes nesse particular vandalizam-se; não há respeito a coisa alguma, seja a vontade do povo, sejam as conveniências da justiça.<sup>98</sup>

Sobre o comportamento feminino:

---

<sup>95</sup> ENGEL, Magali Gouveia. *Meretrizes e doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)*. Rio de Janeiro: Brasiliense, 2004, p. 39.

<sup>96</sup> Para melhor informação sobre o tema da moralidade vinculada ao saber médico, especialmente a psiquiatria, ver: BIRMAN, Joel. *A psiquiatria como discurso da moralidade*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

<sup>97</sup> BPEBA. *Gazeta Médica da Bahia*, vol 41, setembro 1909, vol 3, p.113

<sup>98</sup> *Ibidem*, p.115

a mulher despreza aquilo que mais a pode aformosear, o sentimento mais refinado que a civilização lhe deu, se é que a natureza já lhe não concedera o esboço dele – o pudor! As formas arrastam-se quase a descoberto pelas vias públicas; as roupagens perdem o talho da vergonha, para tomarem o aspecto do desbrío; as cabeleiras acrescidas dos postigos indecentes formam escândalo para a vista; vai-se tornando difícil estabelecer à simples vista a diferença entre uma cocote e uma senhora!<sup>99</sup>

NoOs trechos acima em destaques encontramos os assuntos cotidianos transmutando-se no discurso médico, em problemas de toda ordem, apresentados como sinônimo de doenças que acometiam e corrompiam a organização social. Da falta de decoro das senhoras à ambição das superpotências, passando pela falta de princípios brasileiros nada escapava ao julgamento da medicina. Isso era possível dentro do discurso médico psiquiátrico por que, segundo Jurandir Costa:

Esses psiquiatras tinham todos a tendência de confundir ou, pelo menos, a associar indevidamente os problemas psiquiátricos aos problemas culturais em geral. Para eles os fenômenos psíquicos e culturais explicavam-se, unicamente, pela hipótese de uma causalidade biológica que, por sua vez, justificava a intervenção médica em todos os níveis da sociedade.<sup>100</sup>

É justamente essa causalidade, entre o biológico, o social e cultural, que encontramos na justificativa dada pelo professor para a sua alarmante preocupação com a decadência na qual o mundo se encontrava. Com a palavra o professor:

Apresento-vos quadros verdadeiramente mórbidos, para que possaes sentir bastante a verdade do meu tema – que o sociólogo e o psicólogo precisam conhecer a fundo os meandros da consciência humana, examinados à luz dos conhecimentos da patologia do sistema nervoso, para que possa reagir contra os seus desvios, do mesmo modo porque se reage contra a invasão de um qualquer gérmen patológico.<sup>101</sup>

---

<sup>99</sup> *Ibidem* p. 115-116

<sup>100</sup> COSTA, Jurandir Freire. História da psiquiatria na Brasil. Um corte ideológico. 4ed. Rio de Janeiro: Xenon, 1989, p. 42.

<sup>101</sup> BPEBA. Gazeta Médica da Bahia, vol 41, setembro 1909, vol 3, p.116

Continua dizendo que:

hoje o médico consciencioso, aquele que conhece e sabe cumprir os seus deveres, não só pensa em tratar o espírito, tarefa anteriormente exclusivamente entregue aos cuidados dos sacerdotes das várias religiões, como procura estudar e debelar conseqüentemente as perturbações mais ou menos intensas do organismo social, cuja importância, aliás, é muito maior que a dos organismos pessoais isolados.<sup>102</sup>

Desta forma, podemos apreender das citações acima que fazia parte do perfil de ser médico e cientista no período a sua vinculação aos problemas sociais mais amplos possíveis, pois os médicos se colocavam como os únicos capazes, juntamente com os sociólogos, de resolverem questões tão complexas e amplas porquê o conhecimento que compartilhavam era o único reconhecidamente capaz de encontrar a solução.

Vejamos o que mais a comparação dos fatores sociais com um germen patológico serviram de justificativa para a sua função de guardiões da ordem repousasse justamente nesse pressuposto biológico para o entendimento social como vimos páginas anteriores. Como nos diz Jurandir Costa “eles se acreditaram convocados a cumprir uma tarefa de cientistas, quando eram chamados a se exprimir politicamente”.<sup>103</sup>

A partir dessa intromissão do saber médico nos assuntos pertencentes ao âmbito coletivo criou-se o conceito de medicalização da sociedade. Durante muito tempo a historiografia da medicina brasileira tendeu a enxergar as propostas e tentativas de medicalização por parte do discurso médico não só como uma realidade, concreta, aplicável e palpável dos seus projetos, mas, também, como uma medida do poder intervencionista e da evolução que supostamente emanava da classe médica.

Dentre os trabalhos que propõe uma revisão desse conceito destaco o de José Ferreira Antunes<sup>104</sup> que serviu como base para as reflexões feitas a seguir. Partindo da análise sobre as relações estabelecidas entre a lei, a medicina e o discurso moral a partir dos temas crime, sexo e morte, o autor utiliza o discurso elaborado pela medicina legal para construir sua análise sobre o pensamento médico e sua inserção na vida social.

---

<sup>102</sup> BPEBA. *Gazeta Médica da Bahia*, vol 41, setembro 1909, vol 3, p.117.

<sup>103</sup> COSTA, Jurandir Freire. *Op Cit* .2007, p.22

<sup>104</sup> ANTUNES, José Ferreira. *Op. Cit* 1999.

Trabalhando com o período da chamada *Belle Époque* o autor analisa o amplo conjunto da ação médica, em assuntos tão diversos, para discutir e redimensionar o significado e a amplitude do termo medicalização na sociedade brasileira do período.

A partir de uma vasta e variada documentação, o autor conclui que o chamado projeto médico, como sendo composto de uma idéia única e vontades similares, na verdade, era composto de projetos e significados distintos. O autor mostra um grupo cindido nas suas idéias e pretensões, onde os conflitos e não as concordâncias davam o tom das reivindicações. Segundo ele “fica difícil acreditar que a ação médica no campo da moral tivesse se orientado por um padrão racional uniforme. Que houvesse existido...algo que com propriedade se pudesse nomear “racionalidade médica”<sup>105</sup>. Ao refutar essa aparente coesão e unidade dos projetos e discursos médicos Antunes nos mostra que:

Seja por falta de unidade na reivindicação, seja pela falta do poder da própria categoria médica, os profissionais da arte de curar não conseguiram implantar a maioria das medidas preconizadas no âmbito da moral. Não conseguiram transformar em lei as modificações de costumes e comportamentos desejados.<sup>106</sup>

Assim, se a comunidade médica havia falhado nos seus planos e intenções medicalizadoras fariam sentido falarmos em sociedade medicalizada? A resposta negativa do autor nos remete à primeira consideração proposta e refere-se justamente a redefinição do termo medicalização. Se tomarmos o termo como referencial para “designar um processo historicamente datado de modificação da própria medicina, uma reorientação de seus objetos e métodos”<sup>107</sup> então seria possível a utilização do termo. Mas note-se que apenas se nos referirmos a uma mudança de atitude, teórica e prática, dentro da ciência médica. Exclui-se daí a possibilidade de uso do termo e do conceito de medicalização para nos referirmos a real possibilidade de concretização do projeto médico na vida social.

As novas preocupações dos médicos provocaram uma mudança de foco e de olhar dentro da medicina e proporcionou a sua redefinição enquanto ciência: “Das

---

<sup>105</sup> *Ibidem*, p.272.

<sup>106</sup> *Ibidem*, p.273.

<sup>107</sup> *Ibidem* p.274.



doenças de nossa constituição biológica para os males de nossa conformação moral; da medicina *strictu sensu* para o direito; da biologia para a sociologia”<sup>108</sup>. Essa redefinição conceitual e teórica da medicina foi importante para a elaboração de um programa que dava à psiquiatria um papel de destaque dentro do amplo campo da medicina.

Os alienistas colocavam-se, naquele momento, como os responsáveis pelos cuidados não só com a saúde mental dos indivíduos, como aqueles capazes de sanarem e prevenirem as turbulências políticas e sociais, encaradas ao mesmo tempo como provenientes e, também, causa do grande número dos casos de alienação mental na sociedade de então.

Em virtude dessa nova característica da ciência médica propõe o autor que o termo mais adequado, e com o qual concordamos, seja o de “socialização da medicina” ou “medicina humanizada”. Essa humanização não deve ser entendida como uma medicina mais humanitária sinônimo de caridosa, mas humanizada porque o seu foco de atuação e atenção aos seus temas e procedimentos voltava-se para o modelo elaborado pelas ciências humanas.

Pensamos serem esses os termos mais corretos visto que a análise deve concentrar-se nas mudanças ocorridas dentro da medicina e não nas mudanças, não ocorridas, que a medicina tentou impor à sociedade. Para o autor:

Antes de promover a renovação das formas de sociabilidade, o pensamento médico teria refletido e interagido no fenômeno cultural da atualização da medicina. A sociedade modela e medicina e não vice-versa, ainda que se reconheça a interferência mútua das influências recíprocas.<sup>109</sup>

Durante o período estudado a psiquiatria juntamente com a medicina legal foram duas das especialidades médicas que mais se adequaram aos novos parâmetros. Estas duas disciplinas reivindicavam para si não só a exclusividade no trato com o louco e a loucura, mas também intervinham a partir da ótica médica, com uma perspectiva moralizante, nos hábitos e costumes da vida cotidiana. Não podemos afirmar que a interpretação organicista da loucura seja uma invenção do século XIX. Já no século XVII as buscas por explicações sobre a insanidade deixaram para trás o viés teológico,

---

<sup>108</sup> *Ibidem* p.274

<sup>109</sup> *Ibidem* p.275.

da possessão demoníaca característica da Idade Média, para incorporar as visões médicas explicativas. Acreditava-se que, na sua essência, a alienação fosse um distúrbio em alguma função ou estrutura orgânica fosse ela de natureza química ou mecânica, no funcionamento da estrutura cerebral.

No começo do século XIX ocorreu uma transformação no entendimento sobre a insanidade e as correntes organicistas perderam espaço para o pensamento psicológico inaugurado por Pinel. A primeira foi o enfoque moral e passional na compreensão do desencadeamento do fenômeno da loucura, em detrimento das implicações orgânicas que pudessem haver na constituição do quadro doentio. A segunda foi a classificação nosográfica da alienação mental. Segundo PESSOTI, a postura metodológica pineliana:

ensejará uma mudança substancial no conceito de loucura: esta deixa de ser uma condição estática irreversível e apenas passível de correções superficiais. Deixa de ser uma lesão anatômica... e passa a ser um desequilíbrio, uma distorção na natureza do homem a ser corrigida.<sup>110</sup>

Para Pinel os excessos e os exageros dos hábitos na vida cotidiana, as chamadas causas morais, assim como os acontecimentos que implicassem em emoções muito intensas, as paixões, propiciariam o aparecimento da insanidade. É preciso destacar, ainda, que Pinel, mesmo enfatizando as paixões e as causas morais no aparecimento da alienação, não ignorava e muito menos descartava fatores orgânicos ou hereditários como produtores da insanidade.

Lembramos que a hereditariedade de que fala Pinel ainda não tem o mesmo conceito de degenerescência, idéia que a caracterizará a partir dos meados do século XIX. O que há de inovador na sua formulação é o enfoque e a primazia dada às paixões e causas morais, pois “sob a designação de ‘paixões’, Pinel nos apresenta uma gama ampla e multiforme de significados: vícios, sofrimentos, desavenças conjugais, desgraças várias e ‘acontecimentos cruéis’. E até mesmo princípios”<sup>111</sup>.

Influenciado pela metodologia dos estudos feitos no mundo da botânica e da zoologia na época, à moda dos naturalistas, Pinel criou um método analítico que resultou em uma classificação descritiva, pautada em uma observação objetiva, racional,

---

<sup>110</sup> PESSOTI, Isaías. *Op. Cit* 1996, p.72.

<sup>111</sup> *Ibidem*, p.100.

nosográfica das mais variadas formas de loucura. Entendia ele que a observação prolongada e descritiva das alterações comportamentais, logo dos sintomas, era de extrema importância para que pudesse ser aplicado o tratamento mais apropriado no restabelecimento da razão.

Para Pinel a alienação mental poderia se manifestar através de uma variedade imensa de comprometimentos físicos expressos nas mudanças de comportamento, no gestual e no modo de falar. Desta forma, somente uma observação minuciosa e demorada poderia revelar não só a presença, o diagnóstico da doença, como o mais importante, o tipo de lesão que acometia o paciente.

Ao se diagnosticar a presença e se distinguir o tipo de alienação mental que acometia o paciente, Pinel propunha aquele que ficou conhecido como “tratamento moral”, isto é, um programa reeducativo baseado em ações terapêuticas que tinham o objetivo de enquadrar o comportamento desviante através da alteração dos e nos hábitos e costumes do paciente, estimulando condutas baseadas em determinados padrões éticos específicos considerados saudáveis.

Um aspecto importante dentro do pensamento pineliano é o sentido adquirido pela idéia de “moral”. Esta passava a ter uma conotação ética e como tal, era entendida como o oposto de imoral. De fato, para Pinel a loucura estaria diretamente vinculada a uma espécie de corrupção dos valores e atitudes tidos como éticos, o que ocasionava comportamentos não apenas desviantes ou errados, mas também imorais uma vez que ao agredir e ferir as normas de conduta aceitas e esperadas por um determinado grupo social, estava-se ofendendo-se a moral.

Dentro do programa do tratamento moral dois aspectos são imprescindíveis para o sucesso da terapêutica: o hospício e o alienista. Foi nesses dois elementos que Pinel confiou a eficácia do seu tratamento. O primeiro, o hospício, se tornava parte imprescindível e essencial do tratamento, pois ele era, efetivamente, um instrumento de cura visto que sua função era ser um espaço disciplinador, onde seriam aplicadas as terapias eficazes no tratamento moral.

E de que maneira poderia uma edificação cumprir esse papel? Pinel, assim como seu discípulo Esquirol, entendia que uma construção destinada a cuidar de pacientes alienados deveria ser erguida com a preocupação de facilitar o trabalho do médico. O manicômio no tratamento moral desempenhava duas funções básicas: Servir como

ambiente privilegiado para a observação sistemática e prolongada do paciente e assegurar, através de técnicas específicas de tratamento, experiência reais que corrigissem de maneira pedagógica os desvios da razão.

Assim cada cômodo, cada parte do manicômio, era construído com o objetivo de atender essas duas reivindicações primordiais no tratamento moral, por isso é importante que se diga que Pinel não se afastou da lógica do internamento. Ao contrário, sem a internação e o afastamento do doente dos fatores que fora do manicômio lhe causavam a alienação, sua recuperação se tornava inviável. Ainda que o mito de libertação dos insanos das correntes das prisões e masmorras na França revolucionária lhe seja atribuído, encontramos em Pinel e na sua proposta de tratamento a vinculação ao aprisionamento do louco dentro dos muros dos hospícios.

Em quais tipos de técnicas terapêuticas consistia o tratamento moral pensado por Pinel e continuado por seu discípulo Esquirol? É preciso que antes de qualquer coisa lembremos que o emprego de recursos físicos na cura da insanidade nunca foi abolido completamente por Pinel. O uso das sangrias, purgações, dietas e fármacos não foram renegados por Pinel, mas ele considerava que esses recursos deveriam ser utilizados com grandes restrições e eram encarados até com uma certa descrença na sua eficácia.

O entendimento de Pinel sobre a loucura, pensada enquanto uma desorganização da razão, não sua perda, um processo de comprometimento das funções mentais e não propriamente cerebral, em virtude de experiências e hábitos que estimulavam idéias delirantes, embasaram as práticas de cura utilizadas, fossem pautadas em fazer com que o paciente tivesse contato com experiências que proporcionassem sensações que fizessem com que as idéias delirantes fossem aos poucos sendo substituídas por aquelas que oferecessem um reencontro com a razão desvirtuada a partir de alterações afetivas e cognitivas do paciente.

Diversos foram os recursos utilizados como exercícios a cavalo, passeio, ginásticas, o trabalho agrícola, esportes, música, desenhos e outros tantos. Um dos métodos mais conhecidos foi o chamado *no restraint*. O método que consistia em não mais acorrentar os alienados, mas deixá-los se movimentar livremente e na sua locomoção, marcando uma importante renovação na estrutura manicomial. Como alerta PESSOTI o simples fato de locomoverem-se restituía ao paciente a sua condição humana, ainda que não de cidadãos. Entretanto, é bom salientar que mesmo com

práticas mais humanizadas Pinel não se afastou da lógica do internamento. Humanizar e libertar são verbos que ainda não poderiam ser conjugados como sinônimos.

Para além desses recursos de estímulos sensoriais um fator extremamente importante, essencial segundo Pinel, era o papel do médico nesse sistema. Com um tratamento moral da loucura, aqui nos referimos à palavra tratamento não somente no seu aspecto terapêutico, mas também no seu aspecto relacional com a doença, o papel do alienista é tido como o de um educador, quase um pedagogo e sua atuação deveria se pautar em um equilíbrio de gentileza, firmeza e até repressão quando necessário. Segundo PESSOTI:

Seja como figura amiga, paternal ou autoritária, a presença e a pessoa do médico passam a fazer parte do processo de tratamento. Não que tal função fosse diretamente visada por Pinel, Esquirol e seus seguidores. Ela se estabelece como consequência da presença freqüente e demorada do médico no ambiente de vida do alienado. O que formalmente se buscava era fundamentar o diagnóstico e a intervenção pedagógico-terapêutica, segundo a observação, minuciosa e paciente, das manifestações comportamentais do doente.<sup>112</sup>

A importância dada ao papel do alienista no processo terapêutico pineliano teve a finalidade de assegurar que o ambiente terapêutico do manicômio fosse o mais organizado e, por isso, mais eficiente na recuperação dos enfermos. Era a autoridade e competência médica em gerir o manicômio, a sua presença no tratar cotidiano com os pacientes, e a sua observação nosográfica detalhada e prolongada na construção dos casos que asseguraria a eficácia do tratamento.

Uma interessante consideração que Pinel fazia em relação ao papel do alienista no contato com o paciente era a busca “por uma gentileza e elegância no falar com os doentes, pois eles merecem um crédito de racionalidade residual e de humanidade”<sup>113</sup> A postura esperada por Pinel pelos alienistas mostra uma oscilação dentro do próprio sistema de tratamento moral. Ao mesmo tempo em que propunha uma forma inovadora e, de alguma maneira, benevolente no tratamento da loucura e do louco, por outro lado reforçava o aprisionamento dos doentes ao colocar o hospício como a chave mestra do tratamento e não descarta a repressão neste mesmo tratamento. Só que agora não mais

---

<sup>112</sup> PESSOTI, Isaias. *Op. Citi*. 1996, p.165.

<sup>113</sup> *Ibidem*, p.76.

na figura de um regime opressor, mas nas mãos do profissional da medicina, o alienista. Repressão e benevolência, aprisionamento e libertação são idéias, na maioria das vezes, contraditórias, mas que na doutrina moral adquirem uma relação de complementaridade e não de repulsão. São essas as bases do tratamento moral idealizado por Pinel, nas palavras de PESSOTI:

A prática médica, entretanto não e pautou por esse modelo, nem durou por muito tempo, mesmo nos institutos confiados aos mais próximos seguidores de Pinel, pois o excessivo número de pacientes, de um lado, e o retorno da ênfase na etiologia orgânica da loucura, de outro, em pouco tempo reduziram a adesão às teses do tratamento moral e, por conseguinte, ao projeto ideal da instituição manicomial.<sup>114</sup>

Entretanto, se não podemos falar em uma aplicação purista do modelo moral de tratamento da loucura, podemos ao menos observar seus ecos nos modelos asilares, nas terapêuticas adotadas por essas instituições, como é o caso do antigo Asilo de Salvador São João de Deus e no próprio pensamento médico baiano referente a loucura. Um exemplo disso é o artigo escrito pelo Dr. Remédios Monteiro em 1880, já citado anteriormente neste trabalho, publicado na Gazeta Médica da Bahia, no qual um dos assuntos abordados versava sobre a importância do asilo, como bem dizia Esquirol, o qual é citado no referido trabalho, como instrumento de cura e com papel decisivo do médico no tratamento da doença mental. Dizia ele que:

Em estabelecimentos dessa natureza os loucos acham-se em um meio onde se exerce mais facilmente a influência do médico, despida de toda condescendência e inspirada unicamente pela caridade e pela ciência

Internar um alienado num hospital não é encarcerá-lo: é subtraí-lo não só das influências do mundo exterior como também pô-lo ao abrigo das causas que possam entreter o seu delírio, excitar sua irritabilidade ou levá-lo a determinações nocivas. È em estabelecimentos especiais que o alienado encontra uma terapêutica apropriada e mais a disciplina – a ordem- o exemplo, e sobretudo o trabalho metódico e convinhável.<sup>115</sup>

---

<sup>114</sup> *Ibidem*, p.167.

<sup>115</sup> BPEBA, Gazeta Médica da Bahia, Dez. 1880, nº6, pg. 263.

Esta passagem é reveladora e exemplifica bem o quanto o tratamento dos alienados estava, também pautado no modelo moral proposto por Pinel, onde o manicômio e médico, como já vimos, se sobressaem como os elementos não só de destaque como imprescindíveis na cura da alienação.

Quando identificamos anteriormente, a falta de médicos especialistas em Salvador que pudessem tratar corretamente a loucura não estava falando apenas sob o ponto de vista do cuidado exclusivo que a medicina reivindicava para si enquanto uma forma de poder sob determinada parcela da população. Esta queixa, em nossa opinião, tem uma relação também com o modelo escolhido e empregado para o tratamento da alienação mental. É preciso que atentemos para o fato que no modelo moral e manicomial pensado por Pinel a figura do médico era colocada de maneira indispensável para a cura do paciente. Saía de cena a figura dos religiosos para entrar em cena, como atores principais deste enredo, o médico-especialista, o alienista. Sem a vigilância, sem a atenção dispensada pelo olhar médico, o tratamento, na perspectiva moral, tornava-se inviável.

Outro aspecto interessante na fala do Dr. Remédios Monteiro é a associação entre a idéia de caridade e de se fazer ciência no cuidado a loucura. Ao se vincular caridade e ciência num mesmo espaço, entendiam os alienistas baianos que esse, mais do que um dever cristão, nos revela o quanto o tratamento moral adquiriu em terras baianas um jeito peculiar. Segundo Venétia Rios:

a evidente confusão acerca do tratamento moral é resultado do longo tempo em que a loucura esteve afastada do mundo da doença, do mundo da cura, do mundo dos médicos. Mergulhada no contexto religioso da caridade, a loucura só seria atingida pelo braço da ciência quando obtivesse o status de doença, como um campo de intervenção médica.<sup>116</sup>

No resumo do primeiro relatório anual do São João de Deus, datado de 30 de junho de 1875, apresentado pelo então diretor do Asilo Demétrio Tourinho, publicado na *Gazeta Médica da Bahia*<sup>117</sup> e assinado pelo autor S.L, que suspeitamos ser o Dr.

---

<sup>116</sup> RIOS, Venétia Durando Braga. “O Asylo uma necessidade indeclinável de organização social.”: indagações em torno do questionário de internamento do Asylo São João de Deus. *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 15, nº4, out-dez 2008, p.993.

<sup>117</sup> BPEBA, *Gazeta Médica da Bahia*, nº2, ano IX, fev., p.82-86.

Silva Lima, então Diretor do Hospital de Caridade, percebemos a influência direta do tratamento moral nas práticas terapêuticas adotadas na cura dos pacientes. Dizia ele que:

Vivem quase todos em comum, e com a maior soma de liberdade, mas vigiados de modo que não possam dela abusar. Por alguma vez tenho empregado o colete de força, e a cadeira de contenção, e poucas a reclusão por muitas horas. A esse respeito sigo o mais que é possível, o sistema inglês *no restraint*, e o sigo a tal ponto que todos os vizinhos se admiram de ver os alienados passeando ao ar livre, a toda hora, em todos os pontos da Quinta, por baixo do vasto e frondoso arvoredo. Disse-me um dia um amigo que eu podia ser a primeira vítima do sistema; não o modifico; acho que é a base fundamental de toda terapêutica psiquiátrica, e que tenho tirado dele mais vantagens do que das pílulas de beladona, do preparado de chlorar e das injeções hipodérmicas.

Liberdade vigiada. Era esse o lema do tratamento moral tão bem definido nas palavras do Dr. Demétrio Tourinho. Na extensa citação acima vemos que no primeiro momento do Asilo, sob a administração médica, a terapêutica moral foi utilizada sem restrições apesar das resistências e desconfianças alheias. Além do sistema *no restraint* outros tipos de terapias eram utilizadas e seguiam também as indicações propostas por Pinel como os trabalhos nos jardins, os trabalhos manuais como costuras, lavagens de roupa, a utilização da literatura, dentre outros citados.

É preciso fazer uma ressalva importante. Lembremos que no contexto da década de 1870 as teorias científicas organicistas ainda estavam chegando ao Brasil e sendo disseminadas e assimiladas por cada uma das suas partes em maneiras e tempos distintos. O apogeu dessas teorias e práticas se tornou relevante e dominante na prática da psiquiatria baiana a partir do início do século XX. Até então o tratamento moral seria a base do cuidado sobre a loucura na, ainda recente, instituição asilar baiana. Não podemos afirmar que a interpretação organicista da loucura seja uma invenção do século XIX. Já no século XVII as buscas por explicações sobre a insanidade deixaram para trás o viés teológico, da possessão demoníaca para incorporarem as visões médicas explicativas de viés orgânico. Acreditava-se que na sua essência a alienação fosse um distúrbio de natureza química ou mecânica no funcionamento da estrutura cerebral.



A partir da segunda metade do século XIX o modelo organicista sobre a loucura foi ganhando terreno frente à escola mentalista e passava a ser, não apenas o modelo mais aceito, como também passava a ser o atestado de cientificidade da psiquiatria enquanto conhecimento dentro da ciência médica. Além disso, resgatava para a medicina a primazia nos estudos e cuidados da loucura. Os estudos da fisiologia cerebral e da anatomia patológica passaram a ser, a partir de então, o critério de cientificidade na psiquiatria. É bom lembrarmos que dentro do modelo moral ou mentalista pensado por Pinel as implicações orgânicas no aparecimento da alienação mental não foram descartadas ou negadas, apenas ocuparam um papel secundário dentro desse arcabouço teórico.

Os próprios discípulos de Pinel tinham, cada um deles, suas medidas organicistas misturadas ao pensamento e tratamento moral. Discípulos como André Marie Ferrus, por exemplo, utilizava o modelo organicista como seu principal referencial teórico, defendendo a idéia de que a loucura era não só uma doença cerebral, como acreditava em localizações cerebrais específicas para ela. Segundo PESSOTI “já com ele, a explicação da loucura começa a retomar as feições organicistas do passado”.<sup>118</sup>

Assim como Falret, já citado anteriormente, Jean Etienne Georget, cujo pensamento sobre a produção da doença mental situa também o estrato orgânico como responsável pelas formulações dos pensamentos e ações do cérebro, entre outros. Não devemos estranhar que entre os discípulos dos fundadores da psiquiatria mentalista vários tenham situado seus estudos no organicismo, uma vez que este modelo nunca foi invalidado por seus mestres. Era o grau de organicismo que se acentuava ou não dentro das diferentes perspectivas de estudos.

Uma figura em especial se destacaria no mundo organicista, sendo até reconhecido como um dos, ou talvez o maior nome dessa escola, pelas inovações trazidas para a psiquiatria por inserir a análise clínica dentro do seu corpo metodológico. Emil Kraepelin descartando as abordagens metodológicas que até meados do século XIX eram baseadas nos sintomas nas especulações morais deu à prática psiquiátrica uma feição definitivamente médica

---

<sup>118</sup> PESSOTI, Isaías. *Op. Citi.* 1996, pg.137.

O método clínico usado por Kraepelin no diagnóstico das doenças mentais consistia em “diferenciar as doenças mentais pelo reconhecimento de padrões específicos de sintomas (síndromes). Desenvolvendo estudos longitudinais para definir o curso e o resultado das mesmas”<sup>119</sup>. A preocupação de Kraepelin com o prognóstico, ou seja, o curso e o resultado da doença representaram uma importante inovação e renovação dos processos metodológico, no entendimento, diagnóstico e cuidados sobre os processos de enfermidades mentais. Entretanto como nos alerta Foucault no diagnóstico da loucura:

a verdadeira questão não é saber se é esta ou aquela forma de loucura, mas de saber se é loucura ou não.

o campo diferencial no interior do qual se exerce o diagnóstico da loucura não é constituído pelo leque das espécies nosográficas, é simplesmente constituído pela escansão entre o que é loucura e o que não é loucura: é nesse domínio binário, é no campo propriamente dual que se exerce o diagnóstico da loucura.<sup>120</sup>

Esse alerta nos será muito importante na parte seguinte deste trabalho quando tratarmos dos exames de sanidade encontrados nos processos de interdição. Segundo Foucault, a composição nosográfica dentro da psiquiatria não é tão importante para o diagnóstico. Não é o tipo de doença que vai validar o discurso psiquiátrico. Mas, o diagnóstico absoluto e não o diferencial que validará esse sistema de saber. Foi ainda ele o responsável por introduzir a pesquisa dos antecedentes hereditários como influência no desenvolvimento das doenças mentais, além de introduzir experimentos com psicofármacos.

Da alma para o encéfalo. Eis o percurso do pensamento psiquiátrico na passagem do século XIX para o século XX. Como afirmou o professor Pinto de Carvalho essa correlação entre a doença e sua localização física só foi possível graças ao

regime inteiramente novo do método anátomo-clínico, pelo qual se foram verificando lesões que correspondiam a uma dada

---

<sup>119</sup> CÂMARA, Fernando Portela. “A catástrofe de Kraepelin.” *Revista Latinoamericana de psicopatologia fundamental*, ano X, nº2, jun/2007, p.310

<sup>120</sup> FOUCAULT, Michel. *O poder psiquiátrico: curso dado no Collège de France (1973-1974)*. Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2006.p. 346

perturbação funcional, de modo que, pela comparação das duas – lesão e desvio de função - chegava-se a concluir qual a importância dessa ou daquela zona do encéfalo em geral e especialmente do cérebro.<sup>121</sup>

O método anátomo - clínico consistia justamente na observação da correlação existente entre os sintomas da doença e sua localização anátomo-patológica nas autópsias. Com essa metodologia a psiquiatria pode, finalmente, encontrar para si uma justificativa que coubesse dentro dos parâmetros médicos e científicos exigidos daqueles saberes que acalentassem o desejo de serem reconhecidos enquanto saberes científicos.

O nosso professor Pinto de Carvalho na sua aula publicada em abril de 1908 na Gazeta Médica da Bahia, faz sua consideração sobre o quanto o método anátomo-clínico nos seus dias encontrava-se modificado:

pelo progredimento dos métodos de exame, especialmente no que diz respeito aos exames microscópicos e aos processos de coloração. Hoje o estudo anátomo-clínico, não se compadece de um simples exame microscópico das peças necrópsicas...: sem os cortes microscópicos cortados e seriados, obtidos por meios dos delicadíssimos aparelhos hoje conhecidos que permitem seriar os cortes de um encéfalo inteiro, nada se deverá mais concluir no campo da experimentação.<sup>122</sup>

Não há dúvidas sobre o quanto a instauração do método anatomo-patológico e a análise clínica modificaram o fazer médico e o quanto foram importantes para darem a psiquiatria o *status* científico e médico para o seu saber. Entretanto, para o professor Pinto de Carvalho conseguir dar sua aula no mais recomendado método de estudo era algo um tanto quanto difícil nas condições em que se encontrava a Faculdade de Medicina da Bahia. Dizia ele:

vereis que me inspirei, para sua organização, nos princípios mais genuínos do sistema prático de ensino, arvorando o método anátomo-clínico à dignidade de guia supremo dos nossos estudos. Por enquanto, dir-vos-ei com toda sinceridade, o material de que dispões a clínica é insuficientíssimo para o que

---

<sup>121</sup> BPEBA, Gazeta Médica da Bahia, vol. 41, setembro 1909, vol. 3, p. 108.

<sup>122</sup> BPEBA, Gazeta Médica da Bahia, vol. XXXIX, abril 1908, nº10, p.454.

queremos, mas em primeiro lugar, mesmo com esse material faremos o que for possível.<sup>123</sup>

Mas um sopro de alívio pode ser sentido pelo professor ao saber que o seu pedido para que se iniciassem as pesquisas já estava encaminhado e que até o meio do ano ele estaria na instituição. Além do que prometia aos alunos que um dia por semana seria dedicado ao trabalho de laboratório, novidade, segundo o mesmo, instituída por ele no seu programa.

A retomada do organicismo alterou significativamente as bases dos cuidados ministrados aos doentes. Se no alienismo pineliano a figura do manicômio e do médico eram colocados como instrumento de cura, nas bases organicistas estes tem suas funções modificadas. Entretanto, é importante que se faça uma importante diferenciação, a partir de Isaías PESSOTI, entre o sentido e o conceito de palavras tão usadas para nomear as instituições de cuidado à loucura e colocadas em uma perspectiva quase de sinônimos. São elas: asilo, manicômio e hospício.

O asilo seria o termo genérico usado para instituições que abrigavam os loucos de maneira genérica. Não teriam necessariamente a preocupação nem a obrigação de tratar medicinalmente seus ocupantes, doentes ou não, cuja ordem de necessidades eram as mais variadas, iam de indigentes a loucos, por isso encontramos, por exemplo, no Asilo de Mendicidade de Salvador, loucos e mendigos misturados e convivendo num mesmo espaço. Era um lugar que servia para abrigar e não obrigatoriamente para tratar o doente.

O termo **asilo** foi muito usado para definir instituições que cuidavam exclusivamente dos alienados mentais, como é o caso do Asilo São João de Deus em Salvador. Isso nos suscita uma análise sobre a maneira como as autoridades leigas e médicas encaravam o trato com o louco. O Asilo, enquanto abrigo, passava a idéia de proteção e resguardo. E era justamente neste sentido que o São João de Deus era inaugurado. Para os médicos, eles e o Estado cumpriam a sua missão de proteger e resguardar, com exclusividade, o trato dessa parcela da população.

O termo **hospício** seria aquele utilizado para designar instituições hospitalares que recebiam exclusivamente doentes sem recursos e que passaram a abrigar e tratar,

---

<sup>123</sup> BPEBA, Gazeta Médica da Bahia, vol. XXXIX, abril 1908, n°10, p457.

também, os insanos. Eram, por exemplo, os hospitais administrados pelas Santas Casas localizadas no Brasil afora, que acolhia, dentre a parcela doente dos seus leitos, os loucos. Segundo PESSOTI “são hospitais que dão ao alienado alguma assistência e um tratamento quase sempre alheio ao saber médico... Tais instituições não têm qualquer propósito psiquiátrico.”<sup>124</sup>

Os manicômios seria justamente as instituições “caracterizadas por acolher apenas os doentes mentais e dar-lhes tratamento sistemático e especializado”<sup>125</sup> Essas instituições começaram a se tornar mais freqüentes a partir do século XIX quando a figura do especialista, do alienista surgiu como aquele profissional exclusivo para o trato da insanidade.

Achamos conveniente discutir essas denominações para justificarmos, daqui para frente, o emprego do termo **manicômio** como sendo o mais correto quando falarmos dessas instituições, no sentido genérico, no período estudado neste trabalho. Se no tratamento moral o manicômio era encarado como um instrumento de cura no pensamento organicista, este perdeu a sua função terapêutica e curativa para se tornar apenas um asilo, no sentido de abrigo, onde os doentes são tratados com métodos pautados somente na perspectiva médica. Esta entendida no sentido da lesão orgânica e/ou anatômica da loucura em todos os seus processos. Da sua identificação ao seu tratamento. Na perspectiva organicista o manicômio, ou asilo, perdeu seu papel e *status* de instrumento de cura. Ele continuou sendo o local preferido para aplicação de terapêuticas exclusivas, mas com a função de cura não mais. Segundo Jane Russo:

Desde fins do século XIX, a psiquiatria alemã vinha se impondo como alternativa propriamente científica ao velho alienismo francês de Pinel e seus discípulos. Este, calcado numa concepção moral da doença mental, acabava por afastar o alienista da medicina propriamente dita. Os alemães voltando-se para os laboratórios de anátomo-patologia buscavam determinar a causa orgânica da doença, vinculando-a firmemente ao cérebro e ao sistema nervos.<sup>126</sup>

---

<sup>124</sup> PESSOTI, Isaias. *Op. Citi.* 1996. P.152.

<sup>125</sup> *Ibidem* p.152.

<sup>126</sup> RUSSO, Jane. *O mundo PSI no Brasil.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002. P. 13--14

No Brasil o maior divulgador do pensamento organicista, tendo sido inclusive aluno do próprio Kraepelin, foi o baiano Juliano Moreira<sup>127</sup>. Sua adesão a essa concepção de pensamento psiquiátrico traria mudanças dentro do entendimento e atuação sobre os doentes mentais, como falaremos mais adiante. Enquanto que no tratamento moral as preocupações estavam em proporcionar aos doentes experiências que alterassem suas idéias delirantes, no tratamento organicista como o lócus da doença acreditava situado em algum distúrbio orgânico ou de comprometimento cerebral, encefálico, a adoção das práticas terapêuticas que tinham na atuação dos fármacos, dos banhos, das purgações, das sangrias, na provocação de fenômenos que estimulassem reações físico-químicas que incidissem sobre o lócus orgânico da alienação.

No ofício de internamento do Asilo São João de Deus temos a relação dessas práticas terapêuticas e a adoção delas em alguns casos. Um dos métodos utilizados, que consta nesses ofícios, era a aplicação de sanguessugas no ânus do paciente. Este tipo de aplicação tinha finalidades das mais diversas. Dentre elas as de aliviar as hemorróidas e, muitas vezes, para combater ou prevenir ataques intermitentes de furiosos. Já os vomitórios e os purgantes eram utilizados para ajudar na cura da mania.

Neste momento da história psiquiátrica a adequação aos novos parâmetros de cientificidade exigia que o materialismo das concepções de mundo também se fizesse presentes não só na prova orgânica e anátomo-patológica da existência da alienação, como deviam influenciar e reestruturar as práticas de cuidado à insanidade.

O maior reflexo disso foi a busca por uma materialidade das práticas de cura dentro da perspectiva organicista. Enquanto que na prática moral, também chamada de mentalista ou psicológica, os tratamentos eram recomendados para atuarem na parte imaterial do indivíduo, ou seja, suas idéias e sentimentos; na perspectiva organicista era o corpo, a porção material do doente a quem eram direcionados as ações terapêuticas e isso não seria possível sem o mínimo de sofrimento corporal.

Uma das discussões sobre a dualidade mente e corpo se faz bastante produtiva para o entendimento da psiquiatria e suas práticas frente à doença mental. Segundo Porter, “à mente e ao corpo tem sido designados atributos e conotações distintos. A

---

<sup>127</sup> Para melhor entendimento sobre a obra de Juliano Moreira ver: PORTOCARRERO, Vera. *Arquivo da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2002.

mente é canonicamente superior à matéria”<sup>128</sup>. E continua sua observação ressaltando que “em aspectos mais importantes, esta subordinação hierárquica do corpo à mente sistematicamente degrada o corpo”<sup>129</sup>.

Assim o controle da loucura foi feito a partir de um controle rigoroso do corpo. Este foi entendido, muitas vezes, como um espelho onde as manifestações da desordem psíquica se dariam naquele espaço. Por isso algumas práticas de cura muito disseminadas nos tratamentos psiquiátricos envolviam diretamente o intervenção do próprio corpo. Foram assim os choques elétricos, as purgações, as sangrias e outros métodos já citados que vislumbravam o controle da mente através do controle do corpo.

Anteriormente apresentamos o quanto do pensamento de Pinel foi incorporado nos anos iniciais do asilo nas práticas terapêuticas, não podemos esquecer também que a perspectiva de tratamento organicista também foi contemplada no Asilo, constatada na leitura dos ofícios de internamento dos doentes e nos próprios relatórios dos administradores do Asilo. Esses ofícios de internamento foram muito bem estudados por Venétia Rios em trabalhos já citados<sup>130</sup> e por isso deixamos aqui essas sugestões para um maior aprofundamento sobre o assunto. Dos relatórios vindos do asilo temos o testemunho do emprego do chamado “tratamento médico” como uma tentativa de diferenciar do tratamento moral. Dizia ele que:

O tratamento propriamente médico tem consistido na medicação narcótico-calmante para combater a insônia e o delírio furioso; e com vantagem foram aplicados cloral, e os sais de morfina associados em dose elevada, as injeções hipodérmicas de cloridrato de morfina, o bromureto de potássio e a beladona como especialidade. Foram em geral essas substâncias empregadas. Para combater a excitação cerebral tem sido aplicadas muitas outras quando para isso haveria indicação...<sup>131</sup>

Com relação aos ofícios de internamento dentre as práticas de tratamento, que é o que nos interessa neste longo questionário, são mencionadas as sangrias, os purgantes, os narcóticos e as dietas. Todos esses tratamentos eram aplicados, pois se

---

<sup>128</sup> PORTER, Roy. “História do corpo”. In: BURKE, Peter. *A escrita da história*. São Paulo. Editora da UNESP, 1992. p. 303.

<sup>129</sup> *Ibidem*, p.303.

<sup>130</sup> RIOS, Venétia. *Op. Citi*. 2006 e 2008.

<sup>131</sup> APEB, Seção Colonial e Provincial, maço 7151, Ofícios diversos - relatório do encarregado do serviço clínico 1879-1880. 1876-1884.

presumia que havia algum nexu fisiológico entre eles e sua ressonância no encéfalo, na estrutura cerebral, de tal maneira que seria possível alterar a parte lesionada no sentido de devolver a normalidade psíquica perdida. E nesses métodos de tratamento organicistas têm-se uma alteração profunda do papel do médico dentro do processo de cura do paciente.

Não era apenas no asilo que se aplicavam tratamentos contra a loucura. Encontramos algumas referências desses tratamentos feitos em residências nos processos de interdição que analisaremos na parte seguinte dessa dissertação. Citaremos por ora apenas o caso do paciente Manoel Rosendo da Silva e seu processo de interdição<sup>132</sup> data de 1899. Este brasileiro de aproximadamente 43 anos, solteiro e cujo falecimento se deu no Asilo São João de Deus, em Salvador, no dia 22 de janeiro de 1901, foi mais um dentre tantos a ter sua sanidade questionada.

Dos documentos anexados ao processo temos um que inclui os gastos de Manoel Rosendo com despesas médicas, dentre eles temos uma cobrança por parte do Dr. Alfredo Ferreira em virtude de um tratamento feito à base de eletricidade do mês de junho ao mês de setembro. Devemos ressaltar que durante todo mês de setembro 16 dias foram reservados para aplicação da eletricidade no seu tratamento. A quantia gasta para sua aplicação durante os três meses, segundo consta na documentação, chega aos 135\$000 (cento e trinta e cinco mil réis). Como tratamento da alienação mental o uso de descargas elétricas não convulsivas foi muito usado no final do século XIX e apenas a partir da segunda metade do século XX teremos o uso da chamada eletroconvulsoterapia.

Manoel Rosendo, além desses tratamentos com base na eletricidade aplicados pelo Dr. Alfredo Ferreira, ainda recebeu visitas médicas do Dr. Nina Rodrigues e do Dr. Cardoso e Silva, além de outras visitas médicas que aparecem discriminadas nessa mesma documentação. O total de dívidas com despesas médicas e tratamentos chega à cifra de 205\$000 réis (duzentos e cinco mil réis).

Além do Asilo São João de Deus temos também a existência de outros locais como opções a este no tratamento das doenças mentais. Outra vez o processo de interdição nos é revelador sobre esses locais. No processo de interdição de Otília Mota, devido às más condições do Asilo, a família optou por colocá-la “em uma praia de

---

<sup>132</sup> APEB, Seção Judiciária Cível, Estante 69, caixa 2479, doc. 4, 1899.



banhos, sendo então escolhido o lugar denominado Pituba, onde a doente permaneceu pelo espaço de alguns meses”<sup>133</sup>. O tratamento com a água do mar, a chamada talassoterapia era também um dos tratamentos mais utilizados nesse período. Mas parece que no caso de Otília não deu muito resultado, pois segundo o relato no auto do exame de sanidade “essa providência, entretanto nenhum resultado deu pelo que a família da examinada entendeu de bom aviso interditá-la”

Enquanto que no tratamento moral a presença e papel do médico eram de importância vital para a cura do paciente, no organicismo essa função passava a ser do fármaco. Ao médico cabe a função de prescrição do melhor recurso a ser utilizado. A sua ação terapêutica é nula e essa função agora seria delegada a um determinado fármaco.

Como podemos perceber o viés de cunho organicista alterou profundamente as bases da psiquiatria que, até então, era mais conhecida por sua proposta mentalista ou psicológica. Mas uma teoria em particular daria à psiquiatria a força necessária para que seus especialistas produzissem discursos que justificassem toda sua prática e que convencesse da sua cientificidade enquanto saber. Foi ela que sedimentou a entrada da psiquiatria no ramo da medicina. Seria a Teoria da Degeneração.

A noção de degeneração foi incorporada das ciências naturais que “chamavam degeneradas espécies consideradas inferiores, porque menos complexas em sua conformação orgânica”<sup>134</sup>. A partir do jurista Cornelius de Pauw a palavra ganhou uma nova conotação e passou a ser associada aos desvios patológicos. Mas o que era apenas uma palavra extraída do meio biológico começava a ganhar ares de teoria na pena do médico Auguste Morel que, no ano de 1857, publicou o seu *Traité des Dégénérescences*. Esse trabalho foi marcado pela síntese que unia hereditariedade, ambiente e declínio racial: “Estes, por sua vez estavam relacionados com uma análise do surgimento do distúrbio mental, ampliando-se então a discussão para apresentar um relato das tendências regressivas nos indivíduos e também nas sociedades modernas”<sup>135</sup>.

Ao elaborar a teoria da degeneração, Morel entendia que os distúrbios mentais seriam manifestações de um substrato patológico, onde a degeneração permaneceria

---

<sup>133</sup> APEB, Seção Judiciária Cível, Estante 25, caixa 2684, doc. 3, 1904.

<sup>134</sup> SCHWARZ, Lilia. *Op. Citi*. P.46.

<sup>135</sup> HARRIS, Ruth. *Assassinato e loucura: medicina, leis e sociedade no fim de siècle*. Rio de Janeiro: Editora Rocco, 1993, p. 59.

oculta. Para ele o que era transmitido seriam justamente essas tendências patológicas e não traços específicos: “Esta origem da debilitação de base somática podia ser observada pelos médicos através das aflições que atingiam os descendentes dos pacientes com a revelação de vários estigmas, desde pés deformados, passando pelo estrabismo até a escrófula”.<sup>136</sup> Segundo Harris,

através da teoria da degeneração, os médicos buscavam um modelo probabilístico para compreenderem o curso da doença que eles esperavam, e diziam, ajudaria num programa de intervenção preventiva contra indivíduos perigosos e condições deletérias do ambiente.<sup>137</sup>

Para Morel seria possível sentir o efeito degenerativo cumulativo como o declínio psiquiátrico, a partir da terceira geração, através da transmissão hereditária desse substrato patológico que traria como consequência a extinção da linhagem familiar na quarta geração. Logo esta concepção, primeiramente partindo da análise individual, passou a ampliar o seu raio de entendimento para a família e depois para a nação.

A noção de hereditariedade, que ainda não era a noção vinda de uma teoria genética<sup>138</sup>, pois a consolidação do uso da noção dos genes se deu a partir do início do século XX e teve um papel importantíssimo na validação do discurso das degenerações. Era a partir da hereditariedade que se poderia materializar a existência do substrato orgânico de uma doença que se manifestava apenas no plano imaterial da mente. Como diz Foucault “suprir a anatomia patológica”:

A hereditariedade é certa maneira de dar corpo à doença no momento mesmo em que não se pode situar essa doença no nível do corpo individual; então inventa-se, demarca-se uma espécie de grande corpo fantasmagórico que é o de uma família afetada por um grande número de doenças... se elas se transmitem é porque possuem um suporte material, então se tem o substrato orgânico da loucura, um substrato orgânico que não é o substrato individual da anatomia patológica.<sup>139</sup>

---

<sup>136</sup> *Ibidem* p. 62.

<sup>137</sup> *Ibidem* p.63.

<sup>138</sup> Gregor Mendel, o responsável pelos estudos que deram origem à teoria genética, só publicará os seus estudos com a hibridação das ervilhas na Sociedade de Ciências Naturais em 1865. Morel publicou seu tratado oito anos antes das descobertas de Mendel.

<sup>139</sup> FOUCAULT, Michel. *Op. Citi*, 2006.P.352

Morel entendia que diferentes causas contribuíaam para o aparecimento das degenerescências. Estas iam das causas morais, tão comuns na perspectiva mentalista da psiquiatria, como a conduta sexual considerada desregrada até uma alimentação deficiente, abuso de álcool, meio social desfavorável, dentre outras.

A extensa lista de causas que poderiam influenciar no aparecimento das degenerescências era um grande trunfo não só para a conquista de espaço dentro da medicina pelos alienistas, como também para o refinamento desses fatores causais os especialistas pensavam conseguir não só a exclusividade do discurso sobre a doença, como a autoridade de falar sobre o tema. Como afirma Harris “seus fundamentos na “verdade científica” eram um bálsamo positivista para as feridas de um profissão sitiada.”<sup>140</sup> Além do que:

a teoria da degeneração gozou de imensa popularidade exatamente porque oferecia uma linguagem secular e científica para se falar a respeito do problema das constantes revoluções e das tendências anti-sociais e criminosas incuráveis. A instabilidade política, a luta de classes e a injustiça social foram traduzidas com toda segurança numa terminologia medicalizada.<sup>141</sup>

O Brasil naquele fim de século encontrava-se em um período de transição política com mudanças sociais que contribuíaam para que a teoria da degeneração fosse utilizada não somente como um discurso de aplicação científica, mas também com uma forma de compreensão social e política. Era o momento do fervor abolicionista e republicano, do encantamento pelos sopros de modernidade sentidos nas pequenas mudanças de hábitos que aos poucos iam se impondo e deixando no ar a sensação de novos ares e de que novos tempos estavam se aproximavam. Era o sentimento de mudança que ocupava as mentes daqueles responsáveis em criar uma nova identidade para esse “novo” Brasil. A começar pela face daqueles que aqui habitavam. Em uma associação entre o conceito de raça e as doenças e epidemias que afligiam a população a teoria da degeneração encontrou no Brasil um terreno fértil para sua aplicação enquanto plano de ação de cunho político e social.

---

<sup>140</sup> HARRIS, Ruth. *Op. Citi.* 1993. P.78.

<sup>141</sup> *Ibidem.* p.81.

Lilia Schwarcz estudou as principais preocupações que cercavam as duas principais escolas médicas brasileiras no período analisando as principais publicações médicas da Bahia e do Rio de Janeiro:

Da Gazeta Médica da Bahia vêm, prioritariamente, os estudos sobre medicina legal e, a partir dos anos 20, os ensaios sobre alienação e doenças mentais. Do Rio de Janeiro, por outro lado, partem os textos sobre higiene pública.<sup>142</sup>

Embora a própria autora ressalte que “já nos anos 80 e meados dos 90 (do século XIX) há uma maioria absoluta de artigos sobre higiene mental”<sup>143</sup> presentes na Gazeta Médica da Bahia. Essa preferência por questões que priorizavam as análises das doenças mentais na revista baiana é característica justamente dessa fase onde a grande preocupação dos alienistas baianos recaía sobre o que eles chamavam de “problema” racial.

Tendo como principal referência a figura de Nina Rodrigues<sup>144</sup>, já no final do século XIX, os alienistas da Bahia chamavam a atenção para a composição racial brasileira, basicamente mestiça, que colocaria em cheque o projeto de futuro da nação. Como vimos, não eram só os aspectos fisiológicos que interessavam, era possível identificar a loucura através de aspectos físicos.

A identificação de elementos específicos, como tamanho de crânio, referência da escola fundada por Lombroso, cujo professor Pinto de Carvalho se declarava adepto, por exemplo, eram expostos como provas irrefutáveis do perigo que a miscigenação trazia para a nação. Uma nação de degenerados e alienados. Assim seríamos, num futuro não tão distante, segundo a inteligência brasileira do final do século XIX. A ciência psiquiátrica do período e seus agentes, os alienistas entendiam os males, no caso aqui específico da loucura, como uma questão prioritariamente racial até mais ou menos a década de 1910.

---

<sup>142</sup> SCWARCZ, Lilia. *Op. Citi.* p.199.

<sup>143</sup> *Ibidem*, p.205.

<sup>144</sup> Para uma leitura mais detalhada das discussões sobre Nina Rodrigues, a medicina legal na Bahia e a questão racial no Brasil ver Costa, Iraneidson. *A Bahia já deu régua e compasso. O saber médico-legal e a questão racial na Bahia (1890-1940)*. Salvador: UFBA, 1997 (dissertação de mestrado)

A partir de então, especialmente após a Primeira Guerra Mundial, as expedições pelo interior do Brasil originou um movimento de cunho sanitaria e o clamor higienista deram a tônica das novas propostas médicas para sanar o país. Dos “males” da cor passamos para os “males” sanitários, higiênicos e ate morais. Como nos alerta Cristiana Facchinetti:

movida pelas reformas sanitárias, era possível pensar a degeneração não mais como advinda da mestiçagem, mas da falta de saúde. Haveria, portanto, uma causa física e hereditária. Convém ressaltar, assim, que a teoria da degenerescência não estava sendo colocada em questão, mas sim os seus fatores causais.<sup>145</sup>

Se Nina Rodrigues foi o maior expoente da escola racalista no Brasil, o baiano Juliano Moreira seria o maior expoente dessa vertente higiênico-sanitaria no modo de entender e atuar sobre a loucura. Para ele a luta contra a degeneração deveria se concentrar no combate ao alcoolismo, a sífilis, as verminoses, as condições sanitárias e educacionais. Era na reformulação moral e no cuidado físico que se dava a ênfase do pensamento de Juliano Moreira. Era preciso assistir o povo. E não mudar-lhe as feições como queriam os racalista.

---

<sup>145</sup> FACCHINETTI, Cristiana. “O brasileiro e seu louco: Notas preliminares para uma análise de diagnósticos”. IN: Nascimento, Dilene Raimundo do e Carvalho, Diana Maul de (orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004. P. 304.

O objetivo desta segunda parte da dissertação é explicitar que a análise da atuação do alienista e da ciência psiquiátrica não passa, necessariamente, pelo espaço asilar. Este é, em nossa opinião, apenas um dos diversos aspectos que fazem a intermediação entre o louco e a sociedade. Ao deslocarmos nossa análise para outros pontos dessa intrincada relação entre psiquiatria e sociedade, no caso os processos de interdição, pensamos ter um panorama muito maior do raio de atuação dos alienistas, objetos de estudo do nosso trabalho e até das suas limitações.

No período compreendido entre o final do século XIX e começo do século XX no Brasil, as certezas e incertezas sobre a doença mental se sobrepunham freqüentemente. A ciência médica e suas verdades ainda precisariam percorrer um longo e tortuoso caminho para a conquista do exercício exclusivo do processo de cura das mais variadas enfermidades.

O arsenal teórico e conceitual da psiquiatria, oriundos das mais diversas teorias científicas da época, era de difícil manipulação e emprego quando confrontados com seus personagens reais, com aqueles os quais deveriam espelhar e confirmar tantas certezas ditas a seu respeito. A loucura e o louco se faziam difíceis de prender e apreender. Certezas científicas, muitas vezes, se esvaíam diante desse mistério chamado loucura. Parecia ela resistir e desafiar cotidianamente os seus adversários.

No processo de interdição de D. Cândida Gesteira Izabel de Magalhães<sup>146</sup>, senhora de 80 anos, viúva, temos um interessante testemunho prestado pelos próprios peritos sobre a recepção, tida por eles, ao procederem exame na referida senhora:

O estado atual, por ocasião do exame, recebeu imediata [...] excitação, em proferindo palavras ofensivas, imorais, e tentando agredir com violência brusca aos peritos, apenas em companhia dos Drs. Juízes e Curador de Órfãos e do Escrivão entrados no quarto que vive a mesma examinada.<sup>147</sup>

---

<sup>146</sup> APEB. Seção Judiciária – Cível, Estante 58, caixa 2056, documento 8, 1907.

<sup>147</sup> APEB. Seção Judiciária – Cível, Estante 58, caixa 2056, documento 11, 1907.

Os peritos em questão são os doutores João Tillemont Fontes e João Candido da Silva Lopes. Semelhante testemunho temos no auto de exame realizado pelos drs. Manoel de Sá Gordilho e Tiburcio Suzano de Araújo em Alexandre Ferreira de Araújo<sup>148</sup>:

A nossa presença a primeira vez que o vimos, não produziu-lhe a menor perturbação, respondendo-nos com alguma excitação e mesmo indisposição as perguntas que lhe fizemos...

Na segunda visita encontramos-lo completamente indisposto, contrariado com a nossa presença, negando-se a responder-nos, e em consequência da nossa insistência levantou-se não nos prestando a menor atenção.<sup>149</sup>

Na visita feita pelos alienistas Mario Leal e Fernando Luz à examinada Tereza Adelaide Coelho Madureira, viúva, branca, portuguesa e aos 89 anos de idade, posteriormente diagnosticada com demência senil, encontraram resistência não por parte da suposta alienada, como nos exemplos anteriores, mas do representante do dono da casa onde morava a paciente:

Recusando-se o indicado representante do dono da casa a fazer a apresentação da paciente [...] foi pelo juiz ordenado que sob pena de desobediência fizesse a apresentação da dona Thereza Adelaide Coelho de Madureira, sem que as mais enérgicas providências legais seriam dadas [...]"<sup>150</sup>

A partir desses três casos ilustramos uma relação extremamente difícil. Violência, coação e resistência pareciam ser a tônica de todos os lados, dos alienados, dos alienistas e das famílias. Do lado do alienista temos uma medicina que impunha um tratamento e uma relação de cuidados onde a violência e a violação do corpo e da vontade do paciente eram utilizadas como saídas coerentes e recorrentes para a cura do alienado.

A resistência por parte do alienado em relação aos tratamentos, aos médicos, aos familiares e dentro da própria instituição manicomial, nos mostra que, muito além da passividade, tentava o louco resguardar, mesmo que de maneira inconsciente, o pouco

---

<sup>148</sup> APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 48, caixa 1696, documento 10, 1890.

<sup>149</sup> APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 58, caixa 2056, documento 9, 1907.

<sup>150</sup> APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 72, caixa 2592, documento 10, 1912.

que restava da sua autonomia e independência. Do lado da família o sentimento de posse, com interesses dos mais variados em relação ao doente, muitas vezes, entrava em choque com esses outros poderes instituídos e legalizados, a medicina e a justiça. Assim, temos esse intrincado triângulo: famílias, alienados e alienistas, lados cujos vértices tentavam equilibrar pesos e medidas tão distintos entre si.

Analisaremos desta forma, as relações entre familiares, alienados, alienistas e a justiça a partir dos processos de interdição realizados no suposto louco com objetivo de interditar judicialmente a sua pessoa e/ou bens. Inicialmente foram listados 43 processos. Destes 5 eram do interior, o que não cabia em uma pesquisa cujo recorte espacial restringia-se à cidade de Salvador, e 7 não foram encontrados no APEB. Restaram 31 processos para serem consultados e analisados. Destes processados 19 foram de homens e 12 foram mulheres. No período pesquisado, que vai de 1874 até 1912, 43 peritos foram identificados e estiveram presentes nos processos.

Optamos por analisar somente a série de processos de interdição de bens que fazem parte da Seção Judiciária, parte cível do Arquivo Público do Estado da Bahia. Descartamos os processos da seção criminal pelo fato de que as análises dos documentos criminais suscitariam questões que, embora partisse de importantes discussões sobre loucura e periculosidade do louco, não era o principal foco de discussão deste trabalho. Além do mais entendemos que misturar documentos com enfoques e finalidades tão distintas entre si acabariam resultando em análises superficiais tanto de uma série quanto da outra.

A consulta dos processos de interdição nos possibilitou o contato com uma outra face da loucura. Ou melhor, com as várias faces que a loucura, o louco, o alienista, a justiça e a família podem assumir a depender do lado que colocamos o nosso olhar.

É muito comum pensarmos o hospício como o lugar por excelência instituído para fazer existir o louco, a loucura, o alienista e, muito superficialmente, as relações familiares. Fora dele essas figuras e suas inter-relações muitas vezes se dissipam. O hospício parece ser o único elo entre todos eles. O que queremos com os processos é evidenciar que para além das fronteiras impostas pelos muros do manicômio um outro mundo vem à tona. As relações entre familiares, loucos e médicos ganham uma nova dimensão. A dimensão do cotidiano extra muro intermediado pela justiça e suas normas. Entre brigas, disputas, interesses, artimanhas, cuidados e descuidados, a justiça veio reunir e criar o elo entre esses personagens fora do domínio da psiquiatria: o hospício.



Os conflitos entre familiares e interditandos que chegam ao judiciário passam necessariamente pela intermediação do alienista através dos exames de sanidade. É a partir deste tipo de relatório que o juiz decidirá o destino do examinado e o papel que irá ser desempenhado pela família na vida deste.

Devemos informar que de todos os processos analisados não encontramos nenhum exemplo de contestação por parte do poder judiciário de qualquer laudo dado pelos peritos, seja afirmando ou negando a possível alienação. O que nos leva a uma importante reflexão sobre a relação entre medicina e justiça no período estudado. Primeiro seria o saber médico-psiquiátrico nesse período (1874-1912), já devidamente convincente a ponto de não dar espaço a contestações por outros tipos de discursos, pelo menos dentro do âmbito jurídico? Ou o saber judiciário é que não estaria ainda preparado, não teria o conhecimento necessário das teorias psiquiátricas sendo incapaz de apresentar pontos contraditórios aos laudos oferecidos pelos peritos? Parece-nos que as respostas andam mais ou menos por essas duas direções. Se o conhecimento psiquiátrico se consolidava cada vez mais como o mais importante permitido em relação à loucura o poder judiciário, por sua vez, estava aprendendo, aos poucos, a dialogar com uma nova categoria profissional e um novo tipo de saber. Trataremos especificamente desta questão entre medicina e poder judiciário mais adiante.

### **Loucura e capacidade civil**

O processo de interdição judicial é um procedimento jurídico que tem como finalidade assegurar a medida de curatela, que protejam os bens e a segurança do indivíduo através da comprovação médica de sua incapacidade física ou mental. O sociólogo Alexandre Zarias destaca duas noções que são muito importantes e acabam fundamentando o procedimento jurídico da interdição que são as idéias de “doença” e “capacidade civil”. Como bem nos mostra:

(...) o processo de interdição será descrito como um espaço de negociação de significados entre as instituições familiares, legal e médica, com o fim de adequarem certas características pessoais do sujeito contra quem o processo é movido à lei, tendo

como parâmetros termos relativos às concepções de “doença” e ao que legalmente é entendido como “capacidade civil”.<sup>151</sup>

Estar doente não significa necessariamente ser um incapacitado para a vida civil. Uma doença poderia ser constatada e, ainda assim, era mantida sob a responsabilidade do indivíduo examinado a administração de sua pessoa e seus bens. O que interessava no processo de interdição era a intersecção entre doença e incapacidade civil, pois mais do que sua doença, era preciso comprovar sua incapacidade para que o pedido de curatela fosse sancionado.

A equação era simples: todo interdito era doente, mas nem todo doente era interdito como nos alertou Zarias. Esse foi o caso de João Evangelista Moreira do Valle<sup>152</sup>. Diagnosticado com epilepsia o exame realizado em 11 de agosto de 1900, na sala de audiências do Fórum de Salvador, teve como peritos os alienistas João Tillemont Fontes e Alfredo Ferreira de Barros. Vejamos a resposta dos alienistas acerca do estado mental do examinado:

Tendo procedido na pessoa de João Evangelista Moreira do Valle, recolhido ao Hospital Santa Izabel aditado (sic) e repetido exame clínico verificaram que o mesmo sofre de ataques, cujo quadro sintomático pelas manifestações pelo paciente relatadas diagnosticam de epiléticos, mas que, em referência à memória, ao raciocínio e aos estudos da própria personalidade, não apresenta vestígios por onde se possa julgar que a mentalidade esteja atualmente perturbada ou incapacitada (...).<sup>153</sup>

Esse é um caso clássico de quando doença e incapacidade civil não são sinônimos. Nem sempre a doença determinará incapacidade mesmo que, ao olhar do outro, especialmente o olhar leigo, o conceito de doença implique necessariamente incapacidade.

Pelo relato dos peritos a incapacidade mental estaria vinculada a alterações na “memória, ao raciocínio e aos estudos da própria personalidade”. A perturbação nessas instâncias determinaria a insanidade do réu e, conseqüentemente, a sua interdição. Coisa

---

<sup>151</sup> ZARIAS, Alexandre. *Negócio Público e Interesses Privados – a interdição civil e os dramas de família*. São Paulo: Hucitec/Anpocs, 2005. p.37.

<sup>152</sup> APEB. Seção Judiciária – Cível, Estante 26, caixa 1024, documento 9, 1900.

<sup>153</sup> APEB. Seção Judiciária – Cível, Estante 26, caixa 1024

que não verificaram. Ao responderem ao quesito do juiz sobre qual a espécie da doença que determinaria a alienação mental o parecer foi de que “a espécie da perturbação é a epilepsia, sem, entretanto, determinar-lhe a alienação”.

Ao diagnosticarem uma doença, o que os alienistas e os juristas procuravam era a doença que, por sua manifestação sintomática, implicasse uma transgressão às normas, cujo conceito de normalidade havia sido instituído pela medicina e sancionada pela justiça. Como manifestação biológica ou social, a idéia de doença traria em seu sentido a referência de “desvio”, ou seja, o afastamento de um conjunto de normas que validariam os conceitos de normal e saudável. Já o conceito de capacidade implica na habilidade do indivíduo em exercer por si os direitos que lhes são garantidos e adquiridos por lei.

O incapaz seria, no entendimento jurídico-médico, justamente aquele a quem faltaria o discernimento necessário para exercer os direitos que lhes são possíveis, ou melhor, permitidos perante a justiça. Utilizamos as palavras “possíveis” e “permitidos”, pois nos processos de interdição analisados o que se encontra em constante choque são os embates entre vontades, possibilidades e permissões. Vontades individuais versus possibilidades e permissões jurídicas de exercer estas vontades. O incapaz é aquele a quem não foi permitida a possibilidade jurídica de exercer a sua vontade, visto que esta não se encaixaria no conjunto de regras tidas como possíveis de serem exercidas dentro da escala de valores de um determinado grupo social.

A partir do momento que vontades individuais, entendidas dentro de um sistema médico-jurídico específico, começam a transgredir as fronteiras da normalidade impostas pela medicina, especificamente pela especialidade psiquiátrica, e ratificadas pelo sistema judiciário, ganham uma nova denominação a de doença, isto é, doença mental e esses indivíduos qualificados como doentes mentais esses indivíduos estariam sujeitos a intervenções jurídicas.

Assim podemos entender “que a medida da “capacidade civil” é a espécie de “doença” que acomete o interditando segundo os efeitos que produz em sua vida cotidiana”<sup>154</sup>. O poder da psiquiatria e dos seus profissionais em determinar o status civil do indivíduo coloca-os em uma posição privilegiada dentro do sistema jurídico,

---

<sup>154</sup> *Ibidem*.p.63.

pois a justiça passara a ver, analisar e determinar a situação civil do examinado a partir das lentes da psiquiatria:

“Isso significa que a justiça olha através deste anteparo, que é a “doença” identificada, descrita e atribuída ao interditando, para definir o conjunto de ações possíveis e impossíveis de serem realizadas no âmbito da vida social.”<sup>155</sup>

Entretanto, essa é uma via de mão dupla. Por um lado a medicina é o anteparo através da qual a justiça enxerga o louco; por outro, a justiça impõe a medicina também o seu olhar na medida em que a análise e a conclusão do perito devem estar pautadas e levar em consideração o enrijecimento da lei que não admite gradações. Todavia, é preciso fazer uma ressalva, pois entre os anos que estamos estudando (1874-1912), a legislação brasileira acerca da organização civil, principalmente no que diz respeito ao direito da família, iniciava no Brasil uma longa batalha.

O primeiro Código Civil do país, que só entraria em vigor em 1917, foi palco de intensas disputas entre os profissionais da medicina e do direito<sup>156</sup>. Cada qual tentando demarcar o seu lugar no trato ao louco. Tratá-lo como doente ou delinqüente? Durante muito tempo esse problema esteve no cerne de acaloradas discussões sobre como e onde situar essa parcela da população. Teorias sociais, jurídicas e científicas se interpunham, a todo momento, na tentativa de solucionar este que se apresentava como uma questão importante para o domínio e a existência da própria psiquiatria e seus profissionais. Como nos chama atenção Magali Engel:

... a consolidação da psiquiatria no mundo ocidental esteve, de um modo geral, profundamente marcada pela ampliação da interferência do psiquiatra nas questões jurídicas, determinando, certamente, muitos conflitos, mas também muitas alianças entre médicos-psiquiatras e legistas e os advogados e os juízes.<sup>157</sup>

Uma das maiores dificuldades para pensar o tratamento jurídico em torno da loucura estava na denominação, na tentativa de encontrar o termo mais apropriado para os casos de doença mental. A expressão “loucos de todo gênero” encontrada nas leis

---

<sup>155</sup> *Ibidem* p.52.

<sup>156</sup> Até a vigência do Código Civil de 1917, toda parte da organização civil do país e do direito de família era regido pelas Ordenações Filipinas que datam de 1603.

<sup>157</sup> ENGEL, Magali Gouveia. *Op. Citi.* 2001, p.147.

civis e criminais vigentes durante todo o Império, posteriormente retirada do Código Penal de 1890, mas retomada no Código Civil de 1917, é um bom exemplo da dificuldade encontrada pelos legisladores, legistas e alienistas, pois segundo Engel, “desde, pelo menos, a década de 70 do século XIX, o significado restrito do termo loucura e demência, deixando de incorporar os múltiplos e variados tipos de alienação mental, conferia caráter extremamente rígido à legislação”<sup>158</sup>

A rigidez imposta pela nomenclatura inadequada deixava os alienistas e legisladores em situações, muitas vezes, de difícil parecer. As situações intermediárias não eram consideradas pela justiça no momento de decidir pela interdição ou não de alguém. A defesa da interdição parcial sempre foi um ponto de concórdia entre os alienistas que no período foram chamados para contribuir em matéria de significativas controvérsias e de discórdia destes com os juristas quando a elaboração do primeiro Código Civil ainda se encontrava na forma de projeto.

Em 1903, uma importante vitória foi alcançada pelos alienistas que lutavam por uma representatividade maior perante a justiça. Trata-se da primeira legislação brasileira específica sobre alienados e alienação mental. Fazendo uma rápida análise sobre seus artigos encontramos uma legislação que procurou, pela primeira vez, organizar no Brasil a assistência aos alienados.

Preocupações com a segurança do doente, a maneira como seria feito os internamentos, os modelos assistenciais, todas essas preocupações agora regulamentadas pela legislação eram, há muito, reivindicações feitas pelos alienistas.

A criação dessa legislação nos indica que algo de novo começava a nascer não só no discurso psiquiátrico, mas na forma de convivência da sociedade com esses indivíduos. Regulamentar uma convivência menos agressiva, pois pacífica até hoje ainda estamos longe de conseguir, entre loucos e sociedade, foi um dos primeiros e mais importantes passos para uma mudança de enfoque sobre a loucura. No pensamento psiquiátrico, é importante frisar, sempre houve por parte dos alienistas um discurso de proteção ao louco. Entretanto, os métodos utilizados para dar essa proteção foram e são até hoje muito questionados pela sociedade civil, como por profissionais que fazem parte dessa rede de cuidados à loucura, como psicólogos, assistentes sociais, e mesmo os psiquiatras.

---

<sup>158</sup> *Ibidem.* p.114.

O discurso psiquiátrico se apresentava ambíguo nas suas preocupações. Por um lado o enfoque na periculosidade do louco era apresentado através de um discurso de preocupação e proteção do social; por outro, se reconhecia a fragilidade e a dependência dos alienados e só a figura do alienista seria capaz de protegê-los da violência social. Jogada de mestre. Ao mesmo tempo em que protegia a sociedade, protegia-se também a loucura e todos estariam, no final das contas, protegidos pela psiquiatria e pelo alienista.

A separação física e judicial entre loucos e criminosos era uma reivindicação há muito tempo exigida pelos psiquiatras. Essa separação, ou melhor, demarcação entre os limites da loucura e o crime foi, no período estudado, encarada como a razão de ser da própria psiquiatria e dos seus agentes<sup>159</sup>. Os psiquiatras e a ciência psiquiátrica seriam capazes, através do seu saber, de diagnosticar e determinar se o indivíduo era louco ou criminoso. Além disso, a psiquiatria se colocava, muitas vezes, como indispensável para a existência do próprio poder judiciário, visto que sem seu auxílio as sentenças equivocadas sobre autoria de crimes poderiam ser proferidas e a imparcialidade da ciência médica estaria lá para corrigir essas falhas.

Um aspecto interessante é a percepção da dificuldade em encontrar trabalhos na área de história que não enfocassem a loucura somente no seu aspecto criminal ou hospitalar<sup>160</sup>. Principalmente trabalhos que nos dessem informações sobre os aspectos do trato da justiça civil em relação à loucura. A bibliografia consultada tende a enfatizar o louco tratado como sinônimo jurídico de criminoso. De fato não podemos negar que o enfoque sobre a periculosidade e a criminalidade em torno da loucura sempre foi um aspecto enfatizado dentro do próprio discurso psiquiátrico desse período de virada de século que estamos estudando. Inclusive, como vimos uma legislação que se preocupasse em defender e resguardar os direitos dos alienados se tornou possível em 1903.

Dos 31 processos analisados conseguimos classificá-los, a partir da relação do judiciário com a medicina em três tipos: o primeiro e mais freqüentes foram aqueles que precisavam provar a existência da moléstia mental, seja ela caracterizada como insanidade ou algum outro tipo de comprometimento neurológico, como a chamada

---

<sup>159</sup> A definitiva separação entre loucos e criminosos se deu com a construção dos primeiros manicômios judiciários na década de 20 do século XX.

<sup>160</sup> Para suprir essa carência de estudos em relação os processos de interdição recorremos aos trabalhos de dois cientistas sociais. O primeiro, já citado, é o de Zarias e, o segundo, foi o de Delgado, Pedro Gabriel. *As razões da Tutela – psiquiatria, justiça e cidadania do louco no Brasil*. Rio de Janeiro:Te Corá, 1992.

demência senil, objetivando a regularização da situação do doente perante a vida civil, decorrentes de variadas demandas.

A procura pela realização do exame de sanidade servia para finalidades das mais diversas. Desde comprovar a incapacidade mental de uma herdeira para assumir sua parte em um testamento<sup>161</sup>, como o caso da Madre Antonia Carolina do Amor Divino passando pelo comerciante Alexandre Ferreira de Araújo, cuja enfermidade mental o impossibilitava de gerir sua “loja de fazenda à rua da Calçada”<sup>162</sup>, até o caso de mãe e filha, ambas acometidas por mania crônica e ficando sem condições de assumirem a parte dos bens deixados por Francisco Batista de Souza, respectivamente marido e pai das examinadas<sup>163</sup>.

O segundo tipo de processos de interdição diz respeito aqueles que já haviam sido internados no Asilo São João de Deus, portanto já tiveram suas sanidades questionadas, porém, sua situação jurídica não havia sido legalizada. Não só a sua como a de familiares e parentes que, muitas vezes, dependiam dos vencimentos dos internos. É o caso de Maria Augusta de Cerqueira Gama<sup>164</sup> viúva alagoana de 24 anos, diagnosticada com histeria, cujos filhos menores dependiam para sobrevivência do recebimento do meio soldo e montepio a que tinham direito.

Para o irmão do alienado Manoel da Silva Pinto<sup>165</sup>, militar, solteiro, 33 anos, diagnosticado com delírio crônico, José Pinto da Silva Sobrinho o exame de sanidade mental requerido tinha como finalidade reconhecer “legalmente a sua incapacidade para gerir a sua pessoa e bens” e para tanto precisava ser julgado interdito.

Ser reconhecido legalmente era o ponto principal na instalação de um processo de interdição. Legalizar uma situação que aos olhos civis, na figura dos familiares e outras instituições, como o asilo, já estava mais do que sancionada. Como nos diz Foucault, “o internamento era, portanto, um procedimento de origem bastante irregular e que circundava a interdição, que podia eventualmente substituir a interdição, mas que não tinha estatuto jurídico homogêneo e fundamental nessa espécie de investidura sobre o louco”.<sup>166</sup>

---

<sup>161</sup> APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 47, caixa 1684, documento 7, 1906.

<sup>162</sup> APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 48, caixa 1696, documento 10, 1890.

<sup>163</sup> APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 34, caixa 1208, documento 29, 1892.

<sup>164</sup> APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 248, caixa 591, documento 17, 1907.

<sup>165</sup> APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 47, caixa 1691, documento 7, 1900.

<sup>166</sup> FOUCAULT, Michel. *Op. Cit.* 2006.p.119.

O terceiro tipo eram aqueles que faziam parte dos pedidos de revisão para suspensão da interdição. Eram aqueles que tiveram suas sanidades recuperadas e queriam desfazer a interdição inicial. Esses foram os dois únicos exemplos de processos de revisão da interdição encontrados durante a pesquisa. Era o caso de Gregório Maximiano Ferreira<sup>167</sup>, diagnosticado com monomania religiosa<sup>168</sup>, declarado interdito no dia 12 de março de 1891.

Em 26 de abril do ano seguinte, 1892, ele registrou em documento enviado à justiça que “estando perfeitamente curado, tanto que teve alta do Asilo de S. João de Deus, p<sup>a</sup> onde foi recebido, requer a V. S.<sup>a</sup> que se digne de, com urgência, nomear médicos, que proceda ao preciso exame, afim de ser julgado bom”. No dia seguinte ao pedido enviado o juiz Américo Gonçalves suspendeu a interdição do paciente, devendo o curador entregar-lhe os bens e prestar contas da sua administração.

Esse também foi o caso de José Joaquim de Pinho Júnior, engenheiro civil, casado, 59 anos, recolhido ao Asilo São João de Deus, lugar onde foi feito o exame de revisão da sua sanidade em 12 de fevereiro de 1904. Segundo os peritos Anísio Circundes de Carvalho e Aurélio Rodrigues Vianna o examinado “não apresentou durante o tempo que foi examinado perturbações mentais que justificassem o diagnóstico de uma vesânia, parecendo achar-se restabelecido da moléstia psíquica”. Com esse diagnóstico o juiz da Vara de Órfãos, Leovigildo Gonçalves Carvalho considerou o examinado “apto para reger a sua pessoa e bens, cessando por esse motivo as funções do curador (...) e fica obrigado a prestação de contas de sua administração”.

Assim, ao examinarmos os três tipos de processos de interdição podemos visualizar as mais diversas finalidades à que ele servia. Podemos visualizar também os papéis da própria justiça e da medicina, no caso específico enfocado neste trabalho, a psiquiatria. No primeiro e terceiro casos a justiça e a medicina aparecem como colaboradores no que diz respeito a alterar o status civil e jurídico do indivíduo, seja afirmando ou negando a sua insanidade, o mesmo não ocorre no segundo caso.

Ao admitir o ingresso do indivíduo no interior de uma instituição como o hospício, a medicina mostra - se capaz de alterar o status civil daquela pessoa, mas não o jurídico, a partir daquele momento, perante a sociedade assumirá a feição de louco. Judicialmente ele não teve sua condição legalizada mesmo já tendo passado pela

---

<sup>167</sup> APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 48, caixa 1696, documento 2, 1891.

<sup>168</sup> Quando o alienado pensava ser Deus ou possuir um poder espiritual especial.



instituição asilar. O que implica uma dubiedade de papéis. Louco civilmente, são loucos judicialmente.

A medicina, ao contrário dos tipos 1 e 3, não se encontra em pé de igualdade com a justiça. Isso acontecia por que ela, nesse caso, era tomada como uma intermediária do processo. Ela só foi capaz de alterar judicialmente o *status* do indivíduo quando se encontra vinculada à justiça através dos exames de sanidade. Nesse caso, a própria justiça sancionava o trabalho médico ao aceitá-lo dentro da sua instituição.

Passemos agora a analisar as partes que compõe o processo de interdição. Analisaremos suas principais peças, são elas, respectivamente, a petição inicial, o exame de sanidade e a aprovação da curatela.

### **Processos de interdição**

O primeiro momento do processo de interdição acontece quando um familiar ou um procurador deste solicita um exame de sanidade no suposto alienado. É chamado de petição inicial ou requerimento inicial. Algumas vezes esses pedidos foram escritos de maneira direta, sem maiores explicações acerca do estado do interditando:

Diz Leonel Pereira da Motta por seu procurador abaixo firmado, que achando-se sua mulher D. Otilia Motta privada do uso regular das suas faculdades mentais, vem dar disso conhecimento a V. Ex<sup>a</sup> afim de ser ela submetida a exame médico (...)<sup>169</sup>

E outro:

Diz Joaquim Lourenço Braga, testamenteiro e inventariante de D. Maria da Glória Espínola, que esta em seu testamento instituiu herdeira do remanescente dos bens à madre Antonia Carolina do Amor Divino, do convento da Lapa, e, como essa herdr<sup>a</sup> não esteja no gozo de suas faculdades mentais requer que vossa excelência se digne nomear médicos que procedam ao preciso exame de sanidade (...)<sup>170</sup>

---

<sup>169</sup> APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 25, caixa 2684, documento3, 1904.

<sup>170</sup> APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 47, caixa 1684, documento 7, 1906.

A informação registrada se limitava à indicação de que o interditando sofria de alienação mental, nada mais. Nenhuma informação sobre o comportamento do indivíduo que deixasse dúvida quanto ao seu estado mental foi registrado. Em outros casos, entretanto, o requerente fornecia à justiça algumas informações que tentaram, de antemão, confirmar a alienação do até então “suposto” alienado justificando o pedido de interdição. Vejamos alguns exemplos. Primeiro:

Diz D. Agripina Barbosa Coelho Ramos, viúva e sobrinha-neta de D. Thereza Adelaide Coelho de Madureira, quase, em estado de marasmo senil, devido a sua idade de 89 a 90 anos [...] não mais associa a sup<sup>da</sup> as suas idéias; trata as pessoas íntimas por ladras e ladrões [...] através de outros fatos indicadores de alienismo psíquico em uma octagenária.<sup>171</sup>

Diz Luiza da França Teixeira Monteiro que tendo seu marido Tertuliano José Monteiro..., manifestado por atos desordenados, sintomas de alienação mental, e como a suplicante do seu estado anormal receia [...], junta, a esta, um escrito acompanhando um livro *Inglez sem mestre*, em cujas primeiras páginas acham-se declarações do seu referido marido de onde depreende seu desequilíbrio.<sup>172</sup>

Diz Thereza Eduarda de Barros, que seu filho Antonio Ricardo de Barros, [...], tem já alguns meses manifestado perturbação mental, que foi agravando-se e chegou ultimamente a um período muito agudo de modo que o mesmo seu filho, [...], tem tentado suicidar-se....<sup>173</sup>

Além de tentar confirmar a alienação do indivíduo, as informações contidas nessas solicitações nos fornecem indícios do quanto estavam disseminadas entre a população de uma forma geral as noções do que seriam os sintomas válidos de doença mental para a ciência psiquiátrica. A não associação de idéias, o destrato com pessoas próximas, atos desordenados e tentativas de suicídio seriam vistas como marcas explícitas do desequilíbrio mental que acometia o futuro examinado. Do mesmo modo podemos pensar, também, no sentido inverso e percebermos o quanto a ciência

---

<sup>171</sup> APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 72, caixa 2592, documento 10, 1912.

<sup>172</sup> APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 248, caixa 591, documento 20, 1904.

<sup>173</sup> APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 74, caixa 2656, documento 05, 1901.

psiquiátrica e seus discursos, ditos científicos, estavam mais próximos do que o imaginado da visão leiga da loucura.

Ao fornecerem essas informações podemos pensar que, talvez, os familiares tentassem, de alguma maneira, influenciar nos laudos clínicos dos peritos. De todos os processos analisados apenas 2 tiveram suas insanidades não comprovadas, mesmo com os requerentes dos exames informando na petição inicial todos os elementos que simbolizariam indícios de doença mental. Todos os outros tiveram suas interdições confirmadas e seus tutores foram nomeados. De alguma maneira os familiares tinham a certeza de que acusar alguém de loucura e fazer dela um louco era algo não só possível como provável, mesmo que, como nos dois casos que veremos a seguir, a psiquiatria e seus agentes não confirmassem essa certeza.

Começaremos analisando o caso de Anna Teixeira de Carvalho<sup>174</sup>. Essa viúva, branca, com mais ou menos 80 anos, teve sua sanidade questionada por sua neta, Suzina Teixeira de Carvalho dos Reis, que representada pelo seu marido, Custodio dos Reis Príncipe, entrou com o pedido de interdição alegando “achar-se a mesma alterada em suas faculdades mentais, devido a sua avançada idade, maior de 80 anos”.

Ao examinarem a suposta alienada, os peritos Aristêo Ferreira de Andrade e Aristides Américo de Magalhães respondendo ao quesito elaborado pelo juiz sobre a capacidade mental da examinada concluíram que esta “por enquanto acha-se em pleno gozo de suas faculdades mentais”. Não iremos entrar em detalhes acerca do exame médico que comprovou a sanidade da referida senhora, mas esse caso é instigador para futuras investigações. Outros documentos nos interessam mais, pois dão conta da dinâmica das relações familiares e dos interesses que, muitas vezes, cercavam esses requerimentos iniciais, nosso objeto de análise aqui.

Ao nos depararmos com essa negativa no exame de sanidade começamos a investigar para encontrar o motivo que levava uma neta a tentar interditar sua própria avó. A primeira e confirmada suspeita apontava para as eternas brigas de família pelos bens da examinada. Nesse caso o bem ainda não pertencia a Anna Teixeira de Carvalho e a disputa centrava-se sobre uma caderneta do Banco Emissão da Bahia no valor de 12:854\$400rs. (doze contos oitocentos e cinquenta e quatro mil e quatrocentos réis).

---

<sup>174</sup> APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 84, caixa 2994, documento 18, 1897.

Tudo começou com a morte do filho da examinada. Ramiro Teixeira de Carvalho, solteiro, morto em virtude de uma nefrite, aos 48 anos, no dia 19 de fevereiro de 1897<sup>175</sup>. Tendo como inventariante e herdeira sua mãe Anna Teixeira de Carvalho deixou como herança a citada caderneta do Banco Emissão da Bahia. Durante o processo de inventário dos bens do falecido tio, a sobrinha Sizina entrou com o processo de interdição contra a avó. Ramiro faleceu no dia 19 de fevereiro, no dia 4 de março do mesmo ano foi instaurado o processo de interdição, com o exame de sanidade sendo feito no dia 8 de março também do mesmo ano.

O que nos chama atenção nesse processo é um trecho do documento anexado ao inventário do falecido. Ao levar a conhecimento do juiz “o pagamento do imposto à fazenda, que pagou pelo cálculo feito” incluindo, também, a examinada a certidão que confirma “não haver impedimento p<sup>a</sup> ser o cálculo julgado por sentença; ficando provado que a sup<sup>e</sup> nunca esteve privada do uso perfeito de suas faculdades mentais, **como a ambição pretendeu**”.<sup>176</sup>

Em documento datado do dia 13 de março de 1897, Custódio dos Reis requereu a desistência do exame de sanidade pedido por ele em nome da sua mulher, neta da suposta alienada. Já era tarde. O exame havia sido realizado em 8 de março do mesmo ano e a sentença livrando D. Anna Teixeira da Carvalho da acusação de alienação foi proferida no dia 27 de março de 1897, condenando ainda Custódio a pagar pelas custas do processo.

Este conflito familiar nos dá uma idéia de como o processo de interdição pode ser revelador das dinâmicas familiares. Para tentar forjar a loucura de alguém, baseado em interesses, predominantemente, econômicos, os familiares logo na petição inicial davam informações que sabiam ser relevantes na determinação da alienação mental e que faziam parte de um repertório médico e social aceito. Ao alegarem, neste caso, a idade avançada como causa da suposta alienação tinha a família a certeza de que este era um motivo que dava crédito as suas alegações.

A petição inicial representava o momento onde a família esperava receber a atenção e a confiança, tanto do poder judiciário, como da própria medicina, para que comprovassem suas alegações. Era o primeiro vínculo que se estabelecia entre a família,

---

<sup>175</sup> APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 5, caixa 2312, maço 2812, documento 07, 1897.

<sup>176</sup> APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 5, caixa 2312, maço 2812, documento 14, 1897.

a justiça e a medicina. O suposto doente ainda era um elo inexistente nessa cadeia, sua presença e sua verdade apareciam, apenas, no momento do exame de sanidade.

O segundo exemplo traz a petição inicial mais rica e interessante dos processos pesquisados. Aliás, não só a petição inicial é muito interessante, como também todos os outros momentos do processo. No entanto, nos concentraremos na petição inicial sem descartar as referências necessárias a outras partes do documento que ajudem no entendimento do caso. Vamos a ele.

O réu: Antonio Luis Marinho. Os peritos: Tillemont Fontes, Juliano Moreira, Nina Rodrigues. A requerente: Constança Borges Marinho. O ano: 1896. Finalidade do processo: interditar os bens e a pessoa do réu. O motivo: Dilapidação dos bens do casal. Após as apresentações devidamente feitas passemos ao caso. Este caso chama a atenção, também, pelo grupo de peritos reunidos em um mesmo processo, médicos que se notabilizaram por serem expoentes da nascente psiquiatria baiana.

No requerimento inicial Constança Marinho dizia preocupar-se com o bem estar da sua família, visto que o desarranjo mental em que se encontrava o marido estava fazendo estragos na fortuna familiar. Começava a partir daí um relato com informações detalhadas sobre o comportamento do examinado antes e depois de começar a freqüentar os cultos de candomblé era a causa, segundo sua esposa, da sua alienação.

Assim como no caso anterior, a família tentava encontrar justificativas para que o sistema médico e social reconhecesse e sancionasse o valor negativo das acusações feitas. No ano em que o caso foi levado a justiça, 1896, alegações de ordem religiosa, principalmente citações que fizessem referência ao candomblé ou o espiritismo, ganhavam força e faziam do examinado um louco em potencial.

Na sociedade estava disseminada a idéia de que o candomblé poderia levar a loucura, era preciso muito mais do que esta simples alegação para conseguir o laudo desejado. Embora, a própria medicina da época, reconhecesse os “poderes” um tanto quanto enlouquecedores dessas práticas religiosas.

Continuando a análise da petição inicial, a suplicante descreveu o réu como “um cidadão respeitável, bom pai de família, negociante laborioso e econômico, vivendo abastança com sua família, a quem fazia feliz, prosperando sempre os seus negócios devido ao seu critério...”. Era o perfil desejado na sociedade e, portanto, deveria ser preservado e cuidado para evitar desvios que poderiam resultara em desarranjos sociais.

O cenário de família feliz que cabia nos limites das normas socialmente aceitas dentro da classe a que pertencia o próspero comerciante português Antonio Marinho começaria a mudar radicalmente de feição segundo sua esposa Constança, quando desenvolvendo mania de perseguição e atribuindo à família o papel de perseguidora, o examinado passou a ser retratado como alguém que tinha o comportamento oposto ao retrato descrito anteriormente. Não era apenas uma característica que havia mudado, mas toda representação da sua personalidade havia sido alterada. Tudo divergia das antigas ações do examinado. Vejamos como descreve Constança nosso personagem:

infelizmente há pouco mais de dois anos desorientou-se completamente, principiando a sofrer a mania das perseguições e atribuir a sua própria família essas perseguições, que pelo contrário, desvelava pelo seu bem estar e para lhe levar a par o seu espírito agitado. Mas foi tudo de balde, o suplicado sempre agritoado (sic) por essa idéia fixa, devido a sugestões recebidas nos candomblés, de que havia se tornado assíduo freqüentador.<sup>177</sup>

Sobre o candomblé, afirmou Constança:

A suplicante julga o suplicado completamente perdido, desde quando, entregando-se às práticas absurdas e imorais do candomblé, tornou a sua própria casa o centro, o templo desse fanatismo grosseiro, entregando-se às suas práticas imorais e grotescas, prestando-se aos espetaculares as mais tristes e deponentes em companhia de africanos e de outras pessoas da mais baixa condição.<sup>178</sup>

O argumento da família para a suposição da loucura recaía sobre mudanças bruscas de comportamento que se afastavam dos parâmetros de normalidade esperados e exigidos dentro daquela situação social específica. Cabia aos peritos confirmarem se tais alegações eram não só verdadeiras, mas, principalmente, se comprometiam também a capacidade mental do indivíduo. Ao terminar a petição inicial Constança externou sua preocupação em relação à situação financeira da família:

Em vista desse seu desarranjo mental, é o suplicado explorado constantemente e consta a suplicante que ele tem passado letras

---

<sup>177</sup> APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 59, caixa 2101, doc.11, 1896, fl 2

<sup>178</sup> APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 59, caixa 2101, doc.11, 1896, fl 2v.

de quantias avultadas, que nunca deveu, nem nunca deveu legalmente, porque estará brevemente reduzido à miséria e sim a suplicante e seus filhos, senão for quanto antes declarado interdito e sujeito a curadoria.<sup>179</sup>

Mostrar o perigo que representava não apenas à sua própria pessoa, mas também a aqueles que estavam ao seu redor, era o que tentavam, na maioria das vezes, os familiares ao justificarem os pedidos para interdição na petição inicial. De todas as petições analisadas em apenas uma delas as considerações sobre o perigo representado pelo examinado recaíam sobre a parte física. Ou seja, ameaças de agressão e violência.

O perigo mais iminente era o de perda e dilapidação de patrimônio. Era para se protegerem da ameaça de falência econômica representada pela alienação que recaía os interesses das famílias no momento da interdição. Não podemos esquecer que os processos de interdição analisados não fazem parte da área crime, onde a incidência de processos de interdição deve ter uma maior concentração sobre o perigo físico que os alienados representavam para o seu entorno. Entretanto, não podemos desprezar também essa falta de referência à periculosidade do alienado nas petições analisadas.

Após ter sido realizado o exame de sanidade, o parecer dos peritos foi que “o senhor Antonio Luis Marinho está no gozo de suas faculdades mentais (...). No estado em que se acha pode o paciente reger sua pessoa e bens”. Após livrar-se das acusações de alienação mental Antonio Luis Marinho virou o jogo e quem foi processada foi sua mulher Constança. Vejamos em documento anexado em 25 de novembro de 1896, poucos dias após o resultado do exame de sanidade ter saído, ao processo de interdição o que diz Antonio Marinho:

Diz Antonio Luís Marinho que havendo sido surpreendido pela audácia sem exemplo de sua mulher D. Constança Ferreira Borges Marinho de dá-lo por mentecapto vem oferecer [...] a procuração junta em que constitui o advogado para representá-lo em tal faço que tal é o nome de semelhante processo de interdição. O suplicante protesta desde já contra semelhante pretensão e irá dentro em breve iniciar contra a referida sua mulher ação de divórcio por causas várias entre outras a de ter

---

<sup>179</sup> APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 59, caixa 2101, doc.11, 1896, fl 2v.

abandonado o lar conjugal, há mais de dois anos, como é público e notório.<sup>180</sup>

Infelizmente não dispomos da documentação para sabermos o final de toda a história. As únicas referências encontradas foram pequenas informações contidas no seu inventário<sup>181</sup> em um pequeno trecho que é revelador sobre a situação do casal. Na parte do inventário destinada à descrição e avaliação dos bens deixados pelo falecido encontramos um indício do que aconteceu com o casal.

Em certo trecho da avaliação sobre obras efetuadas na fábrica de sabão pertencente à família encontramos a seguinte referência: “obras de alvenaria para fábrica de sabão, bomba para tirar água limitando-se [...] da dita Constança que promoveu o **divórcio alcançado**, avaliaram de comum acordo em 8:000\$000”. Como vemos o intento de Antonio Marinho parece ter sido alcançado.

A partir desses dois exemplos de petições iniciais contidas em processos de interdição apontamos o universo infinito, não só de temas que podem ser encontrados a partir da análise dessas petições, mas as motivações que levaram familiares a tentar forjar uma alienação que, algumas vezes, não passava de “audácia” e “ambição”, para usar os termos dos próprios examinados.

O segundo momento de um processo de interdição era o exame de sanidade propriamente dito. O juiz da vara de órfãos designava dia, hora, local e quais os peritos responsáveis pelo exame. O relatório feito pelo perito, após o exame, deveria responder as perguntas feitas pelo juiz que seriam uma espécie de questionário com perguntas quase padrão. Eram elas:

- 1º) Se o paciente fulano(a) de tal estava no gozo de suas faculdades mentais.
- 2ª) No caso negativo qual o gênero de perturbação que sofria o examinado.
- 3º) Se o sofrimento mental era transitório ou permanente.
- 4º) Se era incurável o sofrimento do paciente.
- 5º) No estado em que se achava poderia o paciente reger sua pessoa e bens.

---

<sup>180</sup> APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 59, caixa 2101, doc.11, 1896, fl 8.

<sup>181</sup> APEB, Seção Judiciária, Inventário, Estante 01, caixa 348, maço 669, documento 05, 1909.



Antes de o exame ser realizado os peritos realizavam um juramento em que pediam aos Santos Evangelhos que lhe mantivessem em sã e pura consciência para examinarem o sujeito. Recebiam o juramento prometendo cumpri-lo e, assim, começavam uma minuciosa investigação na vida do examinado. A medicina, naquele momento, assim como as instituições, estava sob a influência da Igreja Católica, uma das permanências mais explícita do padroado régia, herdado do período colonial.

É muito interessante analisar os tipos de relatórios entregues aos juízes a partir das respostas dadas a essas perguntas. Variava de simples afirmativas ou negativas até aqueles que compunham relatórios extremamente minuciosos com informações muito detalhadas sobre a vida e as histórias dos examinados.

Nos tipos de relatórios chama atenção o fato de que aqueles médicos que tinham como especialidade a psiquiatria ou que trabalhavam com o tema da alienação mental, davam um parecer bem mais longo, analisando da infância até os dias mais recentes do indivíduo.

Aqueles que tinham outras especialidades médicas eram bem mais sucintos na hora de escreverem os seus relatórios. Essa grande variação de, podemos dizer estilo, embora esses relatórios tivessem a pretensão de serem científicos acima de tudo, nos aponta para a questão da exclusividade no exercício profissional que durante muito tempo perturbou o juízo de muito alienista, a concorrência com outras especialidades no campo jurídico.

O médico alienista carioca, dos mais notáveis e respeitados psiquiatra do período, Teixeira Brandão<sup>182</sup> nos deixa um relato, mais parecido com um desabafo, sobre o que ele considerava uma intromissão no ofício do alienista por parte de outras especialidades médicas nos trabalhos de realização dos exames de sanidade mental:

Questão da mais alta relevância e que ainda não mereceu a atenção dos poderes públicos é a que se refere aos exames de sanidade mental. Ficando a escolha do perito ao árbitro do juiz; e, que quando ex-ofício cabendo aos médicos da polícia, indistintamente a incumbência desse encargo, não são nomeados em regra geral, para casos tais, os competentes na especialidade, capazes de esclarecer a justiça.

---

<sup>182</sup> Teixeira Brandão, *Elementos fundamentais de psiquiatria clínica* apud: OLIVEIRA FILHO, Candido. Prática Civil. Rio de Janeiro, 1924. Texto originalmente escrito em 1918.

Não pretendemos com essa afirmação fazer injúria aos magistrados, cujas boas intenções conhecemos; é certo, porém que supondo erroneamente, ser possível a qualquer médico (porque se trata de um enfermo ou suposto tal) fazer o diagnóstico de uma afecção mental, preferem os seus amigos, protegidos ou recomendados aos quais dessa arte proporcionam pingues honorários.<sup>183</sup>

Essa intromissão era desculpada pela suposta boa intenção dos magistrados, afinal de contas a crítica deveria ser feita na medida. Estar inclusa na categoria de doença dava margem a errônea, na opinião do alienista, interpretação dos magistrados de que qualquer médico leia-se qualquer especialista, estaria apto a produzir o laudo correto a partir do exame da sanidade mental. Este seu ataque tinha como alvo preferido os médicos da polícia:

Os médicos da polícia não dão, em concurso, provas de competência nessa especialidade, nem garantias de que a conhecem, de sorte que, quando não conseguem os esclarecimentos dos médicos especialistas do estabelecimento, onde foi internado o delinqüente suspeito, os seus pareceres são, com raras e honrosas exceções contraproducentes ou ineptas.

Esta é a razão principal da desconfiança com que são recebidos pelos jurados os laudos dos peritos e da ousadia dos advogados em discuti-los, criticá-los e ridicularizá-los quando não lhes aproveitam à causa. De sorte que os juízes de fato julgam conforme estendem sob a ação emotiva do defensor verificando-se, desta arte, a resolução de um problema científico por um júri ou tribunal de juízes leigos.<sup>184</sup>

A deficitária preparação e conhecimento desses “médicos da polícia” era a principal causa de pareceres tão incompletos, por isso insuficiente para uma resolução adequada dos casos, principalmente aqueles relativos à parte criminal, em que um atestado de alienação poderia mudar o veredicto final de um julgamento ou mesmo de uma interdição. Entretanto, a grande irritação do alienista estava voltada para as partes jurídicas envolvidas na questão. A manipulação, quase que aleatória, desses laudos por advogados, defensores e juízes, feriam o orgulho profissional de uma especialidade e de

---

<sup>183</sup> Teixeira Brandão, *Elementos fundamentais de psiquiatria clínica* op. Cit.

<sup>184</sup> Teixeira Brandão, *Elementos fundamentais de psiquiatria clínica* op. Cit.

especialistas ainda em franca batalha para conquistar, não só o seu lugar dentro do panteão das ciências, como o status e o respeito desses outros profissionais também no campo jurídico.

No Código de Processo Criminal do Império no seu artigo 135 estava explicitada a necessidade de nomeação do perito para exame de sanidade:

Este exame será feito por peritos, que tenham conhecimento do objeto, e na sua falta por pessoas de bom senso nomeadas pelo juiz de paz, e por ele juramentadas, para examinarem e descreverem com verdade quanto observarem; e avaliarem o dano resultante do delito; salvo qualquer juízo definitivo a este respeito.<sup>185</sup>

O Código Criminal do Império data de 1890, o relato de Teixeira Brandão é de 1918, entretanto os 28 anos que os separavam não foram suficientes para acabar com a falta de peritos qualificados dentro da especialidade psiquiátrica que pudessem atuar dentro da esfera judiciária. Era essa falta de peritos especialistas em psiquiatria que dava margem para que os juízes usassem de outros tipos de “bom senso” que não fossem o psiquiátrico. Uma falta que até 1918 estava longe de ter sido resolvida.

Nos processos de interdição consultados para nossa pesquisa temos um quadro muito semelhante às reclamações feita pelo alienista Teixeira Brandão. Dos 42 peritos chamados para fazerem o exame de sanidade temos apenas 9 ou com a especialização psiquiátrica, ou, mesmo que especialistas em outras áreas, se dedicaram e atuaram no campo dos cuidados com as moléstias mentais são eles: Tillemont Fontes, Nina Rodrigues, Anísio Circundes de Carvalho, Aurélio Rodrigues Vianna, Aristeu Ferreira de Andrade, Juliano Moreira, Augusto Maia Bittencourt. Todos os outros 33 peritos tinham as mais diversas especializações. Eram desde lentes em História Natural Médica à Clínica Cirúrgica não possuindo, naquele momento, uma formação específica para a docência.

Por diversas vezes essas diferenças de pareceres nos suscitavam uma questão: Faria diferença para o juiz, responsável pela interdição, se um parecer tivesse mais detalhes que outro? O quanto que a sua extensão influía na hora da decisão final? A partir das críticas feitas pelo doutor Teixeira Brandão começamos a pensar que este

---

<sup>185</sup> OLIVEIRA FILHO, Candido. *Prática Civil*. Rio de Janeiro, 1924. p.416.

seria um problema muito mais de alienista do que de jurista. Para estes a resposta que mais interessava era a que respondia ao último quesito. Se era o indivíduo apto ou não para reger seus bens e sua pessoa. Era a partir desse último quesito que o juiz decidiria sobre a vida do examinado.

A elaboração de um relatório detalhado e minucioso reforçava o que estes profissionais bradavam aos quatro ventos: somente um especialista, com conhecimentos vastos da causa da alienação mental poderia produzir um relatório seguro a partir das afirmações realizadas acerca da situação mental do examinado. Produzir um relatório extenso e minucioso era a prova retórica de que a complexidade da doença mental e do seu diagnóstico não poderia ser feito por qualquer especialista. Era preciso levar em consideração diversas variantes para se produzir um diagnóstico sensato, isto é, a partir daquilo que os alienistas tomavam como científico e desejavam que fosse largamente aceito na sociedade.

O que percebemos é que não havia um modelo único para ser aplicado na realização do exame e apresentar esses relatórios, porém eles seguiam um modelo de avaliação. A depender, como já discutimos anteriormente, da especialização ou vínculo com a “causa psiquiátrica”, essa investigação teria uma feição mais completa ou mais intrometida se quisermos assim entender.

O professor Henrique Roxo<sup>186</sup>, importante alienista carioca, entendia que esses exames não deveriam ser guiados por um questionário fixo, mas devia respeitar as peculiaridades de cada caso. Entretanto, não descartava um método que servisse como base que orientasse essas investigações. Pensava ele em três etapas. A primeira compreenderia a observação do aspecto geral do doente, sua estatura, cor da pele, tipo físico, etc. Essa observação física do examinado era importante, pois poderia de imediato assinalar vestígios importantes de degeneração, que era entendido como sinais, também, de degeneração psíquica.

A segunda etapa trataria um exame mais apurado das características físicas, como avaliação dos órgãos e maior atenção de determinadas partes do corpo, a exemplo da face. As evidências físicas serviam para reforçar o entendimento médico do caso em

---

<sup>186</sup> O professor Henrique Roxo (1877-1969) formou-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no ano de 1901 com a tese *Duração dos atos psíquicos elementares nos alienados*. Foi professor catedrático da clínica psiquiátrica em 1921. Atuou em diversas instituições, tanto nacionais como internacionais.

avaliação, pois o corpo, segundo o entendimento da época, o corpo, a postura corporal, tudo poderia ser levado em consideração na hora de redigir o parecer.

A terceira e última etapa seria mais focada nos aspectos subjetivos da vida do paciente. Entravam nessa avaliação suas condições de vida e de interação com a sociedade, além da observação do seu modo de falar, seus gestos, sua inteligência e outros tantos detalhes praticamente imperceptíveis aos olhos leigos. Como nos alerta Harris:

Para os alienistas, o corpo e o comportamento dos réus eram uma fonte infinita de pistas que exigiam interpretação, tudo o que diziam era a chave para se descobrir a presença ou a ausência de delírios e as histórias do seu passado, um campo virtualmente infinito para a investigação de precedentes responsáveis pelo seu atual impasse com a lei.<sup>187</sup>

Era extremamente importante que o perito tentasse ao máximo causar uma boa impressão no examinado, visto que na conquista da sua simpatia esperava-se que ele falasse e demonstrasse seu comprometimento psíquico, possibilitando a interação entre o perito e o examinado. Ao elaborar um guia para a realização desses exames, o professor Henrique Roxo tentava criar um modelo que suprisse as deficitárias, heterogêneas e inconstantes avaliações que se sucediam no plano judiciário e que, como vimos na fala de um outro importante alienista do período, o professor Teixeira Brandão, poderia dar margem a errôneas avaliações e julgamento por parte dos magistrados.

É importante não esquecermos a importância dada aos antecedentes hereditários, tão em voga nesse fim de século. A busca incessante por elementos que ajudassem na construção de uma árvore genealógica marcada pela existência de indivíduos degenerados e loucos era um dos pré requisitos, como já vimos, na primeira parte deste trabalho, mais aceitos então para se determinar a existência da alienação.

Os exames de sanidade podiam ser realizados no Fórum, quando o examinado apresentava condições de ir até lá, ou no local em que ele estivesse, fosse em sua residência ou de parentes, ou até mesmo no próprio asilo, como pudemos verificar em alguns casos. Esses exames poderiam ser feitos e ter os seus resultados concluídos no

---

<sup>187</sup> HARRIS, Ruth. *Op. Cit.* 1993, p. 163.

mesmo dia. Entretanto havia determinados casos que se apresentariam mais complexos e os próprios peritos pediam mais tempo para darem um parecer definitivo sobre o examinado.

No momento da realização do exame as figuras que se faziam mais presentes eram a do juiz da Vara de órfãos, os peritos e o escrivão. Ocasionalmente temos a figura do requerente ou de seus representantes, como procuradores e advogados. Essas três figuras precisavam estar presente no momento em que o parecer fosse dado. Ao juiz de órfão cabia acatar ou não o parecer do perito. Caso fosse aceito era o Juiz que dava a sentença e regulamentava todo o processo. Os peritos compareceriam no Fórum no momento da leitura do seu relatório e apresentariam seu parecer ao Juiz. Cabia ao escrivão transcrever tudo o que foi dito pelos peritos e o seu parecer.

Para a análise dos exames de sanidade escolhemos, como o mais completo de todos os processos encontrados, o caso de Otília Motta<sup>188</sup>. Ela aparece como um dos mais completos e interessantes processos de interdição consultados, pois no seu depoimento encontramos informações que nos dão a impressão de estarmos diante de uma grande história trágica e dramática, com viagens intermináveis, sofrimentos sem fim, tentativas de envenenamento e outras situações das mais estranhas e improváveis, formam o enredo de uma história movimentada. Pelo menos assim apresentava Otília Motta como um resumo, extenso é verdade, da sua vida. Começemos apresentando a nossa protagonista.

Otília Motta sergipana de 29 anos, descrita como morena pelos peritos, casada em segundas núpcias, como bem atesta o relatório, residente ao Largo da Mouraria, local onde foi realizado o exame no dia 20 de outubro de 1904. O seu caso foi de tal complexidade que

os mesmos peritos a proceder ao exame disseram que atendendo a importância dos quesitos formulados e dificuldade do exame, requerião, afim de que conscienciosamente poderem dar o seu parecer, um prazo de vinte e seis dias para melhor estudo do assunto.<sup>189</sup>

---

<sup>188</sup> APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 25, caixa 2684, documento 3, 1904.

<sup>189</sup> APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 25, caixa 2684, documento 8, 1904.

Os peritos em questão eram o já conhecido Dr. Raimundo Nina Rodrigues e o Dr. Guilherme Pereira da Costa. Expirado o prazo pedido pelos peritos, no dia 16 de novembro do mesmo ano, no Fórum, estavam presentes na leitura do relatório o juiz preparador da Vara de órfãos, Dr. Guilherme Muniz Barreto de Aragão, os próprios peritos e o procurador do requerente da ação Joaquim Fortes. O requerente da ação era Leonel Pereira da Motta marido da examinada que fez de seu procurador o próprio irmão de Otília.

No começo os peritos apresentaram o que seria “a história médica” da paciente que, de acordo com o exame, era composta de antecedentes hereditários e antecedentes pessoais. Nos antecedentes hereditários encontramos um resumo do histórico da saúde familiar que cercava o indivíduo e esse histórico ia até o ascendente mais longínquo possível.

No caso de Otília os peritos conseguiram encontrar um tio, em segundo grau por parte materna, que era louco e “nesse estado faleceu”. A descrição desses antecedentes tendia a reforçar, principalmente, características que traziam algum tipo de componente que pudesse ser associado à alienação mental, como, no caso dos antecedentes de Otília, o tipo de educação, uma surdez ou um “temperamento nervoso”. Vejamos os antecedentes de Otília:

Pai vivo de cerca de sessenta anos de idade, boa saúde, irascível, de princípios muito severos, má educação e trato dos filhos, tendo três irmãos vivos, dos quais um é surdo e sente grande confusão na cabeça, que o impossibilita de trabalhar. Tem três irmãos mortos, sendo um de febre, um de coração, artersarcoma do externo. Mãe morta de tuberculose pulmonar, aos quarenta e dois anos de idade, e tem dois irmãos e duas irmãs, todos vivos, e de boa saúde, sendo que uma das irmãs é de temperamento nervoso, porém não teve ataques.

[...]

Irmãos – A doente tem dois irmãos e duas irmãs, todos vivos e de saúde regular; perdeu um irmão com treze anos de idade de tuberculose pulmonar e outro com poucos dias de nascimento, ignorando a causa do falecimento.<sup>190</sup>

---

<sup>190</sup> APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 25, caixa 2684, documento 9, 1904.

Passemos agora a análise apresentada pelos peritos sobre os antecedentes pessoais de Otília. Não muito diferente do que acontecia com a análise dos antecedentes hereditários, mais uma vez o olhar do especialista era direcionado para os aspectos, mais variados possíveis, que pudessem confirmar a existência da alienação.

Pela extensa e minuciosa narração de Otília dos acontecimentos que envolveram a sua vida podemos perceber que a recomendação do doutor Henrique Roxo, de ganhar a simpatia do examinado para deixá-lo falar o máximo possível e, assim, determinar não só a alienação, mas também que tipo de doença acometia o examinado foi atendida pelos peritos.

Através de relatos da trajetória da vida dos examinados, os peritos descobriam e classificavam doenças, determinavam status jurídico e decidiam destinos. Acompanhemos agora a movimentada, assim podemos caracterizar a vida de Otília Mota. Devemos advertir que a veracidade dos fatos que serão aqui apresentados e narrados fica na e por conta de Otília.

A descrição dos antecedentes pessoais começou com um resumo da saúde da examinada. Essa inspeção era de tal maneira detalhista que pequenos acontecimentos que poderiam passar como insignificantes ganhavam importância na medida em que poderiam influenciar na possível alienação. E ao que parece tudo poderia. Vejamos os antecedentes de Otília:

A examinada nunca teve convulsões em criança, nem outra moléstia nervosa. Aos quatro anos caiu de uma escada, rolando diversos degraus, recebendo, então, um grande ferimento, do lado esquerdo da frente, conservando até hoje uma cicatriz bastante irregular, que a doente procura disfarçar com o penteado, a qual atesta o referido acidente. Pouco tempo depois foi acometida de varíola grave, de que também conserva vestígios manifestos.<sup>191</sup>

“Vestígios manifestos”. Eram esses possíveis sinais visíveis da alienação que os peritos procuravam e que não passavam despercebidos. Poderia ser uma cicatriz, uma marca de doença, etc. Para os peritos era a intersecção entre as marca visíveis e a conduta do indivíduo que faziam dele um potencial alienado.

---

<sup>191</sup> APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 25, caixa 2684, documento 9v-10, 1904.



Informaram ainda com relação ao físico que o seu desenvolvimento tinha sido “precoce, tanto assim que aos doze anos tinha a estatura de uma moça, porém as regras só se apresentaram aos quatorze anos, segundo informa a doente”. Após apresentação desse histórico dos antecedentes de saúde da examinada segue-se a narração dos acontecimentos da vida de Otília até os dias mais recentes.

É importante chamarmos atenção para a pretensa imparcialidade contida na história narrada. Apesar de estar julgando o tempo inteiro o que lhes era contado, muito pouco deixava transparecer acerca das suas opiniões durante o depoimento do examinado. Tentavam limitar-se apenas a transcrever o que lhes era contado. Entretanto, sabemos que o sexo, faixa etária, o nível social, cor da pele, tudo influenciava na hora da avaliação do examinado. Havia inclusive a tendência de associar doenças a determinados grupos sociais. Pensava-se que a histeria era uma doença predominantemente feminina, o alcoolismo incidia mais sobre os homens, especialmente sobre o operariado e, assim, sucessivamente.

Transcreveremos na íntegra a parte o relatório dos peritos sobre a história de vida narrada pela família da examinada Otília Mota que foi descrito da seguinte maneira:

“Os parentes afirmam que até os quinze anos de idade era amiga da família, compassiva e (...). Nesta idade casou-se com um maquinista alemão, indivíduo brutal, sem educação regular, e além de tudo era um mutilado, impotente, por efeito da amputação do pênis, ocasionada por ulceração sifilítica. O marido ocultava esta circunstância da família da examinada e retirou-se de Sergipe para a Bahia, dois dias após o casamento, que se realizou aos nove de novembro de mil oitocentos e oitenta nove. Aqui, nesta cidade, demorou-se algum tempo e ao depois iniciou uma série de viagens intermináveis; seguindo em mil oitocentos e noventa, de onde meses depois para Maceió, de onde meses depois embarcaram para a Europa, e aí novamente submeteu-se a operação nos órgãos genitais em Leippig. Voltou para Pernambuco, no fim deste mesmo ano e aí deixou a mulher, na capital do estado, retirando-se para o Pará. Ao ano seguinte mandou buscar a esposa para Belém, e nesta viagem, diz ela, foi deflorada por um oficial da nona marinha.

Ao Pará, levaram ambos uma vida difícil; o marido expunha a mulher a residir em hotéis suspeitos e a freqüentar pensões, que não eram bem afamadas e finalmente seguiu ele para o Rio de

Janeiro, abandonando a mulher em uma dessas pensões e em situação precária. Um amigo da família da examinada e por esta apaixonado como é lícito supor, a vista da correspondência que com a mesma mantinha, e que era comandante de um vapor da Companhia Frigorífica, trouxe-a para esta capital em fins de mil oitocentos e noventa e dois e daqui ela partiu para o seio da sua família em Sergipe. Vindo a mãe da examinada residir nesta cidade, a doente acompanhou-a e aqui permaneceu até o ano de mil oitocentos e noventa e quatro quando fugiu com o atual esposo para o estado do Amazonas. Ali viveram nesse Estado por algum tempo, até que falecendo o marido na Alemanha se divorciaram. Dizem que em vida do primeiro marido iniciou-se uma ação de nulidade de casamento, por incapacidade física do cônjuge, porém, esta informação não nos pareceu real, por que não ficou bem apurado.

O novo casal viveu em Amazonas, em boa harmonia, tendo o marido, que é súbdito português levando a esposa para Portugal em visita à sua família.

Foi então que começou a desinteligência de origem mórbida, nesse lar, contam que em Manaus a examinada teve repetidos ataques de nervos e no estado de excitação em que ficou, tornou-se preciso que o marido a trouxesse para a Bahia, por isso que não a podia conter convenientemente, e que sendo aqui deixou-a confiada a família [...].

Na Bahia continuou ela a passar mal: o marido veio buscá-la e a comunho médico foi a doente removida para o Rio de Janeiro, onde freqüentou, por espaço de dois meses a Casa de Saúde de Dr. Eiras, voltando a esta cidade, findo este tempo, mas forte e aparentemente tranqüila. Depois disto a examinada habitou por algum tempo o lugar denominado Pituba com o fim de fazer uso de banhos de mar. Recomeçando, porém, a luta da examinada com parentes seus e até com pessoas estranhas faz-se mister que um tio a transportasse de novo para o Rio de Janeiro afim de interná-la no Hospício Nacional de Alienados.

Isto em fim do ano de mil novecentos e três. E como não conseguisse por haver o diretor daquele estabelecimento declarado que em vista das obras na seção pensionista daquele hospício, não podia por isso a doente receber o tratamento que o seu estado de lucidez exige foi pelo mesmo diretor aconselhado de colocá-la em uma casa de saúde. O tio da doente instruíu o seu pedido com atestados dos doutores Julio Adolpho da Silva, Aristeu de Andrade e Alfredo (...).

De volta a esta capital continuaram as lutas da examinada com parentes seus pelo que a família dela resolveu interna-la no Asilo São João de Deus, obtendo para isso um atestado do Dr. Tillemont Fontes, declarando que a examinada apresenta crises impulsivas e período de delírio alucinatório de natureza histeriomaníaca, necessitando para um tratamento e defesa ser recolhida a um estabelecimento, onde encontre cuidados médicos e higiênicos. Atendendo, porém, às más condições do Asilo desta cidade, deliberou a família da doente isolar a mesma em uma praia de banhos, sendo então escolhido o lugar denominado Pituba, onde a doente permaneceu pelo espaço de alguns meses.

Essa providência, entretanto, nenhum resultado deu, pelo que a família da examinada entendeu de bom aviso, interdita-la afim de fazê-la observar as prescrições médicas que lhe são aconselhadas e a que se não quer submeter absolutamente.<sup>192</sup>

Esse longo e detalhado relato tinha como função principal buscar determinar o momento, ou melhor, em que momento da vida dos examinados começavam a surgir as primeiras manifestações da alienação, assim como as intervenções médicas que, por ventura, tenham ocorrido na vida do examinado. Para obter essas informações atentavam para os eventos externos que pudessem ser a causa ou o desencadeador da moléstia. Por isso quanto mais detalhado fosse o relato de vida, maiores eram as probabilidades de encontrarem as mudanças e as transformações dos aspectos do cotidiano que não só caracterizariam a existência da alienação, como seriam as responsáveis pela aparição desta. Como vimos, no caso de Otilia, segundo versão da própria família, praticamente todos os momentos da sua vida poderiam ser considerados como fortes influências para o seu estado atual de desatino.

O exame de sanidade não parava por aí. Depois do relato de vida da examinada, que compunha, é importante frisar, a parte do exame relacionada à história médica da paciente, vinha o exame físico propriamente dito. São nesses momentos que podemos vislumbrar um pouco menos da imparcialidade do perito. Aqui externar suas impressões é de fundamental importância para a análise do tipo de doença que acometia a pessoa examinada e, assim, determinar pela interdição ou não, pois como vimos, não bastava

---

<sup>192</sup>APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 25, caixa 2684, documento 10-13, 1904.

apenas ser doente, mas que a doença implicasse, necessariamente, na incapacidade do examinado em exercer suas prerrogativas jurídicas.

Para a avaliação da doente e posterior conclusão do laudo o exame se dividia em dois momentos: o primeiro, se referia ao estado físico da examinada; e, o segundo, ao seu estado mental. Este acabava sendo a maior parte do exame. Analisaremos esses dois momentos sendo que concentraremos mais nossa atenção ao laudo do exame do estado mental de Otília.

Após a extensa mostra da história médica que incluía desde os seus mais remotos antecedentes e um resumo da vida da paciente, os peritos Nina Rodrigues e Guilherme Pereira da Costa concentram suas atenções na descrição das observações acerca do estado atual de saúde da paciente sem esquecer-se de mencionar a sua aparência:

A examinada é uma senhora bem morena, alta, forte, não gorda, de movimentos vivos, olhar penetrante, bem conformada e *sem sinais importantes de degeneração física* [grifo nosso]. Os aparelhos orgânicos funcionam regularmente e quanto aos aparelhos circulatórios, respiratório e digestivo nenhuma perturbação se encontra.

A paciente não quis fornecer a urina para o necessário exame e posto que nunca houvesse concebido possui, entretanto as formações catameniais<sup>193</sup> regulares. Igualmente são normais as formações do aparelho locomotor e bem assim as dos órgãos dos sentidos. Não tem paralisia, nem tremores, nem contraturas. Sente, ouve e vê bem. Nenhuma alteração encontramos na visão das cores, se bem que a doente afirme ter tido placas aneithesicas (sic) atualmente não a descobrimos.<sup>194</sup>

A examinada Otília Mota era, para empregar o termo médico usado, “organicamente” saudável. Nada foi encontrado que pudesse ser relacionado ao distúrbio mental que, em tese, apresentava a examinada. O que eles encontraram, ou melhor, não encontraram foram os “sinais importantes de degeneração”. Isso quer dizer que uma escala de valores era usada na hora de avaliar essas manifestações degenerativas e a partir da sua significância ser vinculada ou não com o aparecimento

---

<sup>193</sup> O termo catamenial é usado para referir-se a menstruação. Aqui os peritos provavelmente estão falando sobre o ciclo menstrual.

<sup>194</sup> APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 25, caixa 2684, documento 13-13v, 1904.

da doença mental. Não bastava simplesmente apresentar sinais degenerativos era preciso que estes estivessem em um determinado patamar, dada sua importância, para que os sinais de degeneração servissem como prova da alienação.

Passemos agora a análise do estado mental de Otília. Essa é a parte mais extensa de todo o laudo médico. Novamente mais fatos da sua vida, dessa vez contados pela própria Otília, foram utilizados na tentativa de comprovação, a partir do comportamento desta e da maneira como se relacionava com as pessoas no seu entorno, do tipo de doença mental que acometia a examinada.

Procurava-se no seu dia a dia a manifestação de sintomas que apontassem para uma personalidade doentia. Como se trata de um relato extenso para este trabalho optamos por destacar apenas as partes que entendemos serem as mais representativas para a determinação da loucura por parte dos peritos. Como já dissemos anteriormente, a maneira de se relacionar com o entorno, leia-se família, principalmente, era um dos principais indícios para comprovar a existência da alienação, por isso faremos uma referência maior a esse aspecto do cotidiano, traduzido nos conflitos entre a suposta louca e as pessoas que estavam ao seu redor.

O exame do estado mental de Otília começava com a impressão causada nos peritos do “caráter” da paciente:

A nota dominante, no caráter da doente, é a de uma certa excitação constante, física e intelectual, o que lhe dá as aparências de uma inteligência pronta e viva, e lhe aguça o desejo e a busca da maior liberdade em seus atos e uma desinteligência agressiva com as pessoas que a procuram conter.

Fala com grande volubilidade e animação, em tom de discussão, procurando sempre com certo comedimento revelar a superioridade da sua inteligência. Se a plena confiança não valer a eficácia da sua ação, provocando a luta para melhor demonstração dos seus direitos e das violências que sofre. Com este estado de espírito em tudo concorda a sua conduta: o porte, a toilette, a correção e a energia de quem tem a consciência do próprio valor e está de ânimo deliberando em todas as suas decisões. É franca a luta em que se acha com toda a sua família, mas não se resigna ao papel de vítima, reage e persegue também.<sup>195</sup>

---

<sup>195</sup> APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 25, caixa 2684, documento 13v-14, 1904.

Apresentada como tendo uma personalidade inquieta, como muitos outros examinados, Otília recusava-se a aceitar “o papel de vítima”. Pelo contrário tinha “consciência do próprio valor e está de ânimo deliberando em todas as suas decisões”. Essa primeira impressão causada, uma pessoa que aparentemente responde pelos seus atos e que não apresentava uma confusão mental a primeira vista tornava o processo do diagnóstico mais complicado. Entretanto, à medida que a “conversa” ia se desenrolando essa inteligência viva de Otília ia se transformando aos olhos dos especialistas e cada vez mais se aproximava à algum tipo mórbido da extensa lista de doenças mentais.

Otília foi descrita como “amiga da família” até conhecer e se casar com o primeiro marido. A partir daí sua vida tomou rumos inesperados de tal maneira que o afastamento do seu círculo familiar tornou-se quase uma constante. Os momentos de encontro entre a família e Otília, quando ocorreram, eram quase sempre pontuados por situações difíceis para ambos os lados.

Para a paciente a interferência familiar em sua vida e em seus atos causava-lhe imensos transtornos por adquirirem a conotação de cerceamento e privação das suas vontades. Para a família, por sua vez, a existência de um caso de alienação entre os seus não era uma situação das mais confortáveis. Os cuidados incluíam não só gastos em relação a os tratamentos dispensados à doente como também a cautela com que tinham que lhe dar no dia a dia em situações que, muitas vezes, desafiavam a ordem moral, não só familiar, como social.

Durante a sua entrevista Otília dá a sua versão das relações familiares que a cercavam. Seja na convivência entre aqueles que pertenciam ao seu círculo familiar mais direto e aqueles que faziam parte da família dos seus dois maridos. As relações travadas, entretanto, eram igualmente intensas e conflituosas. Vejamos alguns aspectos dessa convivência, segundo a versão de Otília.

A modalidade do perseguido-perseguidor é nela mais que esboçada. Acusa a família de querer cecear os seus direitos de plena liberdade de que deve dispor toda pessoa chegada à maioridade, pretendendo a família marcar e seguir-lhe todos os passos, enfim tratá-la como uma criança de cinco anos de idade.

(...) Censura a família por maltratá-la com discussões, com indiretas, com ofensas, pequenas picardias etc.<sup>196</sup>

Primeiro, chamamos a atenção para a associação que faz Otília entre a sua pessoa e a de uma criança. Mesmo já tendo alcançado a maioria tinha Otília a certeza de que, para sua família, sua vontade, seus desejos e aspirações eram constantemente tolhidas e só teriam sentido se aprovadas pelo seu círculo familiar. Colocavam-se eles como principais referências para cada tomada de decisão da examinada.

Devemos salientar que não só as famílias sentiam-se na obrigação de exercerem essa tutela informal na vida do alienado, como a própria prática médica sustentava o discurso de protetora e zeladora única dos interesses dos enfermos. Acontece que os discursos e ações tanto do lado familiar, quanto do lado médico recebiam diariamente a oposição ferrenha daqueles a quem supostamente necessitavam desses cuidados.

Segundo, o tipo de sintomas que acometia a examinada, apresentados logo no início da citação anterior, era também dado pelos tipos de conflito que se apresentavam. Para os peritos “a modalidade do perseguido-perseguidor é nela mais que esboçada”. Percebemos aqui como um sentimento dado pela examinada, sentia-se ela perseguida pela própria família e isso se transformava em um tipo de sintoma de patologia mental. Esse indício foi reforçado, cada vez mais, à medida que ia se aprofundando o conhecimento das relações familiares conflituosas que tinham na modalidade perseguido-perseguidor sua principal característica. Continuemos com mais partes do relato de Otília e veremos até onde e como esse jogo de gato e rato forneceu as partes para o diagnóstico do caso.

Queixa-se de repetidas tentativas de envenenamento. Esta investigação merece estudo detalhado. Segundo expõe a doente, as práticas de envenenamento datam de sua viagem a Europa com o segundo marido. No Porto, um médico de convivência com a família do marido, prescreveu-lhe uma droga branca numa garrafa para lavagens vaginais. Suspeitando-as não quis fazer uso do remédio em Portugal, pelo que trouxe para o Amazonas.

---

<sup>196</sup> APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 25, caixa 2684, documento 14-14v, 1904.

Aí, ao usá-lo sentiu que era um cáustico que lhe queimara as entranhas pelo que jogou fora. Mas, da parte do marido, bem como de vários médicos, alguns das mais respeitáveis clínicas daquele Estado, continuaram as tentativas de envenenamento.”

Nem mesmo pessoas de sua própria família escapavam das idéias de perseguição associadas ao envenenamento:

De volta a Bahia (...) não abandonaram as tentativas de envenenamento e também de feitiçaria, pois via -se na necessidade freqüentemente de ir para a cozinha assistir ao preparo dos alimentos e muitas vezes prepará-los ela mesma, porque só assim comia. Desta convicção ninguém a demove por mais rigorosas que sejam as provas e argumentos contrários à plausibilidade das suas suspeitas.<sup>197</sup>

As rigorosas provas contrárias ao relato apresentado pela examinada aparecem como um dos fatores que reforçam a sua alienação mental. A plausibilidade dos argumentos de outros era o ponto central na análise para que os peritos detectassem a loucura no testemunho dado pela paciente. No decorrer do relato apresentado por Otília outros fatos foram desmentidos como também serviram para a determinação de mais um sintoma característico do tipo de alienação mental que ela apresentava: mania de grandeza. Somado a isso, como veremos trecho abaixo, o insistir em idéias provavelmente equivocadas e a incoerência dos fatos narrados eram mais um fator que contribuía na análise dos peritos do discurso da examinada para a determinação da suposta alienação:

Acrescenta que a família não se limita a maltratá-la, a tentar envenena-la, tem também se apoderado do que lhe pertence e neste ponto às idéias de perseguição e de grandeza se associam. A doente tem uma fortuna que lhe deixou o comandante que a trouxe do Pará. (...) E como devia ser um homem rico e morreu na revolta da esquadra brasileira em mil oitocentos e noventa e três, na qual se achava implicado, daí conclui, que não tendo recebido a fortuna, certamente seu tio, irmãos e demais parentes dela se apoderaram. Desta convicção ninguém a tira, nem mesmo a observação direta do estado de penúria em que se acha

---

<sup>197</sup> APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 25, caixa 2684, documento 15v, 1904.



a família desse comandante, no Rio de Janeiro. Como ela mesma testemunhou, quando ali esteve.<sup>198</sup>

Esses trechos ilustram os sentimentos de Otilia em relação ao tratamento dispensado pelas famílias a sua pessoa, não podemos esquecer que a contrapartida também se fazia presente. A perseguição infligida por Otilia à sua família era não só reforçada como também não era desmentida. Não havia os “argumentos contrários” que tanto caracterizaram a análise dos discursos da examinada. Se a perseguição da família em relação à Otilia era desmentida, a perseguição de Otilia para com sua família era não só confirmada, mas, junto com outros elementos, entendida como a confirmação de um comportamento mentalmente comprometido.

A modalidade perseguido-perseguidor precisava ser analisada a partir desses dois ângulos, mesmo situados em posições opostas, serviam para confirmar a existência da alienação mental. O que entra na análise do perito é que a denuncia por parte da suposta alienada sobre a perseguição da família tendia a ganhar o benefício da dúvida. Já o inverso, a perseguição da alienada em relação à família, tendia a ganhar o benefício da certeza. Vejamos mais um trecho do relato de Otilia que confirma a outra face da sua mania de perseguição:

Entretanto, não é sob uma forma somente que se revela o lado perseguidor da sua perturbação; A doente não sofre resignada às pessoas que lhe diz morrerem os parentes: reage, discute, e mostra-se pronta para a luta. Há meses adquiriu um revolver com que se arma contra um cunhado em cuja casa residia, sendo que para comprar a arma, explicou o respectivo negociante que desejando oferecer a um parente, vítima de gatunos um presente no dia do seu aniversário natalício, escolhera por isso um bom revólver para presenteá-lo, e por meio deste ardil iludiu o comerciante. Assim armada, voltou para casa e aí mostrou a irmã, que se achava guardando o leito em consequência de em ponto recente, o referido revólver, não ocultando o fim que lhe reservava.

Baldados foram os meios para conseguir a entrega da arma, de modo que foi preciso arrombar-se o baú para retirá-lo, e ainda

---

<sup>198</sup> APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 25, caixa 2684, documento 15v-16, 1904.

hoje nos declara, que se utilizaria do revólver contra o cunhado, caso este persistisse em persegui-la.<sup>199</sup>

No registro dos peritos chama atenção a interpretação dada por eles das atitudes da examinada. A perseguição de Otília com sua família se caracterizava não apenas pela perseguição mais direta, a compra de um revólver para matar o cunhado, mas, também, por reações desmedidas em intensidade, como no caso da reação à morte de parentes. Atitudes que de alguma maneira ultrapassassem o limite do socialmente aceito e esperado já entrava na conta dos prováveis indícios de loucura.

Após o exame das reações, atitudes e comportamentos com o seu entorno, os peritos examinam as funções mentais de Otília:

No meio de todas essas manifestações anormais exibidas com aparências da mais completa lucidez revelam-se (...) perturbações no conhecimento das pessoas e dos fatos.

A doente, por exemplo, apresenta ilusão, erros de memória, que equivalem as verdadeiras convicções delirantes, palingnósticas (sic).

O fato de ter um clínico desta cidade, a quem ela ficou perseguindo com assiduidade, em seu consultório, o nome de uma pessoa que ela conheceu no Pará. Conclui daí convictamente que se trata do mesmo indivíduo, que por qualquer motivo oculta a sua origem. Debalde prova-se lhe o engano

(...) outros erros de memória ela frequentemente comete. Sempre acredita, já ter visto e conhecido as pessoas que lhe são apresentadas, e até indivíduos que ela supõe mortos já lhe tem aparecido em pessoa, bem como nas sombras. Todavia, a outros respeito, a doente tem excelente memória, recita de cor longos discursos que lhe agradam, cartas que escrevem a diversos, etc...<sup>200</sup>

A partir da análise da memória os peritos faziam o julgamento do senso de realidade da examinada que na citação acima aparecia comprometida. O interessante nessas alterações de memória são as suas relações excludentes no contexto mental da

---

<sup>199</sup> APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 25, caixa 2684, documento 17-17v, 1904.

<sup>200</sup> APEB. Seção Judiciária - Cível, Estante 25, caixa 2684, documento 18-19, 1904.

examinada. Enquanto que a sua percepção de pessoas e fatos encontrava-se abalada por essas alterações de memória, por outro lado alguns aspectos cognitivos pareciam não abalados por essa memória equivocada, tanto assim que “aparências da mais completa lucidez” conviviam com atos de aparência insana.

Uma das maiores dificuldades dos peritos ao examinarem o paciente se encontrava justamente em determinar ou delimitar o ponto em que essas alterações cognitivas interferiam no senso de realidade do paciente e, mais, se ele comprometia sua capacidade de gerência da sua vida civil. Como vimos não bastava apenas que o indivíduo estivesse doente, era preciso que a capacidade de gerência da sua vida civil estivesse comprometida.

As idéias de perseguição e grandeza de natureza fantasiosa apresentadas na fala da examinada denunciam a presença da alienação mental. Elas são entendidas pelos peritos como sintomas de algum tipo de doença mental. Cabia ainda aos peritos tentar fazer a ligação entre esses sintomas e a doença propriamente dita. Durante a leitura do relatório fica explícita que a maior dificuldade dos alienistas neste caso centrava-se justamente na determinação do tipo da patologia mental.

No caso de Otília temos um interessante diagnóstico por parte dos peritos. Ao responderem o segundo quesito formulado pelo juiz sobre qual a espécie de alienação que acometia a examinada os peritos deram o seguinte diagnóstico: “Excitação maníaca com idéias de perseguição e grandeza de tipo perseguido-perseguidor, convicções delirantes palingnósticas, numa degenerada talvez histérica.”<sup>201</sup>

O que sobressai na avaliação dos peritos não era a certeza do diagnóstico, mas os sintomas que acometiam a doente. Muitas vezes a associação entre sintomas e doença se mostrava um desafio para os peritos. A incerteza do diagnóstico era um fato que se fazia presente na avaliação dos casos, por isso, no caso de Otília, apesar da extensa manifestação sintomática detectada pelos peritos, o diagnóstico se baseou em um **talvez** de natureza histérica.

Como vimos na primeira parte, a questão do diagnóstico na psiquiatria resume-se à um diagnóstico absoluto e não um diagnóstico diferencial. Foi comprovada a

---

<sup>201</sup> Pertencente ao grupo das neuroses, a histeria se caracteriza pela manifestação de conflitos interiores através de sintomas físicos.

loucura da paciente e é sobre isso que trata o diagnóstico na psiquiatria, todavia a natureza nosográfica da sua alienação pouco importava para o caso da sua interdição.

O terceiro e último passo do processo de interdição era a sentença final dada pelo juiz afirmando ou não a interdição do sujeito. Consentida a interdição o juiz nomearia um curador para responder e zelar pela administração não só dos bens como da própria vida do interditando. Enquanto tivesse um interdito sob sua responsabilidade o curador tinha que prestar contas, em uma espécie de relatório, apresentado ao juiz sobre a administração que fazia dos bens e dos cuidados dispensados ao alienado.

As relações entre os interditos e seus curadores não puderam ser melhor estudadas em virtude da quase inexistência desses relatos que informassem aspectos na vida de ambos nos processos de interdição analisados. Entretanto, das poucas prestações de conta encontradas, identificamos nas queixas dos curadores um aspecto comum: dificuldades financeiras. Os curadores apontavam as dificuldades enfrentadas na administração, principalmente no que diz respeito a parte financeira da vida dos alienados, isso por que o juiz arbitrava uma determinada quantia, dependendo da renda do interdito, que pressupunha servir para cobrir as mais variadas despesas deste, desde sua alimentação, passando pelo vestuário até os tratamento de saúde.

Muitos eram os pedidos feitos para liberação de rendimentos obtidos com cadernetas de poupança, ações, entre outros tipos de aplicações que complementassem a renda ou servisse para atualizar os diversos gastos com o interdito. O valor concedido, em geral, servia também para garantir o sustento de outros familiares que dependiam diretamente do interdito, como filhos menores e conjugues. Este foi o caso de Francisco de Mesquita Chaves<sup>202</sup>. Ao ser declarada sua interdição o Curador Geral dos órfãos, Mario M. de Carvalho Rebello, delimitou a quantia de 800\$000 réis (oitocentos mil réis) para manutenção da família do alienado e para despesas com o seu tratamento.

O juiz procurava nomear como curador do interdito seus familiares mais próximos, como irmãos, filhos, pais e cônjuges. Entretanto, muitos foram aqueles que tiveram suas curadorias deixadas para pessoas fora do círculo familiar, como políticos, Provedores da Santa Casa, sócios de negócios, dentre outros personagens, assumiram a responsabilidade nos cuidados com o interdito. A ausência de familiares ou a falta de

---

<sup>202</sup> APEB. Seção Judiciária – Cível, Exame de Sanidade, Estante 74, caixa 2637, documento 15, data 1908.

condições materiais destes para assumirem a função de curadores era uma das principais causas para que a curatela saísse do círculo familiar.

A troca de curadores foi uma constante na vida desses interditos. Alguns informavam ao juiz o motivo da desistência da curadoria, outros, entretanto, mudavam-se ou abandonavam o cargo sem deixar nenhuma informação ou explicação. Cabia, muitas vezes, aos parentes ou conhecidos denunciarem à Justiça o abandono do interdito pelo seu curador e tentarem, dessa maneira, obter a regularização da situação do alienado.

O grau de proximidade desses curadores de fora do círculo familiar com o interdito nem sempre foi possível estabelecer. As referências a esse respeito são poucas. Entretanto, ao analisar o pedido de interdição de Cândida Gesteira de Magalhães<sup>203</sup>, o segundo curador Amado da Silva foi nomeado por ser “pessoa das relações da família da interdita” segundo o juiz Leovigildo Gonçalves de Carvalho. Mesmo que não estivesse diretamente ligado ao círculo familiar, ainda assim, a proximidade com este núcleo poderia ser um critério de prioridade na hora de nomear um curador.

Analisaremos agora dois casos onde procuraremos enfocar as nuances da convivência que se estabelecia entre as partes diretamente ligadas, interessadas e afetadas no momento da concessão da curatela. Começaremos analisando o caso de Maria Augusta de Cerqueira Lima<sup>204</sup>. Esta rica<sup>205</sup> senhora de 66 anos, branca, solteira, foi diagnosticada como portadora de obsessão pelos peritos Nina Rodrigues e Aristeu de Andrade. Ao ser decretada sua interdição em 1904 o curador nomeado foi o cunhado da examinada Antonio Dias de Magalhães. Em relatório apresentado ao juiz para prestação obrigatória de conta dos dois anos, entre 1904-1906, da sua curadoria, ele informou sobre o estado de saúde da examinada:

Desde quando em 1904 assumi o encargo de curador, já era inválida a minha cunhada interdita, D. Maria Augusta de Cerqueira Lima, incapaz de vontade e determinação, até mesmo para ingerir alimentos. É este em resumo o estado em que ela ainda se acha, piorando, porém, de quando em vez nas manifestações físicas de seus males, de modo a tornar

---

<sup>203</sup> APEB. Seção Judiciária – Cível, Exame de Sanidade, Estante 58, caixa 2056, documento 8, 1907 – 1913.

<sup>204</sup> APEB. Seção Judiciária – Cível, Exame de Sanidade, Estante 83, caixa 2983, documento 20, 1904 – 1913.

<sup>205</sup> Apareciam entre seus bens no inventário feito por conta da sua interdição dois engenhos, terreno, ações, jóias e móveis.

indispensável recorrer-se ao médico, que vem sido constantemente de então para cá o distinto facultativo Raimundo Nina Rodrigues.

Minha curatelada tem tido a rara felicidade – a rara fortuna – de achar-se acompanhada, nesta fase de sua existência, por pessoas de seu parentesco e a ela muito dedicadas, as quais, em manifestações da mais indefectível caridade, a tem sempre cercado dos mais atentos cuidados que o grande amor do próximo pode inspirar.<sup>206</sup>

De acordo com o testemunho do curador Antonio Dias de Magalhães o infortúnio da sua curatelada era amenizado pelo zelo e cuidado com que era tratada, não só por ele, mas pelos familiares próximos. Ao lermos um depoimento como este não podemos perder de vista que este mesmo depoimento era parte de um relatório entregue ao juiz dando conta dos cuidados que o curador dispensava a sua curatelada. Enfatizar o zelo e o cuidado fazia parte da resposta que a justiça esperava ouvir. Seria muito difícil, para não dizer impossível, ouvir algo que não se aproximasse a isso. O que não quer dizer que não houvesse realmente todo esse cuidado e zelo que apresentava o curador à justiça. O que queremos alertar é que o próprio aparelho judiciário, ao deixar que o curador respondesse sozinho sobre a sua curadoria, numa espécie de autofiscalização, sem o contraponto de outros, contribuía para que as respostas dessa curadoria fossem sempre caminhando na lógica da autopromoção dos cuidados dispensados ao interdito.

Após dois anos “dos mais atentos cuidados que o grande amor do próximo pode inspirar” o curador Antonio Dias de Magalhães decidiu deixar as suas obrigações de curador da alienada. Alegando uma série de fúnebres acontecimentos na sua vida, a perda em dois anos do filho e da esposa, e precisando operar de cataratas e internar uma filha vítima também de alienação, conseguiu ser destituído do cargo de tutor.

Os detalhes com que conta seus infortúnios no pedido de exoneração nos faz pensar que a incerteza de ter seu pedido aceito o fazia relatar situações que, aos olhos da Justiça, justificassem a desistência do cargo, uma simples justificativa poderia não funcionar e, nesse caso, era melhor não arriscar.

---

<sup>206</sup> APEB. Seção Judiciária – Cível, Exame de Sanidade, Estante 83, caixa 2983, documento 64, 1904 – 1913.

A nomeação do seu substituo saiu no dia 2 de maio de 1906 e atendia pelo nome de Humberto de Cerqueira Lima que, no entender do juiz, possui pré-requisitos essenciais para o desempenho da função, pois “além de parente próximo da interdita possui o mesmo requisitos necessários e exigidos por lei para o bom desempenho de semelhante encargo”. E quais seriam esses pré-requisitos?

Analisando o ofício expedido pelo Curador Geral dos Órfãos, Mario M. de Castro Rebello, ao indicar o primeiro tutor, Antonio Dias de Magalhães, para cuidar da interdita ele destacou que “além de parente e amigo dedicado da paciente, é suficientemente abastado e possui todos os requisitos de ordem moral e jurídica para mui satisfatoriamente desempenhar tão grande e melindroso encargo”. Estão presentes aí quase as mesmas considerações levadas em conta na aprovação do segundo tutor Humberto de Cerqueira Lima. Ser parente próximo, ter dinheiro suficiente para não depender da pessoa interdita, ou melhor, se aproveitar dela, e ter os pré-requisitos de ordem moral e jurídico pareciam ser as principais determinantes para a nomeação do cargo de curador.

É importante ressaltarmos que todo o trâmite do processo de nomeação de curador era feito dentro da jurisdição da Vara de Órfãos, como estava previsto nas Ordenações:

“Título LXXXVIII

Juízes dos Órfãos

Jurisdição

45. “E terá o Juizado dos Órfãos jurisdição em todos os feitos cíveis, em que os órfãos sejam autores, ou réus, em quanto não forem emancipados, ou casados, e nos feitos dos **desasisados**, ou pródigos, ou desmemoriados, que curadores tiverem”.<sup>207</sup>

O Juizado dos Órfãos tinha como principal função zelar pelo bem estar financeiro e físico de crianças ou menores de idade que não tivessem mais seus pais vivos, aqueles que não eram emancipados e que também não tivessem casado. Entretanto, esta instância judiciária com o passar do tempo foi acumulando funções e

---

<sup>207</sup> Até a promulgação do Código Civil em 1917, seriam as Ordenações Filipinas o código que norteava as questões civis no Brasil.

funcionou como o local por onde passavam as questões relativas à organização do mundo civil no Brasil. Era nesta instância onde se davam e se resolviam conflitos de ordem de nomeação de tutoria, partilha de herança, inventários, pedidos de emancipação e os processos de interdição jurídica.

Ao colocar a responsabilidade sobre os loucos em um tipo de juizado com esta característica, percebemos que a associação entre louco e criança não pertencia apenas ao âmbito médico e popular. Chegava também na concepção do próprio judiciário sobre a melhor forma de tratar esses indivíduos. A relação entre esses dois personagens se deve a certeza de que eles possuíam o desenvolvimento mental incompleto ou comprometido.

Como vimos anteriormente no caso da examinada Otília Motta uma das suas maiores irritações com sua família deviam-se ao fato de a tratarem como criança. Segundo Foucault a partir de 1850-1860, começa a se formular a idéia de que o louco é como uma criança. Na prática a impressão que se tinha do louco era mesmo essa, um indivíduo que era mentalmente equivalente a uma criança, e que juridicamente devia ser tratado com tal. Por isso a noção de menoridade contida nas leis, primeiramente já nas ordenações, pode ser entendida, a nosso ver, não como uma menoridade apenas de idade, mas, também, uma menoridade mental.

Sobre a tutoria e curatela diz as Ordenações ainda na parte dedicada os Juizados dos Órfãos que:

Art. 50. Porém cada vez que o juiz dos órfãos for informado, que algum dos tutores, ou curadores, rege mal a tutoria, ou curadoria, logo lhe tomará conta. E achando que o fez mal, o privará dela, e fará outro tutor, ou curador; ao qual fará entregar todos os bens do órfão ou menor, constringendo ao tutor, ou curador removido, que logo entregue tudo ao tutor, ou curador novo, com todas as perdas e danos, que o órfão, ou menor recebeu por culpa, ou negligência do removido.<sup>208</sup>

A lei previa sanções àqueles que não cumprissem bem suas obrigações com seus curatelados. O controle desses cuidados se fazia muito distante e as infrações

---

<sup>208</sup> IHGB – Biblioteca, “Ordenações e Leis do Reino de Portugal Recopiladas per Mandado Del Rei o Filippe o primeiro”. Décima edição, segundo a de Coimbra de 1824. Tomo I. Coimbra. Na Real Imprensa da Universidade.



escapavam das vistas judiciais. Durante a análise dos processos encontramos situações totalmente adversas ao que pregava a lei. Alguns interditandos foram abandonados por seus curadores, outros tinham eles apenas no papel, pois no dia a dia os cuidados eram feitos por outras pessoas até mesmo familiares que não tinham obrigações legais, e outras situações adversas, como no caso de Manoel Rosendo da Silva<sup>209</sup>.

Este interditando tem uma história interessante. Brasileiro, solteiro, idade aproximada de 43 anos, comerciante, teve sua loucura desencadeada, segundo exame de sanidade, em virtude de uma trombose cerebral. Por não conseguir mais gerir seu negócio, a firma Viúva S<sup>a</sup> e C<sup>a</sup>, sua irmã entrou com o pedido de interdição, internado, posteriormente, no Asilo São João de Deus, lugar onde veio a falecer em 1901, teve seu curador trocado uma vez. Vamos analisar agora a denúncia feita pela própria irmã do interdito que levou o juiz a conceder outro curador.

Em ofício enviado à 2<sup>a</sup> Vara de Órfãos dizia a irmã do interdito Daria Amélia dos Santos que “achando-se morando de favor em casa de sua irmã D. Francisca dos Santos Tupinambá com o interdito Manoel Rosendo da Silva” informava que “foi nomeado curador o Sn<sup>r</sup> Dr. Possidonio Pompiliano do Nascimento”. Entretanto, “este tal curador ausentou-se desta cidade desde o dia 12 de novembro do ano próximo passado [era o ano de 1899] sem dar as providências necessárias para os recursos de alimentação e o mais preciso do referido interdito” e, ainda, “tendo levado consigo todos os papéis da propriedade e da referida sociedade.”.

O primeiro aspecto que percebemos na fala de Daria ao referir-se ao curador como “este tal” é a falta de proximidade com a família do interdito e o desagrado desta em relação ao escolhido. Notamos também certo desconhecimento da justiça do tipo de cuidado mantido pelo curador designado para tal encargo para com o indivíduo interditado. Segundo relato da irmã, o interdito estava em sua companhia e sob seus cuidados mesmo tendo um curador oficial.

A figura do curador, em casos como este, tornava-se apenas uma resposta jurídico social a um problema que estava inserido na esfera familiar. Na prática os cuidados do dia a dia com o interdito, muitas vezes, eram deixados a cargo de terceiros, quando não com a mesma família mantendo assim o problema na esfera familiar e, não necessariamente, com o curador designado.

---

<sup>209</sup> APEB. Seção Judiciária – Cível, Exame de Sanidade, Estante 69, caixa 2479, documento 4, 1899.

O aparecimento deste curador quando situado fora do âmbito familiar, muitas vezes, acarretava problemas infinitamente maiores para a família e para o interdito do que servia como solução. No caso de Maria Augusta de Cerqueira Lima os curadores nomeados tinham como uma das suas principais qualidades serem não só parentes como também amigos e dedicados à paciente o mesmo não pode ser dito deste caso.

Em segundo lugar o critério de escolha para um curador, tendo ele preenchido todos os pré-requisitos necessários, não asseguraria, necessariamente, um comprometimento por parte do escolhido. O abandono das suas funções nos leva a pensar sobre a falta de conhecimento da própria justiça com relação à situação legal da curadoria do interdito e a falta de fiscalização da própria justiça, que, para saber a situação do interdito, dependia da denúncia de outros.

Ainda no relato de Daria o estado “do interdito tem se alterado muito e tendo tido excesso de loucura”. E como o pior pode ser piorado “no dia 11 deste [janeiro de 1900] a suplicante pediu ao Sr. Paulino Seixas para fazer favor de levar o interdito em casa de sócia e cunhada”. A cunhada Adelina Almeida da Silva disse “que não aceitava e que o entregasse a polícia”. Ou seja, nem o curador oficial, nem a irmã, nem a sócia e cunhada queriam arcar com o ônus de cuidar do interdito, recaindo sobre a polícia a responsabilidade de lidar com alguém que representava a alteração da ordem familiar. Entretanto, “não sendo isto possível fazer, pois o Dr. Comissário Alexandre Moura dissera que só com o Dr. Juiz.”

A justificativa do comissário de polícia é interessante na medida em que nos informa sobre a função da própria polícia no trato com o louco. Caso o alienado fosse alguém que, como tantos vivessem nas ruas, sem família muito provavelmente a polícia trataria de recolhê-lo e prendê-lo sem atentar para os trâmites legais, ou pelo menos estes seriam bem mais rápidos. Era sua função manter a ordem pública. Não era função de a polícia meter-se na ordem privada, era função do judiciário. Só através dessa mediação poderia a polícia agir. Era preciso dar uma resposta a um problema de ordem familiar e não social. Era preciso, neste caso, haver uma mediação entre essas três instâncias: família, judiciário e polícia. Aqueles cujos lugares eram as ruas essa mediação se dava apenas entre duas instâncias: a polícia e o judiciário.

Quando o interdito possuía família a situação mudava, não em função da sua doença, mas em função do status social projetado nele, pois se apresentava como um

problema de ordem privada, não pública. Era um episódio do direito familiar validado pela instância judiciária.

Daria encerrou sua petição dizendo que “balda de recurso para fazer frente a tais despesas estando até dependendo de terceiros”<sup>210</sup>. Assim “requer a V. Ex<sup>a</sup> que se digne de resolver o assunto de conformidade com a costumada justiça que caracteriza os atos de V. Ex<sup>a</sup>.”<sup>211</sup> E com a costumada justiça que caracterizava seus atos o Juiz nomeou para lugar do antigo curador, Possidonio do Nascimento que achava-se em Capim Grosso, o Provedor da Santa Casa de Misericórdia Augusto de Araújo.

Ao ter como curador o Provedor da Santa Casa de Misericórdia o interdito Manoel Rosendo ocupou o lugar que, por sua natureza, deveria abrigar pessoas com os problemas que acometiam o interdito; o hospício. Não podemos deixar de pensar essa nomeação como tendo o propósito de resolver a situação da família e não do interdito. Ao ter o Provedor como curador sabia a família ter conseguido a melhor solução para resolver os seus problemas. Não necessariamente resolver a situação, ou pelo menos melhorou a situação do interdito. Se bem que, como atesta documento anexado ao processo de interdição, a influência do Provedor foi benéfica o bastante para garantir a entrada de Manoel Rosendo como pensionista de 2<sup>a</sup> classe no Asilo. Assim garantia para ele um melhor tratamento.

A maior prova de que a família conseguia com essa nomeação livrar-se do incômodo causado pela presença do interdito foi, como informado no início, a morte do alienado ter ocorrido no próprio asilo. Em ofício datado de 26 de setembro de 1900, respondendo as indagações do juiz sobre o estado do interno e interdito Manoel Rosendo, anexado ao processo e assinado por Antonio Victorio de Araújo<sup>212</sup>, informava que o referido alienado estava internado desde o dia 19 de janeiro de 1900 e “achava-se presentemente melhorado, gozando de liberdade possível dentro do estabelecimento, sem que tenha apresentado inconveniência nessa concessão que se lhe tem feito”. Recomendava que ele fosse “entregue aos cuidados da família, que isso deseja”. Entre o ofício enviado ao juiz recomendando a sua alta e a sua morte passaram-se quatro meses de abandono por parte da família.

---

<sup>210</sup> APEB. Seção Judiciária – Cível, Exame de Sanidade, Estante 69, caixa 2479, documento 12, 1899.

<sup>211</sup> APEB. Seção Judiciária – Cível, Exame de Sanidade, Estante 69, caixa 2479, documento 12, 1899.

<sup>212</sup> Não conseguimos saber com certeza de quem se tratava, apesar de suspeitarmos que seja o médico do asilo devido ao conteúdo do documento.

Ao ser colocado no asilo Manoel Rosendo ocupou o último lugar de uma cadeia de cuidados que começou com a nomeação do seu primeiro curador, passando pelos cuidados ministrados pela família e, por último, os cuidados feitos pela medicina. Esse personagem reuniu na sua história as três principais instâncias de cuidados com o alienado: a jurídica, a familiar e a médica.

Ao compararmos as duas situações de curatela aqui analisadas podemos constatar que apesar da padronização da lei, no que diz respeito à regulamentação da curadoria, muitas eram as nuances que envolviam as relações entre curador, família e interdito.

Agora que já analisamos as principais peças do processo de interdição e suas implicações no cotidiano dos envolvidos em cada uma delas passemos agora a analisar o perfil sócio-econômico daqueles a quem eram direcionados os processos de interdição.

De todos os 31 processos analisados em apenas 10 constam alguma referência de internamento do alienado no asilo da capital baiana. Representando, aproximadamente, apenas 32% do total. Dos outros 21 restantes, 68% do total, as referências mais comuns aos cuidados com o interdito são de familiares. Não podemos afirmar que todos permaneceram entre suas famílias, visto que a própria documentação não nos permite fazer tal afirmativa, pois a maior parte dos processos não cobre toda a vida judicial dos examinados, ou seja, da sua interdição até a sua morte ou os processos de recuperação pelos ex- interditos de seus bens a partir da sua suposta cura ou melhora do seu estado mental, podemos, ao menos, vislumbrar uma estimativa a partir de indícios colhidos de outras fontes.

Como nos apresenta Ronaldo Jacobina, a principal clientela do hospício soteropolitano eram aqueles considerados como indigentes. Ao recorrermos aos relatórios anuais do Asilo São João de Deus teremos exatamente esse panorama: “Na inauguração, em 24 de junho de 1874, o asilo recebeu 42 alienados e até 30 de junho de 1875 recebeu mais 65, num total de 107”,<sup>213</sup>

Deste número total os pensionistas eram apenas 7 e os indigentes somavam 97. Os outros três eram praças do exército. No relatório do administrador em 31 de maio de

---

<sup>213</sup> JACOBINA, Ronaldo Ribeiro. *O asilo e a constituição da psiquiatria na Bahia*. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 1982, p. 97.

1878 a situação não tinha mudado muito: “A população do asilo foi, portanto de 107, sendo 103 indigentes e 4 pensionistas de 2ª e 3ª classe ...” . Pensionistas de primeira classe, de acordo com o próprio administrador, não constam. Ainda segundo Jacobina do período que vai de 1882/88 apenas um alienado entrou como pensionista no asilo “o que por outro lado, repercutia também negativamente sobre a já reduzida receita do asilo”.<sup>214</sup>

É importante chamarmos a atenção para as tentativas das famílias, muitas vezes juntamente com o Estado, de colocar seus parentes alienados na categoria de indigentes. Não podemos fechar os olhos para esse tipo de prática, visto que o cuidado com um parente alienado onerava os rendimentos dos familiares. Além do que gastar dinheiro com um louco não deveria estar na lista de prioridades dos gastos da maioria das famílias e nem do Estado.

Não podemos afirmar com precisão o lugar reservado a esses alienados fora do asilo, mas o certo é que este além de não dar conta da demanda por suas acomodações não se apresentava à sociedade como única alternativa para o cuidado com os alienados como queriam os médicos. Indagamos se para as famílias ou responsáveis o asilo seria mesmo o lugar ideal para os cuidados com os seus alienados. Desde a inauguração a situação do Asilo São João de Deus já dava sinais dos problemas que marcariam toda sua trajetória. Aos problemas administrativos e econômicos sucederam-se problemas de falta de cuidados em todas as instâncias e circunstâncias, com as mortes pelas febres palustres, diarreias e, principalmente, pelo beribéri alcançando índices altíssimos no começo do século XX .

O beribéri é uma doença causada pela falta vitamina B1 no organismo que provoca fraqueza muscular e dificuldades respiratórias. A doença pode afetar o coração dando origem a uma cardiomiopatia por deficiência nutricional. A sua cura se dá através de uma dieta rica em vitamina B1 presente m alimentos como leite, ovos, legumes e cereais.

É bem provável que muitas famílias optassem por deixarem seus loucos por perto, cuidando deles em suas próprias casas. Aqueles que tinham um poder aquisitivo maior, a menor parcela da população, poderiam mandá-los para asilos no exterior ou para o Asilo Nacional de Alienados no Rio de Janeiro.

---

<sup>214</sup> *Ibidem*.p.100

Acreditamos que os cuidados com os loucos, de uma determinada parcela da sociedade baiana, representada nos processos de interdição e nos relatórios administrativos do próprio asilo, se davam mais na esfera familiar até mesmo, como no caso de Otilia Mota em outros estabelecimentos de cura, e menos na hospitalar. O espaço asilar era ocupado, principalmente, pelos despossuídos e indigentes. Mesmo que, em toda aquela parcela de indigentes, houvesse um determinado número de pacientes que em nada se assemelhassem aquela parcela da população se considerarmos suas condições econômicas.

Como já foi mencionado anteriormente o número de homens examinados supera o número de mulheres. O que não quer dizer necessariamente que os homens são mais propensos à loucura que elas. É importante chamarmos atenção que o que se pretendia com esses pedidos de exames de sanidade era a interdição da pessoa e, também, dos seus bens. Essa diferença entre examinados e examinadas, nos chama atenção para o fato de que a quantidade de homens com bens, que chegava à justiça, era maior do que o número de mulheres.

O pedido do exame tem a intenção de determinar a suposta loucura do examinado com a finalidade de preservar os seus bens e a sua pessoa, assegurar a sua vida e o seu bem estar. Ou seja, é uma questão econômica.

Ao analisarmos o perfil econômico desses examinados encontramos o seguinte resultado: dos 31 exames conseguimos traçar o perfil de dezessete, ou seja, 54% do total. Chamamos atenção para o fato de que as informações sobre os bens desses alienados tiveram que ser complementadas com a busca por seus inventários, testamentos e cálculos, inclusive de terceiros, visto que muitos herdaram bens desses outros e que acabaram computando no montante das suas fortunas já existentes ou fortunas que se fizeram a partir destes montantes deixados pelos seus pais, esposos, filhos entre outros.

A complementação dos dados a partir de outras fontes se deve pelo fato de que os processos de interdição nem sempre tem a relação de bens anexados ou quando tem muitas vezes vem apenas com a sua descrição e sem a avaliação. Diversos foram os pedidos para a realização dos exames de sanidade nos quais as referências aos bens do

suposto alienado vinham apenas indicadas no pedido da família. Vejamos o exemplo<sup>215</sup> da petição inicial feita pela mãe de João Evangelista Moreira do Valle:

Brígida Carneiro do Valle, (...) achando-se ameaçada de perder os poucos bens que herdei do meu finado marido, único recurso donde sustento e educo os aludidos menores visto o meu filho sofrer das faculdades mentais, (...) vem muito respeitosamente pedir a V. Exa para na qualidade de juiz de órfão salvaguardar os aludidos bens pertencentes a estes menores por sua morte.<sup>216</sup>

Kátia Mattoso usa o termo “elite afortunada” para referir-se “ao estrato em que classificamos todos os que tinham bens, adquiridos por seu trabalho pessoal ou herdados”<sup>217</sup>. Segundo a autora “na Bahia, a posse de qualquer bem configurava fortuna”<sup>218</sup>. É justamente essa elite afortunada que aparece nesses processos de interdição. Aquela parcela da população que dispunha de bens que justificasse uma intervenção para salvaguardá-los de uma má administração por parte dos seus donos, acometidos pelo infortúnio da loucura.

A realização desses exames de sanidade tinha um custo cujo valor não era fixo. Encontramos valores que vão desde 895\$120 réis, o de maior custo analisado, até 68\$800 réis, o de menor valor. Nos custos deste processo estão computados, dentre outros valores, o dinheiro reservado aos peritos, os alienistas. A quantia paga aos examinadores variava muito de um caso para o outro. As referências vão de peritos que receberam 16\$000 réis até aqueles que receberam 200\$000 réis cada. Não temos uma idéia muito precisa do porque desses valores serem tão diferentes. Entretanto parece-nos ter relação com a especificidade de cada caso.

Vejamos o exame realizado em Manoel da Silva Pinto, o mais caro dos consultados, pelos alienistas João Agripino da Costa Dórea e Augusto do Couto Maia. No pedido feito pelos médicos para o pagamento dos seus honorários o valor estipulado foi de 200\$000 réis para cada perito. Ao fixarem esse valor pediam eles para que se levasse em conta “a distância do Asilo”<sup>219</sup> [lugar onde foi feito o exame] e o número de conferências para se realizarem consecutivamente durante vários dias”. O pedido foi

---

<sup>215</sup> APEB, Seção Judiciária – Cível, Estante 29, caixa 1024, documento 9, 1900.

<sup>216</sup> (fl.2)

<sup>217</sup> MATTOSO, Kátia. *Bahia do século XIX. Uma Província no Império*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1992, p.604.

<sup>218</sup> *Ibidem*. p.608.

<sup>219</sup> O Asilo nessa época funcionava no Solar Boa Vista, situado no bairro de Brotas.

encaminhado à justiça no dia 19 de junho de 1900 com o pagamento ao alienista Couto Maia realizado em 13 de julho de 1900 e o de João Agripino da Costa Dórea em 4 de agosto de 1900.

O valor pago aos peritos e ao advogado, que recebeu a maior importância do processo, 400\$000 réis, aparecem como os maiores custos. Não encontramos em todos os processos os valores dos seus custos, mas o depoimento dos médicos, a sua justificativa para cobrarem tal valor, já nos dá alguma idéia de que este poderia ser um tanto quanto relativo. O lugar onde o exame era realizado, o deslocamento desses alienistas, o número de consultas realizadas, a complexidade do diagnóstico, pareciam influir no valor final.

Ter bens colocava os nossos examinados na faixa econômica dos mais afortunados da cidade de Salvador. Reforçamos essa idéia ao mostrarmos que para se conseguir arcar com os custos de um processo, que, no final, poderia sair muito caro, já eliminava uma grande parcela da população que não teria os recursos mínimos para bancar um processo desse tipo. Para muitas famílias pedir às autoridades políticas, policiais e religiosas a entrada dos seus alienados no asilo como indigentes parecia ser a única alternativa.

Kátia Mattoso trabalhando com os diversos tipos de afortunados da cidade no século XIX classificava essas fortunas em 8 categorias:

1. Muito pequenas até 200 mil réis
2. Pequenas de 201 mil até 1:000 conto de réis
3. Médias baixas de 1:100 mil réis até 2:000 contos de réis
4. Médias de 2:100 mil réis até 10:000 contos de réis
5. Médias altas de 10:100 mil réis até 50:000 contos de réis
6. Grandes baixas de 50:100 mil réis até 200:000 contos de réis
7. Grandes médias de 200:100 mil réis até 500:000 contos de réis
8. Grandes de 500:100 mil réis até 1.000:000 de réis



Tomando como referência esses valores conseguimos classificar a riqueza dos nossos examinados. Como dissemos anteriormente dos 31 examinados 18 tiveram seus bens apurados o que nos dá um percentual de 58%. Tomando os 18 processos como cem por cento no universo daqueles que efetivamente podemos classificar a partir dos seus bens verificamos que, aproximadamente, 44,4% deles estavam situados entre as riquezas tratadas por Kátia Mattoso como médias altas. Representando a maior parte desses examinados. As grandes baixas aparecem como, aproximadamente, 33,3% desses examinados. As fortunas médias representam, aproximadamente, 16,6% desse percentual e as médias baixas aparecem em último lugar com uma média aproximada de 5,5% desse total. Não encontramos nenhum que pertencessem as duas primeiras classes. Aquelas menos afortunadas dos afortunados. Nem tão pouco as duas mais afortunadas dos afortunados.

Essa pequena amostragem já é suficiente para confirmarmos o perfil que já vem se delineando ao longo deste capítulo sobre esses examinados. Eram aqueles a quem as primeiras classes do asilo se destinavam e que não se encontravam por lá. Eram aqueles que conseguiam durante a vida amedidar um patrimônio considerável que justificasse a preocupação de familiares e terceiros em providenciarem sua interdição antes que este se perdesse.

Além disso, poderiam arcar com os custos de um processo de interdição que muitas vezes se fazia extremamente caro<sup>220</sup>. O exame de sanidade de menor custo encontrado entre os examinados, 68\$800 réis, ainda assim sairia caro para aqueles situados, por exemplo, entre os 5,5% da nossa amostragem. Com um patrimônio que não passava dos dois contos de réis pagar esse valor só para um exame pesaria demais no orçamento dessas famílias.

Na análise desses exames de sanidade temos uma relação de proporção direta entre a possibilidade de pedir um exame e a classe a qual estava situada a pessoa do interdito. Quanto mais alta a classe maior a possibilidade e a probabilidade de um processo de interdição judicial. Mesmo que os mais altos representantes das classes abastadas não constem nessa amostragem.

---

<sup>220</sup> Desde as Ordenações Filipinas a assistência jurídica aos pobres ficava a cargo do Estado. Entretanto, o gasto do Estado nessa função era praticamente nulo. Muitas vezes os advogados num gesto de “caridade” aceitavam defender causas desse tipo. Mas, era sua menor parte. Neste caso cabia as pessoas carentes pedirem diretamente as autoridades, fossem policiais, políticas, médicas ou institucionais, como os Provedores da Santa Casa de Misericórdia, que intercedessem diretamente em seu auxílio. Quando não o abandono dos seus loucos nas ruas era uma das saídas mais recorrentes.

O patrimônio desses interditos variava muito. Os mais recorrentes em nossas análises foram os imóveis e os papéis das ações, das dívidas públicas, das apólices e das aplicações financeiras. Encontramos também referências a porções de terra de engenhos, jóias, móveis e até produto de lojas de fazendas, um dos únicos bens de que dispunha um modesto comerciante.

Seguindo a descrição de Mattoso aqueles pertencentes às camadas altas correspondiam “à elite da classe média de Salvador, cujos herdeiros jamais se viam contemplados com um saldo negativo, como ocorria nas quatro categorias anteriores”<sup>221</sup>. São os grandes comerciantes, negociantes, os profissionais liberais, descendentes dos senhores de engenho, estes já não tão ricos é verdade, mas ainda ricos o suficiente para se distinguirem da esmagadora pobreza da cidade de Salvador. Os bens mais comuns a essas duas camadas mais abastadas são os grandes casarões, os outros inúmeros imóveis espalhados pela cidade que rendiam boas somas de aluguéis, as aplicações financeiras e as lojas de comércio.

As camadas baixas tinham bens bem mais modestos. Mas ainda assim valiosos o suficiente para terem suas existências asseguradas com os processos de interdição judicial. Aqui os bens se resumiam a praticamente imóveis. Casas térreas ou pequenos sobrados que funcionavam como moradia e local de trabalho desses pequenos artesãos e comerciantes. As aplicações financeiras eram quase inexistentes. Às vezes apareciam escravos, jóias e móveis de algum valor.

Mesmo com a falta de informações completas nos processos de interdição sobre o perfil desses interditos, podemos, através da investigação nos inventários e testamentos, completar algumas lacunas. Dados como a cor e a nacionalidade não puderam ser devidamente analisados devido à baixa frequência de registros dessas categorias nos processos.

**Tabela 1**

**Cor**

Cor	Nº encontrado
Branco	7

---

<sup>221</sup> *Ibidem*, p. 610.

Morena	1
--------	---

Fonte: APEB – Processos de Interdição Judicial

No processo de Agostinho Hermes da Silva encontramos duas classificações distintas para sua cor. No ofício de internamento no Hospício Nacional de Alienados, no Rio de Janeiro, consta a denominação parda. Ao ser examinado pelos peritos baianos que foram até a Capital Federal proceder a exame no paciente, já que para regularizar a sua situação legal seria necessário o parecer de peritos da capital baiana, residência do alienado, a classificação da sua cor é tida como branca. Por essa diferença de classificação optamos por não colocar nem uma nem outra na tabela.

## **Tabela 2**

### **Nacionalidade**

Nacionalidade	Nº encontrado
Brasileira	7
Portuguesa	2

Fonte: APEB – Processos de Interdição Judicial

**Tabela 3**

**Estado Civil**

Estado Civil	Nº encontrado
Solteiro	5
Casado	9
Viúvo	6

Fonte: APEB – Processos de Interdição Judicial

Se somarmos os viúvos e os casados veremos que a maior parte destas pessoas tinham seu suporte e sua estabilidade financeira representada por um casamento que lhes garantisse o seu bem viver. O que motivava também a maior parte dos processos de interdição nessas duas categorias, visto que os cônjuges e familiares representam a maior parte dos interessados nesses processos.

**Tabela 4**

**Idade**

Idade	Nº encontrado
20 - 59	12
+ 60	9

Fonte: APEB – Processos de Interdição Judicial

Por trabalharmos com uma quantidade pequena de processos de interdição resolvemos condensar as idades pensando a partir de faixas etárias que se relacionassem com a capacidade produtiva e por conseqüência maior probabilidade de acumular bens e fortunas. É justamente o que ocorre com o primeiro grupo daí a freqüência de processos de interdição ser maior nessa faixa etária. Entretanto, o segundo grupo não fica tão distante dos números encontrados com o primeiro. Isso acontece por doenças que eram, e são, próprias da velhice, como, por exemplo, a demência senil e por comprometerem as funções mentais, era freqüente o pedido de interdição da família, ou pessoas próximas, visando a administração e o cuidado do patrimônio acumulado durante uma

vida. O que não quer dizer que muitas vezes, como já tivemos oportunidade de analisar neste capítulo, que a velhice e o velho se tornassem um alvo em potencial para a pretensão das ambições desmedidas.

Dos processos analisados 17 não tiveram suas profissões mencionadas. O que podemos dizer das ocupações encontradas é o seguinte:

**Tabela 5**  
**Ocupação**

Ocupação	Nº encontrado
Militar	1
Negociante	3
Engenheiro Civil	1
Religiosa <sup>222</sup>	1
Advogado	1
Comerciante	5
Professor	1
Funcionário Público	1

Fonte: APEB – Processos de Interdição Judicial

Das ocupações encontradas comerciantes e negociantes estão em maioria. O que, confirma, mais uma vez, que os interditos aqui estudados pertenciam às camadas mais altas da sociedade, já que na Salvador de virada de século nestas ocupações encontravam-se as maiores fortunas da cidade de Salvador e eram assim alvos privilegiados nos processos de interdição de bens. Os profissionais liberais e aqueles que trabalhavam para o estado pertenciam às camadas médias, mas, ainda assim, tinham entre seus patrimônios imóveis e pensões que interessavam e contavam como bens no momento de suas interdições.

Devemos destacar que durante a pesquisa as ocupações femininas não foram mencionadas. Trabalhamos com mulheres que tinham consideráveis somas de dinheiro e patrimônio, entretanto esses dados foram os únicos indicativos de sua posição social. Podemos observar que as mulheres de elite tinham suas rendas provenientes dos dividendos e heranças dos homens próximos a elas, cônjuges, pais, filhos e até terceiros.

---

<sup>222</sup> Optamos por mencionar a ocupação religiosa por ser essa a única menção encontrada a algum tipo de função social desenvolvida por mulheres.

Não pretendemos fazer um estudo detalhado sobre a fortuna da população baiana na virada de século. Entendemos, entretanto que traçarmos o perfil econômico dos interditandos nos possibilitou um entendimento melhor do universo da doença mental na cidade de Salvador. Visto que a maioria dos trabalhos dedicados ao tema concentra sua atenção nos desafortunados para justificar assim a idéia de uma psiquiatria voltada quase que exclusivamente para a exclusão dos miseráveis.

No entanto, vimos que não era apenas a população miserável e desafortunada o alvo da psiquiatria e dos seus agentes. A exclusão imposta pela medicina e sancionada pelo poder judiciário opera dentro de limites sociais muito mais amplos e através de práticas que não apenas encerram seus excluídos, financeiramente falando, seja nos asilos ou nas prisões. Ao oficializarem a loucura, no caso da elite, outros espaços e instituições assumem as funções excludentes. A saber, a própria casa do louco e sua própria família.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho pretendeu realizar uma análise do surgimento da ciência psiquiátrica e dos seus agentes, os alienistas, focando o movimento de especialização dentro do contexto científico. Para isso demos atenção, principalmente, ao processo de elaboração de um discurso científico que em oposição ao discurso literário pretendeu-se assim forjar saberes baseados na verdade e imparcialidade dos seus discursos. Entretanto, vimos o quanto esse discurso científico estava, não só impregnado, como fazia das metáforas, pretensamente pertencentes apenas ao mundo da literatura, os seus modelos de pensamento.

Situamos dentro desse processo de especialização científica a figura do alienista. Um tipo profissional forjado dentro dessa luta da ciência de manipular para si e dentro dos seus discursos saberes diversificados. A sua luta no trato exclusivo das alienações mentais percorreu um longo caminho de avanços e retrocessos.

Os alienistas foram produtos do seu tempo. Um tempo onde a ciência psiquiátrica ainda estava construindo suas bases epistemológicas, teóricas e fundando uma prática baseada em uma instituição, o hospício, que encerraria seus ideais de cura para o problema da doença mental.

Era o momento da busca pela afirmação não só da psiquiatria, como da própria medicina, como uma prática científica e especializada. Era o momento do distanciamento de práticas não institucionalizadas. Era preciso limitar os espaços leigos de atuação e delimitar os espaços científicos. Era preciso criar os símbolos que marcariam e legitimariam a atuação de profissionais e instituições dentro do corpo social. Era um momento de luta intensa na construção do mito do saber médico-científico.

Os alienistas começaram a encampar sua luta pelo controle nos processos de cura e cuidados com a loucura no momento onde a especialização começava a ganhar ares de profissão. A distinção de saberes foi o primeiro passo para a criação de um tipo



de profissional especializado, saindo lentamente de cena os enciclopédicos e oradores para a entrada dos especialistas e cientistas.

Cabia agora aos médicos o cuidado com uma parcela da população que durante muito tempo foi tratada apenas como caso de polícia. O caso agora não era mais de prisão e sim de internamento. O hospício sobressai como espaço exclusivo no tratamento e cura da enfermidade mental. Esse foi sem dúvida o maior símbolo da conquista e do poder dos alienistas. Um espaço que encerrava seus doentes, suas práticas e suas teorias.

Se o hospício foi o símbolo maior desses novos profissionais a loucura se fez sua razão de ser. Não haveria um profissional da loucura se esta não fosse entendida como uma doença. É fato que a loucura esteve sempre por aí, mas ser entendida como enfermidade era algo dos novos tempos. O olhar sobre ela havia mudado. A forma de se relacionar com ela foi mudando.

Ao escolhermos os processos de interdição como fontes privilegiadas para a análise do trabalho do alienista, entramos em contato com uma dimensão diferente do trabalho do alienista. Ao falarmos da prática desses profissionais a primeira instituição que nos vem à mente é o hospício. Quisemos estender para além dos muros psiquiátricos a inserção do trabalho dos alienistas. As relações travadas no cotidiano entre famílias, justiça e medicina, nos dão outra visão do trabalho desses profissionais.

Ao contarmos as histórias contidas nos processos de interdição, com as tramas e os desfechos de cada uma delas, ao traçarmos o perfil social daqueles personagens que chegavam até a justiça nos possibilitou um encontro com aqueles sujeitos que não só davam como era o sentido da prática daqueles profissionais. Conseguimos entrar em contato com o cotidiano das disputas, das armações, dos cuidados e descuidados que cercava cada um daqueles que tinham suas vidas decididas através da análise dos peritos.

Para além do cuidado hospitalar, a intervenção médica através da justiça na vida daqueles sujeitos nos mostram uma outra face da loucura. Não aquela dos encarcerados pelos muros dos hospitais psiquiátricos, mas aquela dos interditados na sua louca forma de existir

Os alienistas se faziam os intermediários entre loucos e sociedade. Cabia a eles definir não só se havia loucura ou não. Era preciso definir que tipos de loucura estavam falando. Que tipo de tratamento seria necessário, a simples propensão familiar à loucura seria objeto de análise e por vezes intervenção do alienista.

A sua existência passaria a ser medida, examinada, esquadrinhada, comprovada através do olhar sempre atento e científico do alienista. A ciência psiquiátrica se colocava como defensora de uma nova ordem. Uma ordem baseada nos princípios da verdade e da objetividade da ciência.

## REFERÊNCIAS

- ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Medicina, Leis e moral. Pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)*. São Paulo: Editora da UNESP, 1999.
- BASTOS, Sergio Borges. *O Asilo de Alienados S. João de Deus (1874-1912)*. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 1985. (dissertação de mestrado),
- BURKE, Peter. *Uma história social do conhecimento: de Gutenberg a Diderot*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.
- CÂMARA, Fernando Portela. A catástrofe de Kraepelin. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, ano X, nº2, jun/2007, p. 307-318.
- COELHO, Edmundo Campos. *As profissões imperiais – Medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro (1822-1930)*. Rio de Janeiro: Record, 1999.
- COSTA, Jurandir Freire. *História da psiquiatria na Brasil. Um corte ideológico*. 4ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.
- COSTA, Iraneidson Santos. *A Bahia já deu régua e compasso. O saber médico-legal e a questão racial na Bahia (1890-1940)*. Salvador: UFBA, 1997
- CHARTIER, Roger. *A história cultural: entre práticas e representações*. Lisboa, Difel, 1998.
- DARTON, Robert. *O lado oculto da revolução: Mesmer e o final do iluminismo da França*. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.
- DELGADO, Pedro Gabriel. *As razões da tutela: psiquiatria, justiça e cidadania do louco no Brasil*. Rio de Janeiro: Te Corá, 1992.
- DINIZ, Ariosvaldo. As artes de curar no tempo do cólera – Recife, 1856. In: CHALHOUB, Sidney (org.) *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2003. (p.355-385).
- EDLER, Flávio. A medicina brasileira no século XIX: um balanço historiográfico. *Asclépio – Revista de la História da Medicina y de la Ciência*. V. L -2, 1998.

\_\_\_\_\_ As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina na Corte do Rio de Janeiro (1854 -1884). São Paulo: USP, 1992.

\_\_\_\_\_. A escola tropicalista baiana: um mito de origem da medicina tropical. *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 9(2) (p. 357-385), 2002.

ENGEL, Magali Gouveia. A loucura, o hospício e a Psiquiatria em Lima Barreto. IN: CHALHOUB, Sidney (org.) *Artes e ofícios de curar no Brasil*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2003. P.(57-98)

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

FACCHINETTI, Cristiana. O brasileiro e seu louco: Notas preliminares para uma análise de diagnósticos. IN: Nascimento, Dilene Raimundo do e Carvalho, Diana Maul de (orgs.). *Uma História Brasileira das Doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004.

FERREIRA, Luiz Otávio. Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-1843). *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.6, n.2, 1999. P. 331-351

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

\_\_\_\_\_ *O poder psiquiátrico: curso dado no Collège de France (1973-1974)*. Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

HARRIS, Ruth. *Assassinato e loucura: medicina, leis e sociedade no fim do século*. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

HOCHMAN, Gilberto; Mello, Maria Teresa Bandeira de e Santos, Paulo Roberto Eliando. A malária em foto: imagens de campanhas e ações no Brasil da primeira metade do século XX *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*. 2002, vol.9. P 233-273.

JACOBINA, Ronaldo. O Asilo e a Constituição da Psiquiatria na Bahia. Salvador: UFBA, 1982. (dissertação de mestrado)

KHUN, Thomas S. *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva, 2007.

LOPES, Fábio Henrique. Análise historiográfica e história da medicina brasileira. *Lócus*, v.9, nº2., 2003. p.99-115.

LUZ, Madel. *Medicina e Ordem Política Brasileira. Políticas e Instituições de Saúde – (1850-1930)*. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

MACHADO, Roberto. *A Danação da Norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria na Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MATTOSO, Kátia. *Bahia do século XIX. Uma Província no Império*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1992.

NADER, Paulo. *Introdução ao Estudo do Direito*. Rio de Janeiro: Forense, 2000.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do e Carvalho, Diana Maul de (orgs.). *Uma História Brasileira das Doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004.

OLIVEIRA, Eduardo de Sá. *Memórias históricas da Faculdade de Medicina da Bahia – concernente ao ano de 1942*. Salvador: Centro Editorial e Didático da UFBA, 1992.

PEREIRA NETO, André de Faria. A profissão médica em questão (1922): Dimensão histórica e sociológica. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 11 (4): 600-615, out/dez. 1995.

\_\_\_\_\_. *Ser médico no Brasil: o presente no passado*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2001.

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

\_\_\_\_\_. *A loucura e as épocas*. São Paulo: Editora 34, 1994.

PORTER, Roy. História do corpo. In: Burke, Peter. *A escrita da história*. São Paulo. Editora da UNESP, 1992. p. 291- 326.

PORTOCARRERO, Vera. *Arquivo da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da Piquiatria*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2002.

RIOS, Venétia Durando Braga Rios. *Entre a vida e a morte: Médicos, medicina e medicalização na cidade de Salvador (1860-1880)*. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2001. (dissertação de mestrado) em história,

\_\_\_\_\_. *O Asilo de São João de Deus – As faces da loucura*. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2006. (tese de doutorado)

\_\_\_\_\_. O Asilo uma necessidade indeclinável de organização social: indagações em torno do questionário de internamento do Asylo São João de Deus. *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 15, nº4, out-dez, 2008, p.989 - 1012.

RUSSO, Jane. *O Mundo PSI no Brasil*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

SÁ, Dominichi Miranda de. *A ciência como profissão – médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895-1935)*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2006.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas trincheiras da Cura – As diferentes medicinas no Brasil Imperial*. São Paulo: Editora da UNICAMP, 2001.

SCHWARCZ, LÍlian Moritz. *O Espetáculo das Raças – cientistas, instituições e questão racial na Brasil (1870 a 1930)*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SILVEIRA, Anny Jackeline Torres da e Nascimento, Dilene Raimundo do. A doença revelando a história. Uma historiografia das doenças. In: Nascimento, Dilene e Carvalho, Diana (org). *Uma História Brasileira das Doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004. P.13-30.

SILVEIRA, Renato da. Os selvagens e as massas: papel do racismo científico na montagem da hegemonia ocidental. *Afro-Ásia*, nº23, p.89-145, 1999.

STEPAN, Nancy. Raça e Gênero: o papel da analogia na ciência: In *Anatomy of racism*, University of Minnesota Press, 1990.

ZARIAS, Alexandre. *Negócio Público e Interesses Privados*. São Paulo: Hucitec/Anpocs, 2005.

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)