



UFRJ

**Universidade Federal do Rio de Janeiro
Instituto de História**

**Controle social e o aval da psiquiatria: As históricas do Hospício Nacional de Alienados
(1900-1904)**

Carolina Valente dos Santos Blanco

DRE 115091261

Rio de Janeiro
Janeiro 2020

Carolina Valente dos Santos Blanco

**Controle social e o aval da psiquiatria: As históricas do Hospício Nacional de Alienados
(1900-1904)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de História da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Bacharel em História.

Orientador: Prof. Dr. Marcos Bretas

Rio de Janeiro

Janeiro 2020

Dedico este trabalho à minha mãe, minha maior inspiração como ser humano, professora e acadêmica.

Agradecimentos

Primeiramente, gostaria de agradecer à minha irmã Beatriz, à minha mãe Martha, à minha avó Iracema e ao meu avô Celestino por todo o apoio e amor que sempre me deram. Devo tudo que sou a vocês, espero retribuir toda ajuda e dar muito orgulho a vocês.

Agradeço ao meu amor Vitor, por todo incentivo, paciência, carinho e trocas ao longo dessa trajetória.

Gostaria de agradecer ao meu orientador Marcos Bretas, pelas trocas realizadas e por me tranquilizar em tantos momentos de angústia. Também agradeço a Daniele Ribeiro, pela iniciativa do Seminário Memórias da Loucura no Instituto Municipal Nise da Silveira, que foi o ponto de partida dessa pesquisa, além das contribuições que muito me auxiliaram sobre a documentação do Hospício Nacional de Alienados e ao Allister Dias que, além de todo suporte, tem conhecimento das obras de Michel Foucault como ninguém.

Não poderia deixar de agradecer aos meus amigos de longa data: Rafaella Consoli, Guilherme França, Lorena Brito, Gabriel Castilho e Lucas Leone que entenderam o momento conturbado da escrita monográfica e sempre estiveram me apoiando.

Por fim, agradeço também aos amigos que fiz na graduação: Jheniffer Ribeiro, Maria Eduarda Braga, Isadora Araújo, Juliana Freitas, Isabela Ribeiro, Ingrid Ribeiro, Davi Vasconcelos, Pedro Zeno, Pedro Silveira e tantos outros, que tornaram esse processo muito mais prazeroso.

Todos vocês são inspirações para mim.

Resumo

O presente trabalho objetivou compreender a consolidação da psiquiatria no Brasil e a sua relação, enquanto campo de saber e de práticas, com o projeto político mais amplo de controle social, tendo como eixo norteador de análise o gênero feminino (SCOTT, 1990) e o papel social destinado às mulheres no recorte temporal da primeira década do século XX, com foco nos anos de 1900 a 1904. Os estudos sobre a loucura possibilitaram, ao longo da história, importantes contribuições e análises de questionamento sobre o saber médico hegemônico. Além disso, permitem que o historiador se debruce sobre a própria sociedade, suas relações com instituições, saberes científicos e experiências individuais e coletivas de um determinado contexto. As mulheres tinham funções socialmente estabelecidas e reforçadas com os saberes médico-psiquiátricos, operando como uma importante ferramenta de controle social desse grupo. A função de procriar, ser uma boa esposa e do lar são questões intimamente relacionadas à condição das mulheres, que deveriam obedecer às normas e condutas sociais estabelecidas na esfera do poder burguês e patriarcal. A pesquisa analisou a relação entre os comportamentos sociais e sexuais considerados desviantes com o diagnóstico psiquiátrico de histeria, a partir dos documentos médicos do Hospício Nacional de Alienados.

Palavras-chave: Controle Social. Gênero feminino. Histeria. Psiquiatria.

Abstract

The present essay aims to understand the consolidation of psychiatry as a field of knowledge and practice in Brazil and its relations with the broader social control political project, with its guiding axis being the analysis of the female gender (SCOTT, 1990) and the social roles destined to women in the first decade of the 20th century, focusing on the years between 1900 and 1904. The studies about madness enabled important contributions and questionings about the hegemonic medical knowledge throughout history. Furthermore, they also allow historians to bend over their own societies, their relations with the institutions, their scientific knowledge and the collective and individual experience of its citizens in a specific historical context. Women had their social roles determined and reinforced by the psychiatric knowledge, which operated as a crucial tool for social control of this group. The expectations of these female social roles were associated with bearing children, being a good wife and dedicating her time to take care of their home and family, behaviours that are closely related with women condition, who should obey the standards established by the bourgeois patriarchal power. This research examined the relation between social and sexual behaviours considered deviant and the psychiatric diagnosis of hysteria, based in the analysis of the medical archives of the Hospício Nacional de Alienados.

Keywords: Female gender. Hysteria. Psychiatric. Social control.

Sumário

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I. O fenômeno da loucura e os regimes de verdade da psiquiatria	4
1.1 O alienismo francês e a sua influência no Brasil.....	4
1.2 A psiquiatria organicista alemã e a sua influência no Brasil.....	7
CAPÍTULO II. O hospício como locus do desenvolvimento da medicina mental como especialidade	11
2.1 A criação do primeiro hospício da América Latina: O Hospício de Pedro II.....	11
2.2 A Proclamação da República e a cidade do Rio de Janeiro.....	15
2.3 O Hospício Nacional de Alienados e a consolidação da medicina mental	19
CAPÍTULO III. Os discursos psiquiátricos e os efeitos de sujeição: Quem eram as histéricas?	26
3.1 A condição feminina na sociedade brasileira da Primeira República.....	26
3.2 A histeria como categoria nosológica.....	30
3.3 Os prontuários e os livros de observação: As histéricas do Hospício Nacional de Alienados.....	34
CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	43
Fontes.....	43
Referências bibliográficas.....	44

Introdução

A loucura e suas diversas significações e interpretações ao longo do tempo não era um tema consagrado pela historiografia. No entanto, os estudos sobre a loucura, ao longo do tempo, possibilitaram importantes contribuições e análises de questionamento sobre o saber médico hegemônico, tanto no que tange ao discurso, quanto no que tange às práticas. Para além disso, o estudo do fenômeno da loucura permite que o historiador se debruce sobre a própria sociedade, a relação estabelecida com as instituições, com os saberes científicos e com as experiências individuais e coletivas de um determinado contexto.

No que tange às perspectivas teóricas, a pesquisa orientou-se nas reflexões de Michel Foucault para se aprofundar na história da psiquiatria. O filósofo francês concebeu a história da loucura como um objeto da história, sendo bem recebido no campo historiográfico. O historiador Fernand Braudel, nome importante dentro da Escola dos Annales, por exemplo, atribuiu aos estudos de Foucault uma importante contribuição à história das mentalidades. O ponto inicial de suas produções reside em sua crítica ao Estatuto de Cientificidade Hegemônico da Psiquiatria. Para ele, o saber biológico médico deveria se incorporar ao pensamento histórico-filosófico. Em sua primeira grande obra *História da loucura na idade clássica*, que surgiu como uma das duas teses de doutoramento que apresentou na Universidade de Sorbonne, Foucault investigou as diferentes figurações, discursos e imaginários sociais sobre a loucura, que revelam também a história dos saberes psiquiátricos e a consolidação da psiquiatria como especialidade médica voltada à questão mental. O filósofo partiu, então, da crítica à psiquiatria positivista, evolutiva, que defendia o estudo do homem a partir das leis naturais, tal como a psiquiatria biológica, organicista, neurológica contemporânea a Foucault. Para ele, a psiquiatria, assim como a psicologia, deveria levar em conta a experiência singular dos sujeitos, assim como as relações sociais. Influenciado pelo conceito de experiência no sentido fenomenológico, ou seja, de analisar com profundidade os extratos do saber e do poder presentes nas experiências individuais para entendimento do processo histórico, assim como a influência marxista, com contribuições acerca das contradições do meio social e de transformações da vida e do ordenamento social oriundos do avanço do capitalismo, objetiva-se a concepção teórico-metodológica da obra acima citada, onde o fenômeno da loucura deve ser remetido às suas condições históricas, temporais e estruturais.

Os cursos dados no *Collège de France* - Os anormais (2002) e o Poder Psiquiátrico (2008) - servirão de base para o entendimento sobre a operação psiquiátrica e sua relação com

a conformação dos diagnósticos e das práticas terapêuticas. O dispositivo, para Foucault, funciona como uma rede estabelecida entre elementos como discursos científicos, proposições filosóficas, instituições, leis, formada em um determinado contexto histórico. Marcado por diferenças teórico-metodológicas ao longo do tempo, o dispositivo psiquiátrico produziu verdades que induziram e conformaram experiências subjetivas, por meio de técnicas normativas que se expandiram para além das instituições asilares/psiquiátricas, adentrando o corpo social como um todo. Poder e saber se relacionam, pois o saber serve como instrumento de validação/justificativa do poder, que opera de modo difuso, disperso e não na oposição entre dominadores e dominados; ele é experimentado por meio das relações sociais e de instituições, como hospitais, clínicas, escolas. Sendo constituída por métodos, observações e terapêuticas, a operação psiquiátrica enunciava uma verdade organizada em torno do diagnóstico.

A presença dos indivíduos considerados loucos sempre existiu. No Brasil, mais precisamente na capital federal do início do período republicano, o Rio de Janeiro, somente no século XIX fomentou-se a construção de espaços específicos para reclusão e tratamento desse grupo. Ainda diante do governo imperial, o primeiro hospício da América Latina foi construído, o Hospício de Pedro II. Após a transição para a república, transformações ocorreram em todos os aspectos que tangem à organização da sociedade, incluindo modificações nas instituições, dentre elas o hospício. A consolidação da psiquiatria no Brasil data desse contexto e o hospício “passou a fazer parte dos ideais de modernização e civilização que o país cultivaria com a República” (OLIVEIRA, 2017, p. 10).

A pesquisa buscou compreender o processo de constituição da psiquiatria e a sua relação enquanto campo de saber e de práticas com o controle social, tendo como eixo norteador de análise o gênero feminino e o papel social destinado às mulheres no recorte temporal da primeira década do século XX, com foco nos anos de 1900 a 1904. No primeiro capítulo, para melhor compreensão das ferramentas teórico-metodológicas do campo da psiquiatria utilizadas dentro do hospício, fez-se necessário adentrar na psiquiatria francesa e alemã, que serviram de inspiração e escola para a psiquiatria brasileira. Em um segundo momento, procurou-se analisar de que forma os psiquiatras operaram, no Brasil, e mais precisamente, no Hospício Nacional de Alienados (HNA), nome dado ao Hospício de Pedro II na transição para a República, influenciados pelos estudos da psiquiatria europeia. No capítulo dois, explicou-se os diferentes contextos da cidade do Rio de Janeiro e o funcionamento do tratamento aos loucos no período imperial e na transição e implementação

do período republicano, a fim de desvelar aspectos da instituição que serviram como lócus do desenvolvimento da psiquiatria no país. O terceiro capítulo voltou-se ao objeto da presente pesquisa, a condição feminina no HNA. Sob o propósito da construção do conhecimento histórico, o Hospício Nacional de Alienados revelou-se como um espaço fundamental para o entendimento dos papéis sociais de mulheres e homens no contexto de aspiração da burguesia em ascensão em formar uma nova sociedade, normatizada e disciplinarizada; quem não se encaixasse nesse padrão normativo deveria ficar à margem do convívio social. Nesse sentido, o capítulo preocupou-se em analisar a condição das mulheres históricas, pois, no recorte temporal em questão, era o diagnóstico que constava maior entrada desse grupo social (FACCHINETTI; RIBEIRO; MUÑOZ, 2008). No que tange à escolha de recorte de análise da pesquisa ao gênero feminino, o papel da psiquiatria foi uma importante ferramenta de controle. As mulheres tinham funções socialmente estabelecidas e reforçadas com os saberes médico-psiquiátricos. A mulher tinha função de procriar, garantir a continuidade da nação. Mas não somente isso, deveria ainda ser casada e ser uma boa esposa, a fim de estabelecer um núcleo familiar tradicional. Deveria ser do lar, trabalhar nas tarefas domésticas e nunca ter ambição por empregos destinados aos homens, afinal, eram eles os encarregados por prover os recursos financeiros da família. As questões sexuais eram reprimidas, mulheres não poderiam ter famílias diferentes da configuração de filhos e marido, tampouco poderiam questionar ou querer abandonar esse núcleo. A liberdade social e sexual era circunscrita às normas e condutas sociais estabelecidas na esfera do poder burguês e patriarcal. Assim, buscou-se analisar o funcionamento da relação entre os comportamentos sociais e sexuais considerados desviantes com o diagnóstico de histeria, a partir dos documentos do Hospício Nacional de Alienados, do Pavilhão de Observações do Hospício e de teses médicas da época.

Capítulo I. O fenômeno da loucura e os regimes de verdade da psiquiatria

1.1 O alienismo francês e a sua influência no Brasil

A psiquiatria francesa conhecida como alienismo nasceu na virada do século XVIII para o século XIX como uma questão médica científica para a loucura, transformando-a em doença mental. Seu marco foi o trabalho do médico francês Philippe Pinel (1745-1827) nos hospitais de Bicêtre e Salpêtrière, em Paris. A psiquiatria voltou seu olhar para a sociedade como um todo, pois a loucura concebida como desrazão, estava vinculada diretamente aos comportamentos considerados desviantes. Surgido nas sociedades liberais burguesas, estava associado ao imaginário da ciência como o progresso da civilização no bojo do iluminismo e das ideias anticlericais.

O alienismo representou um marco no tratamento destinado aos “loucos”, vistos agora como “alienados mentais”, passíveis de serem tratados e recuperados (CASTEL, 1978). Em locais específicos para o tratamento desses indivíduos, os hospícios, seriam tratados e ao mesmo tempo isolados do convívio social, pois eram considerados potencialmente perigosos. “O manicômio tornou-se o local para observar, classificar, tratar, recuperar, isolar e reprimir estes indivíduos, em nome da ciência” (TEIXEIRA, 2019). Pinel colocou a “loucura” como objeto de intervenção médica, onde o alienista observava e descrevia os comportamentos e sintomas dos internos, classificava as doenças e proporcionava métodos terapêuticos para as causas físicas e morais (paixões descontroladas, excessivas). Ele reconhecia as causas hereditárias na etiologia da doença, mas valorizava a influência de fatores não hereditários, como as emoções exacerbadas.

Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772-1840), psiquiatra francês discípulo de Pinel também teve papel fundamental no alienismo. Para eles, a origem da loucura estava nos fatores principalmente morais, para isso, o tratamento devia seguir o mesmo âmbito. O tratamento isolado, longe do ambiente que proporcionou o surgimento da alienação mental, ligada às paixões e aos vícios mundanos e sob os olhos do especialista (o alienista), por meio de atividades como o trabalho (com a regulação do tempo, do espaço) sob uma ordem rígida trariam o alienado de volta a normalidade. As atividades periódicas e repetitivas poderiam regular o descontrole dos alienados (OLIVEIRA, 2017). “Esquirol representou um avanço expressivo no plano teórico ao propor nova sistematização nosográfica, a partir de uma análise fina e de uma diferenciação mais detalhada das síndromes psicopatológicas” (PACHECO, 2003, p.154). A categoria de “monomania”, para Esquirol, caracterizava uma

doença mental não necessariamente acompanhada de delírio, que podia trazer prejuízos parciais, conservando funções intelectuais. Essa categoria alargou as fronteiras entre os indivíduos considerados “normais” e os considerados “anormais”.

O asilo ou hospício, segundo Pinel e Esquirol, teria papel fundamental na reestruturação do indivíduo portador de doença mental, pois a lógica de ordenamento e controle dessa instituição visava à disciplinarização e a volta à normalidade dos internos. A observação do diagnóstico e dos sintomas observados se daria através da escuta do paciente e das pessoas próximas, como os familiares. A terapêutica moral defendida pelos alienistas é um conjunto de relações de forças de poder, onde indivíduos ocupam diferentes posições dentro do hospício com funções específicas, a fim de submeter o alienado à ordem disciplinar (OLIVEIRA, 2017). O poder médico é disperso, através de redes, apoios. Assim, o olhar ampliado sobre os internos tornava mais profícua a observação e o controle destes. “É justamente a ramificação dos poderes” (OLIVEIRA, 2017, p.92) que viabilizou a verdade e a expansão do discurso psiquiátrico.

O trabalho como forma de tratamento moral tinha como princípio combater a ociosidade que deixava os alienados entregues aos vícios e às paixões, estas podendo ser uma variedade de coisas, como prazer, dor, ciúme, inveja, infelicidade amorosa, fanatismo, remorso, vaidade etc. O ócio era um problema diante da sociedade capitalista em ascensão, onde a força de trabalho era considerada virtude dos homens, uma atividade com amplo valor moral e social. Pinel inaugurou essa terapêutica no hospital de Bicêtre, em Paris. A defesa do tratamento em regime “de liberdade”, ainda que de forma ilusória, impulsionou a criação de colônias agrícolas para o tratamento moral através do trabalho. As colônias não substituiriam o asilo fechado, eram destinadas aos doentes que já tinham passado pela primeira fase da doença (OLIVEIRA, 2017, p. 89).

No Brasil, a consolidação da psiquiatria se deu no contexto da laicização do Hospício (anteriormente chamado de Hospício de Pedro II e depois nomeado de Hospício Nacional de Alienados, com a proclamação da República). Foi o primeiro espaço de desenvolvimento de práticas e saberes psiquiátricos no Brasil e teve como embasamento e orientação o alienismo francês. Teixeira Brandão foi um psiquiatra de grande importância no final do século XIX e no início do século XX, que defendia o isolamento como fundamental ao tratamento moral dos indivíduos e a criação de colônias agrícolas, pois além da causa terapêutica, seria economicamente favorável.

A teoria da degeneração, na segunda metade do século XIX, do francês Benedict-Augustin Morel (1809-1873), foi um dos principais referenciais teóricos e metodológicos da

psiquiatria brasileira no final do século XIX e início do século XX. A origem da loucura estaria na degeneração, entendida como desvios do tipo normal de indivíduo, tendo na hereditariedade a principal forma de transmissão. As causas podem ser hereditárias ou terem influência do meio social e doenças adquiridas ou congênitas. A doença, então, seria transmitida por toda a linhagem familiar (CASTEL, 1978). Segundo Morel, a degeneração constituía-se como uma baliza para o progresso (OLIVEIRA, 2017, p.75), pois através da hereditariedade transmitiria indivíduos “anormais”, “degenerados”, contrários à ideia de indivíduos saudáveis para o trabalho e para o novo ordenamento social burguês. As degenerescências eram divididas por Morel em seis grupos: por intoxicação; pelo meio social; por uma afecção mórbida anterior; por um mal moral; por enfermidades congênitas ou adquiridas e por consequência da hereditariedade (OLIVEIRA, 2017, p.76). A herança transmitiria além de aspectos biológicos, mas também aspectos morais e comportamentais, como o abuso de bebidas alcoólicas.

Não bastava somente o olhar psiquiátrico para o alienado, recluso no hospício, mas para todo o corpo social, devendo o tratamento moral ter caráter preventivo. No Brasil do início do período republicano, em que a repressão aos costumes e hábitos das classes menos favorecidas foi amplamente utilizada, o discurso psiquiátrico influenciado pela teoria degeracionista alinhado com as autoridades públicas, com as elites, com a polícia e com as ações sanitárias e higienistas serviram para a “manutenção da ordem e da segurança pública, mediante um efetivo controle das massas sujeitas à progressiva degradação física e, sobretudo, moral” (OLIVEIRA, 2017, p.77). A intervenção dos médicos psiquiatras passou a incidir não apenas sobre os doentes e/ou sobre a doença, mas também sobre a saúde e a educação, a fim de melhorá-la, prevenir a população de sua degeneração e levá-la à modernização.

O alienismo vigorou na psiquiatria brasileira desde os princípios do Hospício Pedro II até a entrada de Juliano Moreira¹ na direção do Hospício Nacional de Alienados e da Assistência a Alienados em 1903, resultando na passagem da hegemonia do alienismo francês para a psiquiatria organicista alemã nas práticas e discursos médico-psiquiátricos nas três primeiras décadas do século XX (FACCHINETTI *et al.*, 2010, p.734).

¹Juliano Moreira frequentou cursos sobre doenças mentais na Europa regidos por nomeados psiquiatras como Krafft-Ebbing. Quando voltou ao Brasil, venceu o concurso para professor da décima segunda seção da Faculdade de Medicina da Bahia (OLIVEIRA, 2017, p.206).

1.2 A psiquiatria organicista alemã e a sua influência no Brasil

O médico alemão Emil Kraepelin (1856-1926), ao longo de sua carreira como professor de psiquiatria em Dorpat (1886-1890), Heidelberg (1891-1903) e Munique (1903-1922) desenvolveu um programa de pesquisa “cujo objetivo era desenvolver descrições clínicas consistentes, passíveis de alocação em uma classificação estável das psicoses” (ODA, 2010, p.319). Em sua concepção, a psiquiatria não tinha um idioma científico comum, faltando um grau maior de cientificidade, por meio da “medicalização” da loucura. Era necessário descrever detalhadamente os sintomas das doenças mentais para melhor compreensão e cura. Tinha como intuito que a psiquiatria estivesse de acordo com os cânones da medicina científica da segunda metade do século XIX (como Pasteur e Koch).

Juliano Moreira, ao assumir a direção do HNA e da Assistência a Alienados, modifica os paradigmas teóricos, metodológicos, clínicos do alienismo francês na tentativa de implantar a psiquiatria alemã kraepeliana, “considerada a mais científica, moderna e eficaz para o tratamento de alienados” (FACCHINETTI *et al.*, 2010, p.740). Juliano, quando foi estudar na Europa, observou as clínicas psiquiátricas e ficou encantado pelo funcionamento, principalmente das clínicas alemãs, pelas colônias agrícolas, pela capacitação dos funcionários e médicos e pelas terapêuticas individualizadas por categorias nosológicas. Ele era um entusiasta pelo desenvolvimento das pesquisas científicas e do ensino das moléstias mentais (OLIVEIRA, 2017, p.211), assim como Kraepelin. Quando assumiu a gestão do hospício, buscou realizar mudanças na psiquiatria brasileira para aprimorar o grau de cientificidade desta, fomentando o aprimoramento do ensino e da prática psiquiátrica de forma conjunta. Kraepelin classificou as alienações mentais com métodos estatísticos, conforme a medicina concebia outras doenças biológicas (OLIVEIRA, 2017).

Juliano Moreira, assim como Kraepelin, tinha interesse pela psiquiatria comparada, a fim de estudar as doenças mentais em diversos grupos sociais e étnicos². Os estudos comparativos tiveram relevância na compreensão e classificação das patologias mentais nos diversos grupos étnicos e sociais brasileiros. Assim, foi possível estabelecer uma “biologização dos fatos sociais” (OLIVEIRA, 2017, p.249), pois para Juliano, assim como para Kraepelin, as condições de vida como o inchaço urbano, a pobreza, a insalubridade, estavam “intimamente relacionadas ao surgimento das doenças mentais” (OLIVEIRA, 2017,

²Juliano Moreira ficou seis meses na floresta amazônica para estudar a alienação mental nas populações autóctones (OLIVEIRA, 2017, p.248).

p.249). O que se pretendia era “explicar as complexas relações entre fatos sociais e as transformações biológicas segundo as quais se produzem as enfermidades, debilitam-se os corpos e degeneram-se as famílias e as raças” (CAPONI, 2012, p.128).

A teoria da degeneração de Morel foi compreendida por Juliano como proveniente de fatores sociais e culturais, ao invés do combate à miscigenação (circunscrita a uma visão racista), ele priorizou o enfrentamento a hábitos como o alcoolismo, a sífilis, que proporcionavam entre outros, a degeneração moral e social dos brasileiros (OLIVEIRA, 2017). Além de contrário às explicações racistas, foi contra as explicações ambientalistas das doenças mentais, que defendia que as condições climáticas originariam mais ou menos patologias mentais (VENANCIO, 2004).

Em sua gestão, procurou implantar o modelo *open door* em substituição ao isolamento do alienismo francês, tal como defendia Kraepelin. Afinal, o modelo adotado por Juliano era baseado principalmente na clínica psiquiátrica de Munique, sob a direção de Kraepelin (OLIVEIRA, 2017, p.212). Naquele local, o sistema de vigilância era profícuo, abrangia diversos laboratórios, salas para estudo de psicologia experimental. As aulas ministradas por Kraepelin contavam com a presença de internos da clínica, marcando diferenças e semelhanças sobre as experiências, ou melhor, sobre os estudos de caso. O professor delimitava o quadro clínico dos pacientes, assim como as teorias e considerações em torno deste (OLIVEIRA, 2017).

Juliano fez as reformas na Assistência a Alienados baseando-se nos ensinamentos de Kraepelin. A regularização estaria inserida no bojo das reivindicações pelo caráter legal da assistência em todo o território nacional. Ele acreditava que, com a assistência médico-legal, haveria maior controle do Estado sobre o funcionamento das instituições psiquiátricas, que os médicos teriam maior autonomia, que seriam evitadas entradas arbitrárias de indivíduos sem moléstia mental etc. Assim, “a psiquiatria ampliava seu campo de atuação” (OLIVEIRA, 2017, p.214).

O plano de reforma de Juliano Moreira integrou-se ao projeto de saneamento urbanístico do prefeito Pereira Passos e do Diretor de Saúde Pública Oswaldo Cruz. As campanhas higienistas de promoção da saúde no campo da saúde mental estão inseridas no “movimento em que o interesse se desloca da doença para a saúde”, em que “todo e qualquer indivíduo passa a ser um doente em potencial” (OLIVEIRA, 2017, p.247).

Após a reforma no âmbito legislativo, procurou dentro da organização e do espaço do hospício transformações seguindo o modelo *open door*, retirou as grades de ferro, colocou jardins nos pátios, retirou persianas para dar mais luminosidade aos espaços. Além disso,

tomando como norte os hospícios da Alemanha, defendeu diversos tratamentos como a clinoterapia, a assistência familiar, a assistência a loucos delinquentes, dentre outros (OLIVEIRA, 2017).

A clinoterapia servia como uma forma de “calmante e manutenção do controle e da disciplina” (OLIVEIRA, 2017, p.219), o alienado ficava em banhos prolongados sob a vigia de funcionários do hospício. Juliano Moreira reivindicava esse tratamento nos moldes da psiquiatria moderna, com o uso de banhos quentes e prolongados, como conta no relatório de 1905 encaminhado ao Ministro da Justiça e dos Negócios Interiores redigido por Afrânio Peixoto. Ainda assim, como defende Oliveira (2017, p.220), “o processo de docilização dos corpos se dava de forma sutil, sem que fosse preciso recorrer à força e aos mecanismos convencionais de punição”, pois os pacientes deviam permanecer no leito mesmo que contra a sua vontade.

A assistência familiar era pensada como uma forma de esvaziar os hospícios superlotados, levando os pacientes que poderiam se tratar de outras formas que não dentro dessas instituições. O Hospital do Juqueri, em São Paulo, criou habitações próximas onde famílias cuidavam de alienados. Segundo Juliano, era um tratamento mais livre e econômico de curar os alienados.

No Brasil, segundo o código penal de 1890, os criminosos que possuíssem doença mental deveriam se tratar nos hospícios ou sob os cuidados das famílias. Foi somente com a direção de Juliano Moreira, no Hospício Nacional de Alienados (HNA/RJ), que reformas foram feitas na assistência médico-legal a alienados destinando locais específicos para os que cometessem delitos. O Decreto nº 1.132, de 22/12/1903, segundo os artigos 10 e 11, proibia a circulação de alienados mentais em cadeias e entre criminosos; como ainda não havia manicômios criminais, que nem em países europeus, deveriam ficar em seções especiais nos hospitais psiquiátricos. É nesse contexto que surge a seção Lombroso, no HNA/RJ, destinada ao tratamento de alienados criminosos. A criação de uma instituição voltada a esse público se deu somente em 1921, o Manicômio Judiciário (MJ), com a direção de Heitor Carrilho, psiquiatra que chefiava tal seção.

No Brasil, em fins do século XIX e nas primeiras décadas do século XX, casos de delitos vão impulsionando psiquiatras e juristas a defenderem a ideia da construção de manicômios judiciários. Os psiquiatras brasileiros, bebendo nas fontes europeias e incorporando as concepções acima referenciadas, passam a ser englobados no mundo jurídico. Os jornais da época demonstram que a sociedade civil também estava dentro do debate, com certa indignação com a não penalidade de doentes mentais que cometeram crimes. A criação

do primeiro manicômio judiciário, nos fundos da casa de detenção, foi impulsionada após o episódio de uma rebelião na seção Lombroso do HNA (CARRARA, 2010).

Capítulo II. O Hospício como locus do desenvolvimento da medicina mental como especialidade

2.1 A criação do primeiro hospício da América Latina: O Hospício de Pedro II

A confraria da Santa Casa da Misericórdia, fundada em 1498, em Lisboa, funcionou como braço direito do governo português, espalhando-se pelas colônias do território no alémmar (OLIVEIRA, 2017, p.13), sendo esta instituição encarregada de prestar serviços de assistência e caridade. No Brasil, desde meados do século XVI, as filiais da Santa Casa preocupavam-se em tratar dos doentes, seguindo dogmas cristãos. No século XIX, a Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro (SCMRJ) sofreu transformações nos espaços e na assistência que prestava. O tratamento aos alienados era feito sob condições precárias, onde viviam empilhados. O historiador William Vaz de Oliveira (2017) defende que o recolhimento desses indivíduos se dava pelo perigo iminente atribuído aos loucos e aos embriagados que andavam pelas ruas. Os alienados eram entregues aos cuidados de enfermeiros sem preparo para cura, sem formação; eram religiosos que ocupavam os cargos. Utilizavam de violência e métodos de intervenção no corpo dos pacientes, como o uso de camisas de força, além de realizarem até mesmo “exorcismos católicos”, como elucidou o psiquiatra Juliano Moreira (OLIVEIRA, 2017, p. 17).

Mostrando-se contrários aos modos de tratamento realizados pelos religiosos da Santa Casa, os médicos inspirados na medicina francesa que compunham a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, fundada em 1829, iniciaram a reivindicação por um espaço específico e em condições salubres para o tratamento de alienados. O recolhimento de alienados em espaços improvisados na Santa Casa visava mais à retirada desses indivíduos perturbadores da ordem nas ruas, do que a sua cura. Não havia assistência a alienados regulamentada, tampouco classificação das moléstias e os sintomas dos internos. Ficavam amontoadas pessoas com os mais diferentes diagnósticos em espaços limitados e insalubres, além de intervenções repressivas, mas aplicados de acordo com as teorias médicas da época, como por exemplo, o uso de camisas de força ou amarrar em troncos de árvore sem comida e bebida, com pacientes agitados. Diante desse quadro, em 1830, iniciou-se a campanha da Sociedade de Medicina para conquistar o controle sobre a cura dos doentes, buscando a medicina alcançar um estatuto de verdade e cientificidade. Há nesse período o projeto pela criação das faculdades de medicina (OLIVEIRA, 2017).

No século XIX, o ensino médico era transmitido pessoalmente por aqueles que praticavam a medicina, cirurgia e farmácia, como auxiliares de um diplomado (MACHADO *et al.*, 1978, p.191). A escassez de formação destes e o alto custo das consultas culminavam em práticas populares de cura e assistência. A Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro buscava regularizar e expandir seus saberes como a verdade sobre a cura e intervir no corpo social como um todo, visando à promoção da saúde e ao controle do processo de adoecimento e cura.

No século XIX, o campo da medicina não se debruçava sobre o fenômeno da loucura. A medicina ainda lutava para conquistar o espaço do hospital como lugar de observação e prática (MACHADO *et al.*, 1978, p.383), além de não haver formação específica em psiquiatria. Pelo desconhecimento da medicina brasileira sobre o fenômeno da loucura e a falta de prática em instituições como hospitais, as condutas exercidas por médicos no século XIX e início do século XX agiam moralmente, associando a loucura às condutas desviantes (MACHADO *et al.*, 1978, p.383). A primeira tese que traz a temática da alienação mental, em 1837, de Antonio Luiz da Silva Peixoto está imbuída de formulações sobre a alienação mental por médicos franceses. A discussão se dava em torno da etiologia da doença mental, na tentativa de descobrir se era decorrente da ordem do corpo ou da ordem das paixões. Se a causa fosse orgânica, o tratamento se destinaria ao físico, enquanto ao passo que, se a causa fosse atribuída aos desvios emotivos, o tratamento se daria no plano moral. Jean-Étienne Esquirol defendeu a ideia de existirem diferentes tipos de loucura, podendo manifestar-se como delírio ou como desrazão. Esquirol atribuiu maior peso ao campo das paixões, portanto, seria através do tratamento moral que a cura da alienação surtiria efeito. A tese de Antonio Peixoto e de outros médicos da época foram influenciadas pelos alienistas franceses, principalmente, Esquirol e Pinel, demonstrando a inclinação da psiquiatria ao discurso da moralidade.

Assim, o conceito de loucura ganha uma dimensão cultural e o “anormal” passa a ser aquele que não se enquadra nos planos da moral vigente. A ociosidade, as condutas religiosas e os comportamentos eróticos, por exemplo, são vistos como causas da alienação (OLIVEIRA, 2017, p.23).

Apesar de embates entre religiosos e médicos alienistas, o provedor José Pereira defendeu as reclamações dos médicos sobre a necessidade de espaços adequados. Para iniciar a construção de um hospital para tratamento de alienados, o provedor ofereceu dinheiro, além de ajuda financeira de membros da sociedade civil. Incitou o Imperador a realizar um grande

feito, em nome da caridade. O ato simbólico da construção desse estabelecimento em sua coroação de posse tinha carga política, para amenizar os conflitos tão frequentes no período regencial, além do valor simbólico que a criação de uma instituição vista como moderna e científica significava. O Hospício de Pedro II (HPII) foi o nome dado para homenagear o Imperador Pedro II, no contexto do Segundo Reinado, segundo o decreto nº. 82, de 18 de julho de 1841. O primeiro decreto assinado pelo Imperador no dia da sua coroação determinou a criação de uma instituição voltada ao tratamento de indivíduos considerados “loucos”. A inauguração do hospício só aconteceu em 1852, o primeiro da América Latina, conhecido também como “Palácio da Praia Vermelha”. No entanto, foi subordinado à Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, administrado por seu provedor-geral José Clemente Pereira, que havia sido senador, ministro da Guerra e da Fazenda, e conduzido por freiras e irmãs de caridade. A criação do hospício de Pedro II não modificou a soberania do poder religioso ao poder médico. Os médicos ficavam no serviço sanitário sob a administração das irmãs de caridade. O poder opera em um campo de forças dispersas, no contexto do funcionamento do hospício de Pedro II é possível perceber que o poder pastoral foi mais presente que o poder médico científico (OLIVEIRA, 2017, p.34).

A distribuição dos internos se dava entre os pensionistas, que tinham condições de pagar pelo tratamento e os indigentes, que eram admitidos gratuitamente. Os pensionistas, conforme o artigo 7, do decreto 1.077 de 1852, dividiam-se entre a primeira classe, com um alienado recebendo tratamento especial; segunda classe, com dois alienados por quarto recebendo tratamento especial; terceira classe, enfermarias gerais que agrupavam vários alienados. Já os indigentes eram os pobres livres, negros libertos e escravos. Eram separados por sexo. Os pensionistas da terceira classe e os indigentes também eram distribuídos por outras classificações como "tranquilos limpos", "agitados", "imundos" e "afetados por moléstias acidentais". Já os pensionistas das duas primeiras classes eram repartidos em "agitados" e "tranquilos" (OLIVEIRA, 2017, p.35). A entrada no Hospício se dava sob a requisição do Chefe Delegado de Polícia ou por membros da família mediante assinatura reconhecida por tabelião público de quem pedisse a internação. Como o Hospício de Pedro II era a única instituição com essa finalidade no Brasil, o provedor recebia requerimentos de todos os estados, mas o espaço físico era limitado, o que gerou reclamações sobre a falta de estrutura para receber indivíduos que necessitavam de tratamento asilar. Diante desse contexto, a Santa Casa optou, preferencialmente, pela admissão de alienados pensionistas, o que resultou em críticas de médicos, como Teixeira Brandão, alegando que um

estabelecimento fundado pelos poderes públicos não poderia desfavorecer aqueles que não tinham recursos financeiros para dar entrada no hospício. A falta de espaço e, conseqüentemente, a impossibilidade de entrada de mais alienados fez com que o Ministro de Estado dos Negócios da Justiça, Maurício de Paula Lobato ordenasse o envio dos internos "furiosos" para a casa de detenção e para a albergaria de mendigos, os "tranquilos", que compunham os indigentes. O asilo de mendicidade do Rio de Janeiro, criado em 1834, era o destino dos indivíduos pobres que vagavam pelas ruas, sem trabalho, abusando de bebidas alcoólicas. Em 1875, outro asilo de mendicidade fora criado para abrigar aqueles alienados que não conseguiram vaga, seja no asilo, seja no hospício. O grande contingente de alienados não recebia tratamento adequado, tampouco viviam em condições de salubridade (OLIVEIRA, 2017).

As disputas de poder entre médicos e irmãs de caridade marcou a história do hospício de Pedro II. Em 1881, no contexto de reforma do ensino médico, foram criadas duas cátedras de psiquiatria nas escolas médicas do país, no Rio de Janeiro e na Bahia, mas, somente em 1882, a lei nº. 3.141 instituiu a criação da cadeira de psiquiatria na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ). O diretor do hospício à época, Nuno de Andrade, assumiu a carreira de catedrático das moléstias mentais, sendo substituído no ano seguinte por João Teixeira Brandão. Esse fato é um marco da história da psiquiatria no país, o primeiro passo do reconhecimento dessa especialidade médica, além da ampliação do campo de intervenção dos psiquiatras, até então limitado pelas irmãs. Nuno era um alienista, defendia a reforma do serviço de assistência aos alienados, tornando-a pública e a separação do hospício de Pedro II da Santa Casa, para que os médicos pudessem ter o controle sobre a doença mental. O provedor da SCMRJ, visconde de Jaguaray era entusiasta do funcionamento do hospício sob a administração da Santa Casa e sob os cuidados das irmãs de caridade. A impossibilidade de Nuno em trabalhar como diretor do hospício nesse contexto de disputa levou-o a ser substituído pelo Agostinho José Lima, que ficou apenas com a cátedra de clínica psiquiátrica e moléstias mentais. Ficou por pouco tempo até que Teixeira Brandão assumiu a posse da cátedra de psiquiatria da FMRJ em 1884 e a direção do HP II em 1887 (OLIVEIRA, 2017).

Brandão havia visitado a França um ano antes da posse, seguia as ideias do alienismo e os ensinamentos de Esquirol e Pinel e, por isso, intensificou as campanhas pró-separação da Santa Casa, as críticas à impossibilidade do tratamento moral a qual os alienados poderiam ser levados à cura, a admissão de alienados que não se dava conforme exame médico de comprovação da moléstia mental, a falta de espaço e higiene no hospício, a preferência pelo

internamento de indivíduos que poderiam pagar etc. O período em que foi diretor do HPII (1887 a 1892) foi fundamental na ampliação do campo de intervenção do saber médico, guiado pelo alienismo e tratamento pelas luzes da moral e da ciência, como por exemplo, em 1887, estudantes de medicina passaram a viver no hospício e a ficarem nos serviços sanitários para se especializarem mediante o ensino e a prática, a inclusão de farmacêutico, de enfermeiros e ajudantes. Teixeira Brandão conseguiu o que Nuno não conseguira, seu laço de amizade com o provedor da SCMRJ, Barão de Cotagipe, foi fundamental para seus encaminhamentos (OLIVEIRA, 2017).

2.2 A Proclamação da República e a cidade do Rio de Janeiro

A proclamação da República, em 1889, decorre de conflitos nas bases de sustentação do próprio regime monárquico de Pedro II, dentre eles: A Igreja Católica, religião oficial, perseguiu participantes da maçonaria; vários desses membros eram do alto escalão do Império, incluindo o próprio Imperador, resultando em crise no sistema do Padroado. O Exército, que depois da Guerra do Paraguai ganhou notoriedade e organização, almejava participação política. Os grandes proprietários, que além de estarem insatisfeitos com a abolição do regime escravagista, também desejavam participar das questões políticas e nacionais. As classes médias que emergiam com o declínio da aristocracia cafeeira escravocrata, buscavam, por meio do fim da monarquia, maior liberdade econômica e de participação na vida política.

O golpe militar de 15 de novembro de 1889, que implementou a República, não significou a participação popular na vida política. Corroborando Aristides Lobos, político e jurista republicano, que escreveu uma carta logo após a proclamação no *Diário Popular*, o povo assistiu bestializado, atônito, como se não entendesse o que estava acontecendo (OLIVEIRA, 2017, p.67). O período da Primeira República (1889-1930) concedeu direito a participação na vida política através do voto apenas a uma parcela da população, ficando de fora a maioria, como mulheres, analfabetos, praças, mendigos, menores de idade. A situação desses grupos sociais, sem participação política, sem direitos assegurados, sem trabalho fixo e inseridos em um espaço urbano marcado pelo inchaço populacional, contrastava com a nação moderna e civilizada que seguia ideais positivistas, inspiradas em grandes cidades europeias, como Paris.

O Rio de Janeiro, capital administrativa e econômica, centro da vida política nacional, passou por grandes transformações de natureza econômica, social, política e ideológica (CARVALHO, 1987). A abolição da escravidão e a política de branqueamento, seguindo ideais racialistas e racistas importados da Europa, impulsionaram a imigração europeia, principalmente de italianos, portugueses e espanhóis. Esses indivíduos procuravam trabalho e melhores condições de vida no Brasil e interessava ao governo republicano a vinda desses imigrantes para trabalharem nas fazendas em substituição à mão de obra negra. Assim, buscavam uma sociedade brasileira menos negra e mais branca, afinal, o Brasil foi um dos países que mais importou escravos da África. O incentivo à imigração europeia se deu através do decreto de 1890, assinado por Deodoro da Fonseca, em que o artigo 1 dizia:

É inteiramente livre a entrada, nos portos da República, dos indivíduos válidos e aptos para o trabalho, que não se acharem sujeitos à acção criminal do seu paiz, exceptuados os indígenas da Asia ou da Africa que somente mediante autorização do Congresso Nacional poderão ser admittidos de acordo com as condições que forem então estipuladas.³

A abolição resultou em um grande número de desempregados ou subempregados. O crescimento habitacional em um curto período causava desordens para além da questão do trabalho. No último quarto do século XIX, o fluxo migratório intensificou-se, atingindo seu apogeu no início do século XX. A população passou de 522.651 habitantes em 1890 para 811.443 habitantes em 1906 (SOIHET, 1989, p.141). A substituição das embarcações à vela pelos navios a vapor, a instalação de cabos telegráficos e de ferrovias proporcionaram meios de comunicação e transporte mais rápidos e com menor custeio. As embarcações inserem-se numa grande circulação de mercadorias, pessoas e capital. Pela maior circulação de pessoas nas viagens mais rápidas com os navios a vapor, as epidemias e pandemias se tornaram igualmente mais frequentes. A falta de estrutura de saneamento, abastecimento de água e redes de esgoto, a arquitetura da cidade com ruas estreitas, as casas populares como os cortiços que abrigavam muitas pessoas sem estrutura higiênica contribuíam para a proliferação das doenças. (REBELO *et al*, 2011). Com o aumento populacional e a consequente crise habitacional, além dos altos índices de desemprego e subemprego, os resultados foram moradias coletivas sem mínimas condições de salubridade e aumento da mortalidade causada por doenças como a febre amarela, a varíola, a malária (BENCHIMOL, 1992, p.179).

³ Decreto nº. 528, de 28 de junho de 1890. Acesso em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-528-28-junho-1890-506935-publicacaooriginal-1-pe.html>.

A recepção e o controle dos imigrantes e mercadorias estão intrinsecamente relacionados à institucionalização dos serviços sanitários no Brasil, pois o país devia atender às normas de profilaxia internacional para as zonas portuárias, além da necessidade de proteger a cidade de surtos epidêmicos que poderiam chegar junto aos imigrantes. Segundo Hochman (1998), o combate às epidemias exigiu a implementação de políticas de saúde pública, que incrementaram a intervenção estatal sobre o território. Há, portanto, relação entre o serviço sanitário dos portos e a consolidação do aparato estatal de saúde pública pelo território. Nesse sentido, as instituições de inspeção auxiliaram no controle da imigração nos portos e no processo de formação e consolidação da autoridade de saúde pública na Primeira República (REBELO *et al*, 2011).

A implementação de medidas de higiene pública se insere no bojo de políticas de controle social, principalmente contra hábitos e costumes das classes mais desfavorecidas. Contravenções como a capoeira, desordem, vadiagem, embriaguez e jogo representavam, em 1890, 60% das prisões de pessoas recolhidas à Casa de Detenção (CARVALHO, 1987, p.18). A criminalização dessas atividades e também de práticas religiosas como as de curandeiros e outras com tradições de matriz africana estavam referenciadas no Código Criminal de 1890.

As reformas urbano-sanitárias encabeçadas pelo prefeito Pereira Passos e pelo sanitarista e Diretor Geral de Saúde Pública Oswaldo Cruz, no início do século XX, é representativo do projeto político higienista e campanhista policial que vigorou até os anos de 1930, baseado em campanhas de combate às epidemias, como a de febre amarela, peste, varíola. Efetuaram medidas como vacinação, fiscalização e desinfecção de ambientes públicos e domiciliares, fiscalização da alimentação, instalação de redes de esgoto e água, isolamento de doentes nos hospitais. O conjunto de práticas sanitárias das primeiras décadas da república visava controlar a transmissão e o contágio das doenças através de uma melhora nas condições sanitárias. A aglomeração urbana como potencial de agravar as condições insalubres e o alastramento das doenças esteve vinculada às medidas sanitárias como regulamentação das habitações, que resultou em muitas demolições de cortiços, na tentativa de minimizar a insalubridade agravada pelo inchaço urbano (TELAROLLI, 1996).

Oswaldo Cruz enfrentou a epidemia de febre amarela com métodos cubanos, por meio da extinção dos mosquitos e do isolamento dos doentes nos hospitais. Logo em seguida, enfrentou a peste bubônica com a exterminação de ratos e desinfecção de casas e ruas. Os cortiços e habitações mais pobres, em geral, foram os principais alvos. As brigadas encarregadas de visitar as habitações eram acompanhadas por soldados da polícia. Muitos

cortiços e habitações irregulares foram demolidos. A terceira epidemia enfrentada pelo sanitarista foi a varíola; a vacinação obrigatória foi a saída encontrada para combatê-la. O atestado da vacina seria obrigatório para atividades como casamento, emprego. A lei que tornava obrigatória a vacina encontrou resistência dos opositores do regime nos meios políticos institucionais, partindo principalmente dos positivistas ortodoxos, como Lauro Sodré e, na imprensa, em jornais como o *Correio da Manhã* e o *Commercio do Brazil*. As medidas anteriormente realizadas afetaram de modo direto a vida das classes populares, como a invasão das casas com a exigência da saída dos moradores para desinfecção, o dano aos utensílios domésticos, somadas à falta de diálogo com a população sobre a vacinação, o discurso moralista em torno da ofensa à honra do chefe de família ausente no momento em que os agentes do Estado desnudavam os braços das filhas e esposas para aplicar a vacina, que resultaram na Revolta da Vacina, em novembro de 1904. A rebelião expressou o universo de valores da população do Rio, a visão do papel do governo e dos direitos do cidadão. Para o povo, os valores em jogo eram o respeito pela virtude da mulher e da esposa, a honra do chefe de família, a inviolabilidade do lar e os valores tradicionais (CARVALHO, 1987).

O processo de urbanização e de crescimento populacional da capital, o Rio de Janeiro, que abrigava o negro liberto, o ex-escravo e os imigrantes, fez com que grande parte da população não tivesse direitos assegurados, tampouco emprego e boas condições de vida. A situação era caótica: elevado custo de vida, aumento da classe operária, falta de água potável, falta de saneamento básico, recolhimento inadequado dos lixos, surgimento de doenças epidêmicas (OLIVEIRA, 2017). Do outro lado, havia um projeto político de transformar o país e, principalmente, a capital em uma nação civilizada e moderna, inspirada nos moldes burgueses europeus. Havia o contraste entre as duas camadas sociais: de um lado, a maioria da população com baixas condições socioeconômicas e, do outro lado, as elites burguesas que, mesmo sendo minoria, operavam junto com o Estado e instituições para permanecerem com as melhores condições financeiras e sociais. É nesse contexto que “a fiscalização tornou-se uma forma de manter sob o controle uma população urbana ameaçadora e perigosa” (OLIVEIRA, 2017, p.71). Enquanto membros das classes favorecidas reproduziam valores e costumes europeus, frequentando cafés, teatros, usando roupas da estética europeia, as classes menos favorecidas viviam em situações precárias, vivendo amontoadas em casas e cortiços e tendo seus costumes perseguidos e criminalizados.

A reclusão dos indivíduos indesejáveis em instituições como asilos, hospícios, prisões, alinhava-se mais ao projeto político de controle social e instauração da ordem do que a lógica

médica científica. Comportamentos criminalizados segundo o Código Penal republicano, como “embriaguez” e “desordem” estão intrinsecamente relacionados à alienação mental. O discurso médico-psiquiátrico une-se ao discurso político, dispondo de mecanismos legais para tirar das ruas aqueles considerados marginalizados, desviantes. Era necessário dispensar das ruas quem “não se enquadrava nos padrões europeus nem pelo comportamento político, nem pela cultura, nem pela maneira de morar, nem pela cara” (CARVALHO, 1987, p.162). A nova forma de organização social, marcada pela desigualdade social e diferentes costumes e hábitos, é objeto de intervenção de saberes, como a medicina.

2.3 O Hospício Nacional de Alienados e a consolidação da medicina mental

Poucos dias após a proclamação da República, o senador Aristides Lobo iniciou a reorganização da assistência a alienados, resultado no decreto nº. 142-A, de 11 de janeiro de 1890, tornando o Hospício desanexo da Santa Casa da Misericórdia e modificando seu nome para Hospício Nacional de Alienados (HNA). Em fevereiro, foi criada a Assistência Médico-Legal a Alienados, pelo decreto nº. 206-A, que agregou as colônias de alienados da Ilha do Governador e as "futuras instituições asilares criadas pelo Governo" (Decreto nº. 508, 1890). Teixeira Brandão tornou-se diretor-geral da Assistência. Em 1892, o Pavilhão de Observações foi criado, servindo de porta de entrada para o HNA. "As mudanças ocorridas na Assistência a Alienados na capital federal da Primeira República corresponderam às inúmeras transformações políticas, econômicas, sociais, culturais e científicas que se deram nesse período" (OLIVEIRA, 2017, p.65). O artigo 13 do decreto nº. 206-A é revelador do imbricamento entre a psiquiatria e o projeto político de controle social do início do período republicano.

Todas as pessoas que, por alienação mental adquirida ou congênita, perturbarem a tranquilidade pública, ofenderem a moral e os bons costumes, e por atos atentarem contra a vida de outrem ou contra a própria, deverão ser colocadas em asilos especiais, exclusivamente destinados à reclusão e ao tratamento de alienados (Decreto nº. 206-A, de 15/02/1890).

O contingente do hospício era na maioria de indigentes, formado principalmente por negros libertos, mestiços, brancos pobres e imigrantes que perturbavam a ordem, segundo os ideais positivistas que se desejam instaurar principalmente na capital federal, moldada nas “grandes” civilizações europeias, como Paris (FACCHINETTI; RIBEIRO; MUÑOZ, 2008). Temas relacionados à sexualidade, ao alcoolismo, à contestação política, ao fanatismo

religioso, ao trabalho alargaram as fronteiras do que era considerado “anormal”, “patológico”. Assim, os indivíduos que ameaçavam a ordem burguesa forjada pelas concepções comtianas sobre progresso eram tidos como “anormais”, associados ou identificados à alienação mental (ENGEL, 1999). O saber psiquiátrico enquadrava os comportamentos e hábitos desviantes para as normas da moral e da disciplina que se pretendiam instaurar (CUNHA, 1986). Recolhidas pela polícia do distrito federal e encaminhadas ao hospício, essas pessoas que vagavam pelas ruas e eram vistas com algum grau de loucura ou desordem, tinham o pavilhão de observações, a partir de 1894, como destino. Um caso analisado na pesquisa da interna O. C. (branca, 40 anos, casada, portuguesa, doméstica) é revelador desse cenário. A paciente teve a primeira entrada em 25/10/1904 e saiu em 08/08/1905; foi internada pela segunda vez em 24/08/1905 e saiu em 24/02/1906; entrou pela terceira vez em 25/02/1906 e saiu em 13/05/1906 e entrou pela quarta vez em 08/06/1906 e saiu em 12/08/1906. Todas as vezes ela foi encaminhada pela polícia, inclusive em um dos casos foi recolhida no dia seguinte após receber alta. Esse cenário demonstra que, mesmo existindo alianças entre a psiquiatria, o Estado e a polícia, esses também entravam em disputas e confrontos. Segundo Barreto (2017):

a polícia, não sei como e por que, adquiriu a mania das generalizações e as mais infantis. Suspeita de todo o sujeito estrangeiro com nome arrevesado (...), todo o cidadão de cor há de ser por força malandro; e todos os loucos hão de ser por força furiosos e só transportáveis em carros blindados (BARRETO, 2017, p.25).

Brandão era crítico quanto à entrada de alienados no hospício, pela falta de informações e observação a respeito da presença de alienação mental e por serem recolhidos por vezes ao Asilo de Mendicidade, misturando doentes com mendigos, criminosos. Urgia a necessidade de criar uma porta de entrada, onde a observação pudesse ser feita com cuidado antes da internação no hospício. O pavilhão estava circunscrito ao movimento de especialização das funções e estruturas do hospício (MUNÕZ, 2011). O Pavilhão de Observações (PO) era o primeiro local destinado aos indivíduos suspeitos de alienação mental, onde seriam observados por até 15 anos, salvo em casos especiais que o diretor geral poderia prorrogar o prazo. Se a alienação fosse comprovada pela psiquiatria, o indivíduo era recolhido ao hospício. No ano de 1900, 615 pessoas passaram pelo pavilhão; em 1901, 608 pessoas; em 1902, 614 pessoas e em 1903, 657 pessoas (ENGEL, 1999).

Em 1892, com o decreto nº. 896, a seção dos serviços de Assistência Médico-Legal a Alienados foi transformada no Pavilhão de Observações, mas somente em 1893, com o decreto nº 1.559, que o PO tornou-se parte da Assistência Médico-Legal. Foi inaugurado em

1894 e recebeu os primeiros pacientes em maio deste ano. O pavilhão foi imprescindível para o desenvolvimento da medicina especializada na área mental, pois era o local onde ocorriam as aulas de clínica psiquiátrica e moléstias nervosas da FMRJ. Os alunos tinham aulas e dormiam nesse estabelecimento, além de duas seções destinadas aos pacientes, uma para os homens, Magnan, e outra pra mulheres, Meynert (OLIVEIRA, 2017, p.108). A figura de Brandão, como lente de psiquiatria e diretor do HNA e da Assistência a Alienados, foi primordial para a articulação entre a teoria da faculdade de medicina e a prática do hospício, possibilitando o desenvolvimento do ensino e da pesquisa. A criação, em 1881, da cadeira de clínica psiquiátrica e moléstias nervosas foi um importante passo para a consolidação da psiquiatria, mas a falta de espaço para a prática limitava os conhecimentos sobre a doença mental. A partir do Pavilhão, os psiquiatras brasileiros puderam colocar em prática ensinamentos sobre os diagnósticos e sintomas, além de ampliar seus conhecimentos para além de meros receptores das psiquiatrias europeias (OLIVEIRA, 2017).

Teixeira Brandão, diretor do HNA, pediu ao Ministro do Interior a contratação de enfermeiras diplomadas pela Escola Municipal de Paris. Ele aceitou a proposta, além da criação de uma escola de enfermeiras, aprovada em setembro de 1890, pelo decreto nº. 791 (OLIVEIRA, 2017, p.101). O papel do enfermeiro no hospício era o de vigiar os pacientes, constituindo-se como fundamental para a ramificação do poder psiquiátrico à medida que o olhar médico foi ampliado e possibilitou o discurso dos psiquiatras como regime de verdade sobre o processo de alienação mental. A história da enfermagem como prática profissional está imersa no contexto de necessidade de ampliação do olhar médico e garantia do controle e do registro do espaço, do tempo e da disciplina dos pacientes. Segundo Foucault (2014), a diversidade de olhares disposta seguindo uma lógica de hierarquia de poderes (diretor, médicos, enfermeiros etc.) torna mais eficiente os efeitos de poder sobre os pacientes, que "justamente por não estar localizado, é exercido de forma sutil" (OLIVEIRA, 2017, p.103).

No entanto, a escola enfrentou empecilhos para sua efetiva criação sair do papel. Depois de tentativas fracassadas de abertura, em 1905, inauguraram-se as primeiras aulas da escola de enfermagem, iniciativas da gestão de Juliano Moreira como diretor efetivo e Afrânio Peixoto como diretor interino do HNA. As aulas tiveram funcionamento regular até o ano seguinte, em que novos desafios como falta de verba, escassez do material etc. eclodiram. O que interessa à pesquisa é a emergência do ensino de enfermagem como um desdobramento da reorganização da Assistência a Alienados no país e, conseqüentemente, da ampliação dos espaços de exercício do poder e saber médico-psiquiátrico.

As colônias da Ilha do Governador, criadas em 1890, eram locais destinados aos alienados indigentes para o trabalho agrícola e a criação de animais, pela falta de capacidade do hospício em abrigar todos. A primeira situava-se nas fazendas de São Bento e a segunda era propriedade do conde de Mesquita (AMARANTE, 1982). Foram construídas inicialmente para abrigar indigentes do sexo masculino do HNA e eram localizadas distantes dos centros urbanos, a fim de garantir que os internos ficassem longe do seu convívio e meio social. Guiando-se pelas ideias defendidas pelos alienistas franceses, o tratamento ao ar livre assumiu duas importantes funções no Brasil na última década do século XIX e início do século XX: responder aos anseios de uma sociedade capitalista em consolidação e ascensão marcada pelo aumento de desempregados pelo fim do regime escravista e vinda de intenso fluxo imigratório europeu e servir como elemento para levar o indivíduo alienado de volta ao plano da norma. Os alienistas acreditavam no poder terapêutico que o trabalho, através do controle e da disciplina do tempo e do espaço, proporcionava aos alienados.

Brandão defendia a importância das colônias tanto no plano terapêutico, em que o alienado poderia ser curado por meio do isolamento do meio social em que vivia e do trabalho que regularia internamente o descontrole, a alienação mental (BIRMAN, 1978), quanto no plano econômico, onde o trabalho seria revertido em capital, amenizando os gastos públicos com a assistência a alienados. A maioria dos enviados às colônias eram internos crônicos, que superlotavam o hospício e dificultavam o tratamento dos alienados que os médicos acreditavam serem mais facilmente curáveis. As colônias funcionavam como "um depósito de alienados, a maioria deles incuráveis, vivendo em regime de falsa liberdade, com pouca ou nenhuma chance de cura" (OLIVEIRA, 2017, p.90). Na colônia de São Bento, praticava-se o trabalho agrícola pela melhor qualidade do solo, já na colônia Conde de Mesquita priorizava-se o trabalho de criação de animais. Aqueles alienados que estavam em estágio mais avançado da doença realizavam o trabalho menos pesado da criação de animais, enquanto os mais dispostos ficavam no trabalho agrícola.

As colônias foram uma das estratégias utilizadas pelos psiquiatras na consolidação do saber sobre a alienação mental como campo especializado dentro da medicina, pois, no discurso destes, elas seriam uma proposta "mais humanitária", "aperfeiçoada" do tratamento moral asilar, ainda que a verdade seja o combate à ociosidade e a promoção do trabalho como "meio de disciplinarização, transformação e criação de corpos úteis" (OLIVEIRA, 2017, p.97).

Em 1897, em meio à crise política pelas disputas ainda recorrentes entre a Irmandade da Misericórdia e os médicos, instaurada na gestão de Brandão, este decide renunciar ao cargo e inserir-se na vida política. Os anos seguintes são marcados pelas disputas internas entre os médicos e campanhas difamatórias e contrárias aos rumos que a Assistência seguia, pois não pareciam ter modificações substanciais quanto ao tratamento de alienados. É nesse contexto que o alienista Afrânio Peixoto e o Ministro da Justiça e Negócios Interiores José Joaquim Seabra indicam Juliano Moreira⁴ para a direção do Hospício Nacional de Alienados.

Com a reorganização da Assistência a Alienados, em 1903, e a inserção de Juliano Moreira na direção do HNA, diversas reformas na Assistência a Alienados foram realizadas. Juliano havia visitado a Alemanha no início do século XX e voltou para o Brasil como defensor e impulsionador da psiquiatria alemã e a conjugação entre ensino, assistência e pesquisa no desenvolvimento da psiquiatria no país. Participou do processo de consolidação do decreto nº. 1.132, de fevereiro de 1903, regulado pelo decreto nº. 5.125 de fevereiro de 1904, reorganizando a Assistência a Alienados, a fim de garantir maior autonomia e autoridade dos médicos e ampliação do campo de atuação da psiquiatria (OLIVEIRA, 2017, p.214). A lei representou a regularização em âmbito nacional do processo de consolidação da psiquiatria moderna brasileira. Juliano fez mudanças no Hospício, de acordo com as ideias do alienismo alemão visando proporcionar ao doente uma sensação de liberdade, onde o isolamento do alienismo francês não era mais condição necessária de tratamento. Nesse sentido, ajardinou os pátios, retirou grades do manicômio, inaugurou o Pavilhão Bourneville, destinado às crianças para não serem mais abrigadas a permanecerem juntamente aos adultos, houve a instalação da rede elétrica no hospício que tinha “impactos sobre as possibilidades médicas de tratamento dos alienados, visto que encontramos diversos aparelhos elétricos vinculados às terapêuticas do hospício” (PRUDENCIO, 2014), adquiriu equipamentos para os laboratórios para realizar exames mais sofisticados nos pacientes, criou uma oficina de costura, fez reformas no refeitório, no sistema de banhos, instalou lavatórios, entre outras medidas. Juliano também tinha preocupação em organizar e zelar pelos documentos do arquivo do HNA, além de criar a Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins e os *Archivos brasileiros de psiquiatria e neurologia e ciências afins* em 1905, junto com Afrânio Peixoto. Este se constitui como uma fonte imprescindível para compreender os

⁴Nascido em Bahia/Salvador, no ano de 1873, Juliano Moreira formou-se médico na Faculdade de Medicina da Bahia, em 1891, com a tese *Sífilis maligna precoce*. Considerado um dos principais nomes da psiquiatria brasileira, foi professor substituto de psiquiatria e neurologia na Faculdade de Medicina da Bahia e, posteriormente, diretor do Hospital Nacional de Alienados entre os anos de 1903 e 1930 (VENANCIO, 2005).

saberes psiquiátricos brasileiros, por meio de estudos sobre categorias diagnósticas, embates teórico-metodológicos, principalmente entre a psiquiatria francesa e alemã, pois foi a primeira revista especificamente voltada para o campo psiquiátrico no Brasil; nela se colocava a função tanto de registrar as contribuições nacionais, quanto de estimular os médicos a realizarem estudos sobre seus doentes e, conseqüentemente, publicá-los, o que servia à produção do próprio campo (PRUDENCIO, 2014). Essa revista visava fortalecer científica e politicamente o nascente campo da psiquiatria brasileira.

Segundo o relatório enviado ao ministro da Justiça J. J. Seabra, por Afrânio Peixoto (diretor interino do HNA) e Juliano Moreira (diretor do HNA), sobre os anos de 1902, 1903 e 1904, as increpações (censura, repressão) no HNA eram tão violentas que se fez necessária uma comissão especial para apurar a verdade e as condições do estabelecimento. Esse relatório acusava os estragos materiais do espaço, a frouxidão e a licença na administração. Juliano Moreira foi nomeado diretor do HNA em 26/03/1903, viu que urgia a reforma radical do Hospício, assim como de seus serviços terapêuticos. Queria dotar o Brasil de uma lei geral de Assistência a Alienados. A cada estado ficaria o direito de regulamentar os seus respectivos manicômios (já existia no Senado um projeto a cerca de seis anos com essa proposta). Se fosse votado, lucrariam se a nova regulamentação do serviço de assistência fosse feita de acordo com essa lei geral (RELATÓRIO, 1905).

Segundo os diretores, o aumento da população na capital de doentes vindos de outros estados requeria alargar o Hospício e aumentar os alojamentos das colônias para onde seriam transferidos os indigentes (para trabalhar na lavoura, melhor meio de ocupação para eles); lucrariam se fundassem uma colônia para epiléticos indigentes (pela grande porção deles dentro e fora do Hospício); a mesma coisa se dava com os alcoolistas, que “eram excelentes trabalhadores quando isentos de álcool”. “Muitas vezes somos obrigados a mantê-los aqui porque sabemos que, mesmo cessado o delírio, o dia da alta é frequentemente a véspera da volta em carro da polícia” (RELATÓRIO, 1905).

Juliano apontava para a falta de pavilhões especiais para tuberculosos e para moléstias intercorrentes, da prover o estabelecimento de laboratórios de propedêutica, semiótica mental, a “*psycho-physiologia*” (anatomia patológica e bioquímica), armar os alienistas de recursos para melhor diagnosticarem e alcançarem resultados terapêuticos mais profícuos. Além disso, urgiam reformas radicais nos serviços de eletro e hidroterapia, acrescentando o de “*kynenotherapia*”; contratação de médico psiquiatra e pediatra para tratar de crianças, mais cirurgiões ginecologistas, oftalmologistas e dentista, pois a ampliação dos serviços

necessitava de mais profissionais capacitados; implementar um quadro de quatro alienistas efetivos e dois adjuntos para auxílio nos serviços de observação; aumento para os funcionários do HNA. Porém, a falta de verbas para as propostas do projeto era um entrave, recorreram ao Congresso Nacional para efetivar suas propostas, a fim de transformarem o hospício em moderno, como em países europeus, principalmente o modelo da Alemanha (RELATÓRIO, 1905).

A estrutura do HNA era dividida em duas seções para mulheres (Esquirol e Morel) e duas seções para os homens (Pinel e Calmeil) e depois das reformas, sob a direção de Juliano Moreira, foram criadas a terceira seção Pavilhões para epiléticos tranquilos ou semi-tranquilos, a quarta seção Pavilhões para moléstias infecciosas intercorrentes, a quinta seção Pavilhão-Escola Bourneville para crianças. As reformas integravam as diretrizes de saúde pública capitaneadas pelo então chefe de Saúde Pública Oswaldo Cruz e as políticas no bojo da medicina campanhista e preventiva “nesse movimento em que o interesse se desloca da doença para a saúde, todo e qualquer indivíduo passa a ser um doente em potencial” (OLIVEIRA, 2017, p.247). O governo, preocupado com a constituição da civilização brasileira e o combate às epidemias que arrebatavam a população através das reformas urbano-sanitárias, também temiam o destino e o tratamento dos doentes mentais.

Capítulo III. Os discursos psiquiátricos e os efeitos de sujeição: Quem eram as histéricas?

Tendo como aporte teórico o uso de gênero como categoria analítica (SCOTT, 1990), a pesquisa orientou-se no conceito de gênero como uma construção social, cultural e histórica, “produzida por meio de discursos que, longe de serem simples enunciados, são dispositivos que produzem efeitos na materialidade corpórea” (TOLEDO, 2015). “O gênero é um elemento constitutivo das relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos, é a primeira forma de significar as relações de poder” (SCOTT, 1990, p. 14). Assim, buscamos desvelar aspectos da condição feminina no início do século XX no Brasil e de que forma os desvios de comportamento de mulheres e sua própria natureza revelaram-se como encadeadores no processo de internação no Hospício Nacional de Alienados sob o diagnóstico de histeria.

3.1 A condição feminina na sociedade brasileira da Primeira República

O discurso médico a partir de meados do século XIX objetivou valorizar o papel da mulher e sua vocação natural de procriar, cuidar e educar os filhos. O discurso tinha o intuito de persuadir as mulheres a acreditarem que o “amor materno é um sentimento inato, puro e sagrado” (RAGO, 1985, p.79), assim “aquela que não preenchesse os requisitos estipulados pela natureza, inscrevia-se no campo sombrio da anormalidade, do pecado e do crime” (RAGO, 1985, p.79). Utilizavam estratégias de convencimento como a comparação com outros animais, como se o amor materno fosse inerente à natureza da fêmea. A mulher nesse contexto passou a ter papel fundamental no nascimento da família burguesa. A casa era o lugar de criação e educação das crianças, futuros trabalhadores, por isso o dever moral da mulher em obedecer ao seu papel socialmente estabelecido para garantir o engendramento da nação (RAGO, 1985). O prazer sexual das mulheres era mal visto, a elas destinavam-se somente o ato de procriar, “não pode procurar o prazer do coito e a ideia do orgasmo materno se torna algo escandaloso ou mesmo impensável” (RAGO, 1985, p.83). Os discursos médico-psiquiátricos defendiam a ideia de que as mulheres tinham menos desejo sexual que os homens.

O século XIX ocidental estabeleceu uma profunda relação entre a mulher e a natureza, o homem e a cultura. A medicina e a biologia deram ênfase na diferenciação entre os gêneros: homens (inteligência, razão, capacidade de decisão) e mulheres (emotividade, coração,

sensibilidade). A construção da imagem da mulher a partir da natureza e das leis implicou em atribuir às mulheres as características de frágil, sensual, submissa, doce etc. No entanto, amoralidade e deslealdade também eram atribuídas ao sexo feminino, revelando uma contradição no que se esperava do comportamento feminino.

A imagem da mulher como um ser contraditório foi reforçada por romancistas, médicos, higienistas e psiquiatras. A soma desarrazoada de características positivas e negativas, que nenhum recurso científico conseguia prever o resultado, colocou a mulher como alguém moralmente e socialmente perigosa, devendo ser submetida a rigorosas medidas normalizadoras para encaixar-se no papel social e sexual a ela destinado: mãe-esposa. Sob a égide das incoerências do instinto, os comportamentos (principalmente na esfera sexual e afetiva) considerados desviantes, eram vistos concomitante como inerente e estranho à sua própria natureza. Assim, a natureza feminina era vista como “antinatural”.

O fomento do novo modelo de feminilidade centrado no papel de mãe, esposa e do lar, garantia o futuro próspero da nação que se buscava tecer diante do modelo burguês patriarcal inspirado nos moldes europeus (ENGEL, 2000), não condizia com a realidade. Grande parte das mulheres que compunham a cidade era proveniente das classes baixas, muitas vezes eram as chefes de família, tendo que improvisar suas fontes de subsistência, mais como autônomas do que como trabalhadoras assalariadas, além de receberem menos que os homens (SOIHET, 1989). Trabalhavam, dentro das fábricas, como costureiras, como cozinheiras, fazendo serviços domésticos ou até mesmo se prostituindo para garantirem o seu sustento e de suas famílias⁵. As mulheres ricas deviam ser preparadas e educadas para o matrimônio, maternidade, assim como terem boa etiqueta, cuidados com a estética, com a casa. Afinal, nos grandes centros urbanos do início do século XX, estas começaram a ocupar espaços públicos como os cafés, teatros. Já as mulheres pobres, o espaço público era circunscrito as diversas formas de sustento através do trabalho e da presença em botequins, festas populares, amplamente perseguidas e vigiadas pela polícia (RAGO, 1985). No entanto, a inserção feminina das classes altas nos espaços públicos não se fez sem empecilhos e estratégias masculinas para impedi-la, os valores da sociedade burguesa lançavam sobre as mulheres “o anátema do pecado, o sentimento de culpa diante do abandono do lar, dos filhos carentes, do marido extenuado pelas longas horas de trabalho” (RAGO, 1985, p.63).

⁵No entanto, os homens eram considerados os provedores da família, ver *Código Civil*, 1916: artigo 233°.

A mentalidade em torno do homem como o provedor da família e do homem preferencialmente na aquisição de instrução (saber ler e escrever) fez com que as mulheres ocupassem atividades menos remuneradas e valorizadas. As mulheres das classes mais baixas ocupavam-se de atividades voltadas à esfera doméstica, tanto aquelas que trabalham no próprio lar quanto aquelas que trabalham em outras casas. As mulheres pobres tinham dupla jornada, eram encarregadas do cotidiano do trabalho e de cuidar dos filhos, esta última tarefa vista pela sociedade como tarefa da mãe e nunca do pai. Já as mulheres das classes médias, diante do declínio da produção com a consolidação do capitalismo, buscaram trabalhar como professoras e parteiras, atividade esta que no final do século XIX e início do XX passou a ser desqualificada pelos médicos (SOIHET, 1989). A prostituição também era recorrente como forma de sustento das mulheres das classes mais baixas, sendo alvo de campanhas contrárias pelos higienistas e homens letrados. No censo realizado em 1920, Soihet (1989) observou ainda que o serviço doméstico prevaleceu como profissão de grande parte das mulheres, a inserção delas no magistério era maior que os censos realizados anteriormente, passando a compor 81,20% do total (SOIHET, 1989, p.176).

A maioria das mulheres pobres habitavam as casas populares (cortiços, estalagens), que para além das péssimas condições de salubridade e higiene, sofriam com o aumento do aluguel no contexto de rápida urbanização e, conseqüentemente, aumento da demanda por habitação. Soihet (1989) analisou um processo criminal cujo depoimento transparece esse quadro: “M. L., brasileira, 41 anos, solteira, cozinheira, reafirma as humilhações pelas quais passavam os trabalhadores como ela, que, apesar dos encargos de cada dia, não dispunham de quantia suficiente para as despesas de moradia” (SOIHET, 1989, p.158).

Além disso, a falta de privacidade dentro dessas moradias afetava ainda mais a condição de vida das mulheres, fazendo com que recorressem aos confrontos físicos, utilizando muitas vezes os próprios instrumentos de trabalho. Enfrentamentos entre mulheres e entre mulheres e homens nesses espaços foram analisados por Soihet (1989), que observou a influência da ideologia burguesa vigente em punir aquela mulher que “desobedece às características de pureza, castidade, fidelidade, consideradas próprias à boa conduta feminina” (SOIHET, 1989, p. 152), como foi o caso de J. J, 28 anos, cozinheira, solteira, que perdeu o direito de alugar um cômodo, pois, ainda que pagasse em dia, entravam vários homens em seu lar, o que a caracterizou como uma “mulher não séria”, evidenciando que a dignidade da mulher estava intrinsecamente ligada ao seu comportamento sexual (SOIHET, 1989, p.152).

As mulheres que trabalhavam dentro dessas habitações eram constantemente importunadas com as vigilâncias policiais, que se davam não só nesses locais, mas também em ruas, botecos, praças etc. Pode-se notar analisando documentos criminais que mulheres reagiram contra as arbitrariedades policiais, o que nos leva a refletir que tiveram papel ativo, combatente ao contrário da imagem da mulher passiva, omissa que imperava na ideologia dominante.

As mulheres das classes populares não costumavam se casar formalmente. O alto custo das despesas matrimoniais e entraves burocráticos representavam um entrave, além da dificuldade em obter propriedade no contexto de rápida urbanização e ampla desigualdade social (SOIHET, 1989). As condições socioeconômicas dessas mulheres não permitiam que estas se comportassem conforme as ideologias e normas burguesas da Primeira República, assim muitas delas optavam pelo concubinato (união não formal). Ainda assim, através de documentos criminais analisados por Soihet (1989), entre as mulheres das classes baixas era possível notar o alcance dos ideais burgueses e da aceitação de papéis sociais destinados às mulheres no que tange aos valores que tinha uma mulher casada na sociedade, apesar dessa influência burguesa “não conseguir se impor totalmente, e dar lugar, no seio destas [camadas populares], a uma espécie de processo dialético entre a referida ideologia e aquela que lhes é própria” (SOIHET, 1989, p.250-251).

O padrão normativo burguês e patriarcal socialmente e culturalmente estabelecido para as mulheres do início do século XX não levava em conta o cotidiano das mulheres da classe subalterna, menos favorecida, que representava a maioria do contingente feminino. Os conhecimentos científicos sobre a mulher, “em que não são considerados os condicionamentos por elas sofridos e as diferenças decorrentes de sua diversa localização na estrutura social” (SOIHET, 1989, p.26) e as características vinculadas à imagem da mulher de “ociosidade, dependência, frivolidade, passividade etc” (SOIHET, 1989, p.26) são falácias que visavam adequá-las aos interesses da nova ordem social. Portanto, é preciso romper com “a ideia de signos comuns, atemporais e universais, compartilhados por todas as mulheres”, levando em conta suas diferenças econômicas, sociais, étnicas (CUNHA, 1998, p.188). As mulheres resistiam de variadas formas: a não amamentação, a prática do aborto, a contestação do papel de esposa e mãe, os crimes passionais, entre outros podem ser pensados como formas de resistência social das mulheres (RAGO, 1985).

3.2 A histeria como categoria nosológica

A psiquiatria do século XIX associava os sinais e sintomas do enfermo às lesões dos órgãos e tecidos. Portanto, a anatomopatologia era o fundamento dos médicos para diagnósticos de doenças. A histeria era um problema para esse sistema anatômico-histológico da doença a partir da medicina somática, pois os sintomas observados eram diversos. Os médicos tinham dificuldade de enquadrá-la no sistema classificatório e, além disso, muitas eram as discussões acerca de sua etiologia, que tinha no pensamento médico da época, associação com o sexo feminino (NUNES, 2010).

A noção de histeria data da Antiguidade, com Hipócrates. Ele analisava as doenças das mulheres. O útero era visto como um organismo vivo dotado de certa autonomia e deslocamento, tal mobilidade poderia proporcionar doenças no corpo da mulher, pois ele poderia se deslocar e comprometer partes do corpo e suas funções, ocasionando doenças e sintomas. A histeria foi vista por Hipócrates como uma doença feminina correspondente à ausência de relações sexuais. Platão dizia que o útero podia se mover pela vontade da mulher em procriar. Ou seja, desde os tempos da antiguidade grega, a histeria foi vista como uma doença que atingia às mulheres e a isso se relacionavam dois fatos: vontade de procriar ou insatisfação sexual. Na idade média, as manifestações e anomalias corpóreas foram atribuídas à bruxaria ou à possessão diabólica. No século XVII, a histeria ressurgiu com Lange, em 1689, contendo sua etiologia no órgão reprodutor feminino (etiologia uterina). No entanto, havia médicos que se contrapuseram a tal ideia, defendendo que a histeria seria ligada às disfunções no sistema nervoso (etiologia neurológica). Lange acreditava que os “vapores” acumulados no útero subiam através de nervos para o cérebro, então, o sistema neurológico teria um papel fundamental. Os precursores das teorias neurológicas atribuíam às mulheres maior fragilidade (corpórea e temperamental), o que facilitaria a aparição de doenças. Ainda que a histeria pudesse alcançar os homens, ainda era mais suscetível em mulheres (NUNES, 2010).

A manutenção da histeria associada à natureza feminina permaneceu nos séculos XVIII e XIX. Os discursos médicos buscavam características físicas e morais que diferenciavam os sexos (LAQUEUR, 2001), o que também ajudou a supor patologias diferentes, como por exemplo, a histeria ligada ao feminino e a hipocondria ligada ao masculino. A formulação moderna de diferenciação entre os sexos pressupunha a diferenciação dos papéis e funções sociais destes. No bojo da constituição do conceito de

biopoder⁶ e da almejada ordem burguesa, a mulher tinha o papel de procriar e de casar (COSTA, 1979). A sexualidade tornou-se alvo fundamental do biopoder, como condição à produção de indivíduos saudáveis e aptos para o trabalho e como regulação dos laços sociais (FOUCAULT, 2008; NUNES, 2010).

A composição da família moderna e burguesa, estruturada e educada na figura da mulher como a dona do lar, foi um fundamental pilar do biopoder. Ela cuidaria da saúde das crianças e assim, do futuro da nação. O corpo da mulher passou por um processo de medicalização, regras de higiene que buscavam o controle e o domínio de sua sexualidade. Médicos e psiquiatras da época defendiam ideias como sexo só após o casamento. “A maternidade tornou-se o destino politicamente desejável para as mulheres e outras possibilidades subjetivas foram classificadas como “desviantes e antinaturais”” (NUNES, 2000, p.376). Aquelas que não se adaptaram a esse projeto foram frequentemente descritas como histéricas. No século XIX, a histeria era ainda e, sobretudo, uma questão de mulheres, sendo vinculada principalmente às mulheres com “gênio forte”, “nervosas” (NUNES, 2010).

Com a teoria da degeneração de Morel, a histeria era entendida como uma degeneração psíquica, uma desordem no sistema nervoso, hereditária ou adquirida. A disputa entre neurologistas e psiquiatras em torno da origem da histeria ganhou força com o debate entre Jean Martin Charcot⁷ (1825-1893) e Hyppolyte Bernheim⁸ (1837-1919). Charcot defendia que a histeria era uma alteração do sistema nervoso, hereditariamente adquirida e produto de uma degeneração. Os distúrbios nervosos poderiam provocar a sugestibilidade dos histéricos e que através da hipnose a histeria se revelaria. Para Charcot, as histéricas expressavam “um mundo íntimo de alucinações, mostrando sucessivamente sentimentos de amor, raiva, exaltação, alegria, medo, tristeza”. No final, caíam num “estado de delírio melancólico lamentando o passado, relembrando experiências desagradáveis e manifestando emoções tristes” (HARRIS, 1993, p.183). O método de fotografar as mulheres histéricas “quase sempre nuas ou semivestidas”, usadas a fim de atrair o público burguês e aumentar a fama e o reconhecimento de Charcot, “violentava os cânones do profissionalismo médico e os acordos contratuais de sigilo que deveriam existir” (HARRIS, 1993, p.187). Todo o sistema

⁶ Segundo Foucault, o biopoder seria uma modalidade de poder circunscrita à modernidade e à consolidação do sistema capitalista voltada para o controle dos processos da vida (nascimento, adoecimento, trabalho, morte etc) que afetam a população. Diante da nova ordem social, seria necessário regular e organizar o tempo, o corpo, a vida dos indivíduos para voltarem-se à produção, ao trabalho.

⁷Médico e professor da clínica de doenças nervosas da La Salpêtrière, na França.

⁸ Médico e professor de clínica médica em Nancy, na França.

de Charcot foi atacado por Bernheim, não vendo o hipnotismo como necessariamente associado à histeria como Charcot e sim, como uma ferramenta terapêutica universal (HARRIS, 1989, p.195). Bernheim defendeu a tese de que Charcot e seus discípulos inventaram o número de mulheres histéricas “para provar a sugestibilidade hipnótica e que Charcot induzia com seus “poderes sugestivos de médico sobre seus pacientes” (HARRIS, 1993, p.195).⁹

Os psiquiatras brasileiros no final do século XIX e início do século XX reproduziram as correntes europeias distintas do século XIX sobre a etiologia da histeria. As mulheres que não desempenhavam os papéis sociais socialmente destinados a elas, como de mãe e esposa, foram vistas como desviantes e possivelmente histéricas. No período republicano, foi ainda mais incisivo o controle da sexualidade, emoções e corpos das mulheres, pois estas poderiam transmitir elementos degenerativos à prole e, portanto, causaria um problema à ordem que se desejavam implantar (NUNES, 2010). Os saberes médico-psiquiátricos em acordo com a teoria da degenerescência atribuíam à propensão das mulheres e suas disposições físicas e psíquicas à histeria, fato que é revelado através dos prontuários médicos do Hospício Nacional de Alienados, em que a categoria nosológica de maior entrada desse grupo social foi a histeria até nos anos de 1920 (FACCHINETTI, RIBEIRO, MUÑOZ, 2008). Ainda que a histeria pudesse expressar-se em homens, principalmente quando estes eram caracterizados como solúveis, suscetíveis, caprichosos, vaidosos, o “perfil histérico” masculino era vinculado às heranças maternas e a características socialmente estabelecidas e ligadas às mulheres (ENGEL, 2008).

Por ser categoria pouco delimitada e fluida, permitia sua utilização nas mais diferentes situações. Com isso, os médicos puderam lançar mão à vontade do diagnóstico de histeria, patologizando comportamentos considerados desviantes e antissociais que não podiam ser facilmente atribuídos a outras doenças mentais (NUNES, 2010, p.376-377).

O binômio hereditariedade-degenerescência ocupou lugar de destaque nos discursos psiquiátricos da primeira década do século XX, período que a pesquisa se debruçou. Nesse contexto, os estudos da psicanálise não tinham muito alcance nos paradigmas organicistas estabelecidos principalmente com a entrada de Juliano Moreira na Assistência a Alienados e no HNA (ENGEL, 1999). É nesse contexto que o médico neurologista Antônio Austregésilo

⁹ Para saber mais sobre a discussão entre Bernheim e Charcot sobre hipnose e histeria, ver HARRIS, Ruth. **Assassinato e loucura. Medicina, leis e sociedade no fim de siècle**. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

(1876-1960)¹⁰ escreveu um artigo em 1909, *Histeria e síndrome histeroide*; onde a histeria se colocava como um problema para a medicina na passagem do século XIX para o século XX. Ele, assim como Juliano, legitimava a medicina preventiva atentando para as questões hereditárias e recorrentes dos processos de industrialização e urbanização das grandes cidades. Redigiu diversos textos sobre as mulheres e sobre a histeria, mas não pela ligação intrinsecamente entre ambas até então entendidas no campo psiquiátrico, mas porque era um diagnóstico de pouca precisão. Sua hipótese para tantos casos diagnosticados como histeria no HNA era que “os casos de afecções nervosas difíceis, insólitos, sobretudo em mulheres, tomavam o rótulo de histeria” (NUNES, 2010 apud AUSTREGÉSILO, 1908). Aproximou-se dos estudos de Babinski¹¹ e do seu conceito de pitiatismo para defender a ideia de uma “síndrome histérica/pitiática” e uma “pseudo ou falsa histeria”. Babinski era crítico das explicações de Charcot e que tinha grande influência no campo psiquiátrico da época. Ele defendeu que “muito reduzido se tornava o âmbito verdadeiro da histeria, que indubitavelmente se havia apoderado de elementos estranhos, próprios das afecções orgânicas, colhidas naturalmente de observações imperfeitas ou viciadas por um erro inicial de apreciação” (GUEDES, 1920, p.80). Então, definiu que a histeria ou pitiatismo seria uma síndrome que “se manifesta por distúrbios possíveis de se reproduzirem por sugestão (...) e suscetíveis de desaparecer sob a influência exclusiva da persuasão” (GUEDES, 1920, p.80).

Austregésilo, em suas obras do início do século XX, fez um balanço geral a respeito dos diferentes entendimentos sobre a etiologia da histeria e valorizou àqueles que a “sintomatologia histérica era um fenômeno psíquico produzido por sugestão” (NUNES, 2010, p.382). Mas também defendia que a histeria se desenvolvia a partir do nervosismo, caracterizado como “diátese caracterizada pelo máximo de reação nervosa ao mínimo de excitação” (NUNES, 2010, p. 382). Colocava, então, a histeria sob o “dinamismo nervoso anormal” (NUNES, 2010, p.382) ligado à vertente fisicalista e ligado à vertente mental pela sugestibilidade dos sintomas. A categoria nervosismo também revelava aspectos relevantes para o entendimento mais amplo sobre a medicina preventiva que vigorou no início do século XX, pois ao associar aspectos orgânicos aos males do processo civilizatório, alguns

¹⁰Antônio Austregésilo Rodrigues Lima, considerado o “pai da neurologia” no Brasil. Integrou a equipe de Juliano Moreira, assumiu como médico no HNA em 1904 e em 1905 assumiu a seção masculina. Em 1910, deixou o HNA para ser professor na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e, em 1912, assumiu a cátedra de Neurologia da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Além disso, foi um dos precursores em introduzir a teoria psicanalítica no Brasil (NUNES, 2010).

¹¹Neurologista francês que teve papel fundamental nos estudos sobre a Histeria. Ver GUEDES, Luis. O moderno conceito da Histeria: Pitiatismo de Babinski: **Revista dos cursos**, v. 6, n. 6, 1920.

indivíduos seriam mais propícios pelas suas condições de vida “impróprias” à alienação mental, corroborando a teoria degeracionista.

Sua obra é fundamental para compreender o problema que a histeria representava para a psiquiatria em consolidação, buscando alcançar maior grau de cientificidade na Primeira República. Por ser uma categoria pouco embasada, com embates teóricos dentro do próprio campo e que, ainda assim, representava o diagnóstico de maior entrada e reincidência de mulheres no HNA até os anos de 1920 (FACCHINETTI, RIBEIRO, MUÑOZ, 2008), urgia uma análise mais complexa, científica e robusta. Além disso, através dos prontuários médicos foi possível perceber que muitas mulheres internas com esse diagnóstico por não cumprirem adequadamente seu papel social de mãe e esposa (ENGEL, 1999). Sua trajetória dentro da psiquiatria foi fundamental para entender

alguns problemas que estavam colocados para a medicina mental daquele período, uma medicina que disputava lugar entre as instâncias de controle da vida social, já que pretendia deter, sobre a doença e a saúde, um saber calcado em critérios científicos (NUNES, 2010, p.386).

3.3 Os prontuários e os livros de observação: As histéricas do Hospício Nacional de Alienados

O uso de prontuários médicos como fonte histórica está inserido no bojo da expansão do campo historiográfico e de novos questionamentos, objetos, fontes, sobretudo a partir da década de 1980 no Brasil. No entanto, desde os anos de 1960, com os estudos de Foucault e da Escola dos Annales, iniciaram as críticas pela medicina científica como verdade absoluta (BERTOLLI, 1996). Nesse sentido, os prontuários médicos e os livros de observações dos internos do Hospício Nacional de Alienados foram utilizados nessa pesquisa a fim de investigar os discursos médico-psiquiátricos em torno dos sintomas e do diagnóstico de histeria e de desvelar aspectos das experiências das internas mediante as informações contidas nesses documentos.

As informações gerais e de cunho quantitativo nos levam a perfis de doentes de determinado período, hipóteses causais de doenças, relação entre sintomas e normas sociais, lutas internas entre diferentes grupos médicos por referenciais teóricos e classificações e a mudanças paulatinas nos planos da conduta e tratamento (FACCHINETTI *et al.*, 2010, p.738).

As fichas geradas pela secretaria da polícia eram compostas de informações como a data, um guia para admissão do alienado ao Pavilhão de Observações do HNA, constando seu

nome, filiação, idade, estado, sexo, naturalidade, residência, profissão, estatura, cor, olhos, orelha, nariz, boca, cabelos, barba, traços particulares, motivos da reclusão, sintomas observados, assinatura do secretário de polícia e do médico responsável pelo paciente. Já os prontuários médicos do Pavilhão de Observações do HNA eram compostos pelo livro de matrícula, data de entrada, de saída, e do falecimento (se houver), diagnóstico da doença, observações analisadas pelo psiquiatra, assinatura do médico e perfil do paciente (nome, filiação, profissão, idade, cor, estado civil, nação, constituição, estatura, residência, naturalidade e temperamento). Estas documentações estão sob os cuidados do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira. Os livros de observações do Pavilhão de Observação reúnem observações mais detalhadas sobre o adoecimento mental dos internos feitas por psiquiatras, com análises sobre os sintomas, histórias da vida que poderiam ter levado ao adoecimento mental, questões hereditárias, exames realizados e remédios receitados. Essa documentação está guardada no Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro. É necessário ressaltar que há lacunas nas documentações, pois nem todas as informações são descritas nos prontuários.

Os documentos da Secretaria de Polícia do Distrito Federal, órgão que levava os indivíduos ao pavilhão de observações, tinham quase sempre a informação “parece sofrer das faculdades mentais, devendo ser colocado em observação no hospício”. O que demonstra que muitos sujeitos foram encaminhados pela polícia por serem considerados “desviantes”, sem que a polícia tivesse o olhar médico apurado para saber diagnosticar possíveis doentes mentais.

No ano de 1900, entraram 90 mulheres com diagnóstico de histeria no HNA. Em 1901, 60 mulheres; em 1902, 99 mulheres; em 1903, 102 e, em 1904, 79 mulheres segundo o livro de entrada do Hospício Nacional de Alienados. Em alguns desses casos, o diagnóstico de histeria é acompanhado por outros diagnósticos como paranoia, alcoolismo, sífilis cerebral, lipemania etc, ou ao invés de histeria vinha delírio histérico; considerou-se todos esses como a categoria mais ampla de histeria. Diante da amplitude de fontes, a presente pesquisa analisou somente 65 prontuários médicos do Pavilhão de Observações do Hospício, mas que revelaram aspectos fundamentais que interessavam ao trabalho. Destas, 22 eram pardas, 26 brancas e 17 negras, corroborando com a pesquisa realizada por Facchinetti, Ribeiro e Muñoz (2008) no que tange à grande parte das internas serem pardas ou negras, ainda que tenha um número expressivo de mulheres brancas. Destas, 39 eram solteiras, 7 eram viúvas, 16 eram casadas e 3 não constavam o estado civil. Dessas internas, 15 eram estrangeiras (vindas de Portugal,

Espanha e Alemanha), transparecendo a tese defendida de que o contingente do hospício era formado principalmente por negros libertos, ex-escravizados, imigrantes que compunham as classes menos favorecidas. Segundo o relatório do Dr. Afrânio Peixoto, de 1904, o contingente do hospício era um terço composto por imigrantes, existindo em 01/01/1904, 318 mulheres brasileiras e 102 estrangeiras. Segundo o relatório, em 1904 das 670 mulheres internadas no HNA, 186 foram diagnosticadas com histeria (27,7%).

As mulheres morriam com frequência durante o período de internação no hospício, ficavam internadas mais tempo que os homens no geral e, além disso, eram submetidas a mais cirurgias que os homens (FACCHINETTI; RIBEIRO; MUÑOZ, 2008). Como apontou o relatório de 1904, na seção Morel faleceram 28 mulheres e na seção Esquirol faleceram 66 mulheres, sendo 25 mortes por tuberculose, como foi o caso de J. O, negra, 24 anos, solteira. Os médicos defendiam a separação por gênero para evitar a promiscuidade e o contágio de doenças, além de meios modernos de tratamento para aumentar o número de altas e diminuir o número de falecimentos, como por exemplo, o uso de balneoterapia e eletroterapia como terapia de cura.

Todas as internas tinham como profissão doméstica. Deve-se levar em consideração que doméstica nesse período referia-se tanto às donas de casa, aquelas que trabalhavam em casas de família ou também outras profissões como cozinheira, lavadeira, vendedora etc.

Nos prontuários médicos do P.O, alguns aspectos eram recorrentes nos sintomas observados de histeria. A influência da teoria degeneracionista e da hereditariedade são refletidas nas observações a respeito do uso de bebidas alcoólicas, no histórico da família (se os pais ou irmãos eram alcoólatras, se eram alienados mentais), histórico de doenças dos pacientes (durante todas as fases da vida), se tinham delírios (históricos, persecutórios, de grandeza), reflexos alterados (abolição ou exaltação), delírios visuais e auditivos, zoopsia, dislogia, se tinham insônias, perda de memória, alterações fisiológicas como no bolo retroesternal, língua saburrosa, alterações no ciclo menstrual etc.

As principais áreas de intervenção das políticas normatizadoras do início do período republicano nas quais a psiquiatria em consolidação teve importante papel foram: as relações de trabalho, os comportamentos sexuais, as condutas individuais e coletivas de caráter religioso, político-social e a segurança pública (ENGEL, 2000). No caso da histeria, estava relacionada a

exacerbação de traços tradicionalmente atribuídos à mulher normal: fraqueza de vontade, hipersensibilidade, emotividade, imaginação desregrada, incapacidade de

esforços acurados do pensamento, predomínio dos reflexos sobre a reflexão e juízo, vaidade, leviandade, sugestibilidade (ENGEL, 2000, p.346).

Uma mulher (J. O, negra, 24 anos, solteira)¹² internada três vezes teve em uma de suas internações, nas observações do seu prontuário o sintoma de “usar trajes masculinos” e outra mulher (P. O, branca, 15 anos, solteira) demonstrava “estado de indiferença à nudez”, ambos os casos revelam que mulheres deveriam se comportar, vestir, pensar e agir seguindo normas socialmente estabelecidas, caso contrário, eram possivelmente consideradas como “loucas”.

As questões relacionadas ao ciclo da natureza feminina como a menstruação, o parto, a gravidez eram considerados como aspectos fundamentais na definição e diagnóstico da doença mental que afetavam com frequência as mulheres. A menstruação está quase sempre presente nas observações clínicas de alienadas mulheres. O início e o fim seriam considerados propícios ao aparecimento dos distúrbios mentais. As características do ciclo (abundante, escasso, ausente, regular, irregular) eram encaradas como sintomas da presença de alienação mental (ENGEL, 2000). Consta em quase todos os prontuários e observações clínicas informações a respeito do ciclo menstrual como: irregularidades no ciclo menstrual, perturbações menstruais, amenorreia, idade que começou a menstruar, se a menstruação é escassa ou abundante, ovarialgia (dor no ovário), se a menstruação é acompanhada de dores no útero ou dores de cabeça. Assim, é possível concluir que os psiquiatras brasileiros associavam o ciclo menstrual com a alienação mental, principalmente com a histeria, diagnóstico amplamente utilizado para internação de mulheres.

De acordo com os médicos, a maternidade poderia prevenir e até curar mulheres de suas doenças mentais ligadas à sexualidade e à própria fisionomia feminina. No entanto, gravidez, parto e pós-parto constituíram-se como momentos propícios ao aparecimento ou ao agravamento dos distúrbios psíquicos. Como foi o caso de V. C., negra, 29 anos, solteira que segundo o livro de observações consta “esta doente teve um parto em que não lhe foram prestados os cuidados necessários. Ali data seu padecimento.” Ou o caso de A. M., branca, 33 anos, casada, que segundo as observações clínicas “diz que o seu mal data de um aborto que teve. Seu marido estava fora e ela vendo-se só, sem recursos, o parto foi interrompido. Começou a se sentir atordoada, esquecida, diz que não tiveram paciência e carinho com ela.”

A maternidade era vista como a verdadeira essência da mulher.

¹² Todas as informações referentes às internas do Hospício Nacional de Alienados desse capítulo foram analisadas nos prontuários médicos do Pavilhão de Observações do HNA e nos livros de Observação do HNA.

Mas, para a mulher que não quisesse ou não pudesse realizá-la, -aos olhos do médico, um ser físico, moral ou psiquicamente incapaz- não haveria salvação e ela acabaria, cedo ou tarde, afogada nas águas turvas da insanidade (ENGEL, 2000, p.338).

M. T, segundo o livro de observações, consta que “teve filho há um mês e não sabe como o gerou. Diz que sua mãe dava de mamar ao seu filho. Todo seu delírio gira em torno de ideias de sexualidade”. Pode-se observar que a interna parecia não cumprir sua função de mãe. Além disso, “conta que ultimamente tinha uma grande paixão por um rapaz, cujo amor foi sempre contrariado por sua tia. O via em seus sonhos e dele ouvia frases amorosas”. Não se tem informações a respeito do pai do filho, mas pode-se deduzir que não era o rapaz pelo qual M. T estava apaixonada. Uma mulher com filho, que não correspondia ao papel idealizado de mãe e que se apaixonou por um homem nesse contexto foi a causa do aparecimento do delírio histérico dessa mulher.

A partir da segunda metade do século XIX, alienistas franceses formularam, ainda que existissem controvérsias, que a sede e a natureza da moléstia mental se davam ao sistema nervoso, ao cérebro e à degenerescência. Essas perspectivas foram difundidas pelos psiquiatras brasileiros, sobretudo a partir de 1870. No entanto, a histeria continuaria a ser vista como doença ligada ao feminino.

Franco da Rocha¹³ e Henrique Roxo¹⁴ atribuíram características essenciais das históricas: irritabilidade, vaidade, emotividade, hipersensibilidade, egoísmo, capricho constante, entre outras. Ainda que a sede não seja mais o útero e sim, o cérebro/sistema nervoso, a associação entre histeria/mulher/útero parecia continuar, pois o cérebro da mulher era frágil e dominado pelo útero e instintos.

A continência continuaria a ser uma das causas da etiologia da doença mental (histeria), no entanto, o excesso, a masturbação, as leituras eróticas, o abuso do coito ou dos prazeres venéreos ocupavam lugar de destaque na etiologia da moléstia. A histeria pelos excessos seria mais comum que pela abstenção do sexo, segundo apontou Franco da Rocha. Segundo Henrique Roxo, o delírio religioso era um sintoma recorrente das históricas. A. M., branca, 48 anos, solteira, segundo as observações clínicas “queria ser irmã de caridade e diz que por isso a julgavam de louca e lhe perseguiam. Evita o convívio, diz amar a solidão. É muito religiosa, sendo devota assídua de várias igrejas”. Já H. R, parda, 38 anos, viúva,

¹³Franco da Rocha foi um importante psiquiatra brasileiro. Idealizou e fundou o Hospital Psiquiátrico do Juquery.

¹⁴Henrique Roxo foi um psiquiatra brasileiro que realizou diversos estudos na área da neurologia.

segundo consta no livro de observações diz que “pessoas vivas nela encarnam. Diz que vê dentro de seu corpo a pessoa que dele se apossa. Ouve 3, 4 vozes diferentes. Foi a uma sessão espírita e seu mal se agravou.” Outro caso é revelador do delírio religioso em histéricas como o de C. N “diz que é médium vidente com a graça de Deus. Não frequentava sessões espíritas porque tinha horror a essas coisas. Jura que algum espírito está se reencarnando em seu corpo e pede a Deus que o tire.”

O perfil da histérica era visto quase sempre pelas características de instável e imprevisível, desequilíbrio entre as faculdades morais e instintos, paixões e desejos. Eram consideradas perigosas, porque tinham uma sexualidade pervertida e que fugia ao controle dos médicos. J. B, branca, 43 anos, casada segundo as observações clínicas:

era cantora, bebia, entregando-se a todas as orgias. O seu organismo se ressentiu com isso, começou a se sentir doente (...). Ultimamente o seu gênio tem sido muito irritável. Aborrece-se com sua filhinha por qualquer motivo.

Já A. C, parda, 18 anos, solteira, “mostra-se com ideias eróticas, conta que uma das causas da suspensão foi uma violenta paixão que lhe causou forte perturbação erótica (...). Diz que já tem tido relações sexuais”.

O comportamento das mulheres com seus maridos era quase sempre observado pelos psiquiatras. O casamento poderia propiciar a cura das moléstias mentais ou agravá-las, segundo as concepções médicas do século XIX que reverberaram no início do século XX (ENGEL, 2000). J. M, branca, 28 conta que

um casamento infeliz é a causa de seu estado atual. Seu marido tem a martirizado constantemente. Dava-lhe pancada todos os dias. Com 3 meses teve seu filho morto no ventre pelas brutas agressões do marido. A sua família voltava-se contra os fatos. Na ocasião que sua mente a aconselhava a denunciar os maus tratos, cedia às ameaças do esposo que afirmava que um tiro a faria se arrepender. A vida que levava fez com que seu estado nervoso se agravasse.

Já M. F, segundo os relatos clínicos, “casou com um rapaz do qual em breve se divorciou. O marido a abandonou, desposou outra e colocou-a numa casa de saúde como solução. Dessa casa, os oficiais a levaram para o hospício.” Enquanto que L. O, branca, 36 anos, casada, relatou que “em consequência dos maus tratos a que a sujeitava a miúdo o marido, que frequentemente se alcoolizava, ficou alienada.” R. S, parda, 50 anos, casada, segundo o livro de observações, “diz que veio para aqui porque o marido a abandonou”. As experiências dessas mulheres exemplificam como o casamento e os diferentes papéis sociais

de homens e mulheres no início do século XX reverberaram de forma negativa em suas vidas. Para além da violência doméstica exposta nas observações clínicas, essas mulheres não tiveram apoio para saírem da situação dos maus tratos a que eram acometidas. No período em questão, a palavra da mulher não era levada em consideração, sendo muitas vezes elas mesmas culpadas pela violência que sofriam.

O HNA funcionava como um “espelho do mundo” (CUNHA, 1986), sendo o primeiro local destinado ao tratamento de alienados mentais, este se constituiu como excelente espaço para analisar os lugares ocupados pelo que era definido como masculino e feminino e, assim, assimilar seus diferentes papéis na sociedade. Com base nos regimes de verdade da psiquiatria em consolidação no início do século XX, em uma nova ordem social voltada para o trabalho, o discurso psiquiátrico ditava o que era “normal” e o que era “patológico”, que, depois de estabelecidos, deveriam conter a ordem, levando para o hospício aqueles indivíduos considerados “desviantes”, “anormais”. As mulheres internadas como histéricas estão inseridas no bojo do controle social exercido através de diversas práticas, incluindo as da psiquiatria em formação, que visavam disciplinarizar condutas e comportamentos das mulheres para que estas contribuíssem para a procriação de indivíduos saudáveis aptos para o mercado de trabalho diante do capitalismo em ascensão. O período abordado nessa pesquisa, através da criação dos hospícios e do grau de cientificidade atribuído aos estudos psiquiátricos, principia a medicalização da loucura. Além disso, por meio das observações clínicas e dos prontuários médicos pode-se investigar os discursos em volta da imagem e do papel da mulher no início do século XX. “Historicamente a loucura é considerada uma enfermidade feminina, e as mulheres vivem situações reais de opressão como esposas, filhas, irmãs, amantes, mal compreendidas pela psiquiatria” (WADI, 2006, p.68).

Considerações finais

A psiquiatria brasileira esteve diretamente vinculada ao projeto de medicina social, que incorporou a sociedade como objeto de estudo e intervenção, impondo-se como instância de controle social de indivíduos. As transformações ocorridas com a instauração da República e do novo ordenamento social, com o advento do capitalismo e de uma nova organização do tempo e do espaço, fez com que o espaço urbano se tornasse

palco de investidas constantes dos médicos e da polícia à procura dos milhares de “degenerados” que se escondem “em suas inúmeras ruelas e becos, nas tavernas, botequins, cabarés, nas habitações insalubres e promíscuas de gente pobre” (OLIVEIRA, 2017, p.73 apud CUNHA, 1986, p.26).

Ainda que tenha sofrido modificações teórico-metodológicas ao longo de sua institucionalização, a psiquiatria no Brasil atuou em conjunto com o Estado e a polícia, funcionando como um regime de verdade sobre a loucura, transformada em doença mental.

As mulheres, embora possuíssem experiências diversas conforme suas condições sociais, econômicas, raciais, eram estigmatizadas a terem o papel de mãe, esposa e do lar. O comportamento sexual das mulheres no cerne dos ideais positivistas do início da República foi alvo de controle, pois deveriam apenas procriar. A presença de desvios tanto dos comportamentos sexuais, quanto das condutas sociais eram intrinsecamente relacionados às causas, aos efeitos e aos sintomas da doença diagnosticada. A atenção psiquiátrica sobre as manifestações de sexualidade faziam crer que controlando estas estariam auxiliando na construção de uma sociedade saudável e apta para o mercado de trabalho.

Após a análise das fontes clínicas do Hospício Nacional de Alienados e do apoio bibliográfico, é possível concluir que comportamentos e ações das mulheres foram submetidos a normas cerceadoras. A psiquiatria teve papel relevante ao ditar o que era “normal” e o que era “anormal”, sendo associada por vezes ao “patológico”. A análise de casos individuais das internas com diagnóstico de histeria permitiu apreender significados da afirmação do saber-poder psiquiátrico, assim como dimensões de resistências, conflitos e outros significados e negociações em jogo diante da consolidação da psiquiatria (DIAS, 2010, p.14).“No hospício, a fala do saber enuncia-se de uma outra maneira, operacionalizada nos casos individuais e traduzida em experiências singulares e cotidianas” (CUNHA,1986, p.16).

Os alienistas brasileiros definiram de um modo geral a histeria como uma patologia tipicamente feminina (ENGEL, 2000).

na década de 1920, a maior parte dos diagnósticos recebidos pelas mulheres no Hospício Nacional de Alienados era de histeria. Além disso, segundo Henrique Roxo, a histeria era maior causa de reincidências no Hospital, entre as mulheres (Nunes, 2010, p.385).

Conclui-se que o diagnóstico de histeria, no período analisado (1900-1904), foi lançado pelos psiquiatras mesmo que não houvesse uma base conceitual e científica sólida, refletindo como a psiquiatria ainda incipiente tinha “garantias de verdade” pelos seus discursos clínicos e classificatórios (DIAS, 2010). Tendo isso posto, a pesquisa inferiu como o poder psiquiátrico funcionando como dispositivo (FOUCAULT, 2008) provocou efeitos de sujeição em mulheres. Através de experiências subjetivas das alienadas, o discurso médico “além dos estigmas da cor ou da raça a configurarem destinos, outros de caráter comportamental – frequentemente associados à quebra dos papéis normativos socialmente atribuídos – delimitaram as possibilidades e o destino das mulheres internas” (WADI, 2006, p.76).

Referências

Fontes

BRASIL. **Decreto nº 82, de 18 de julho de 1841.** Disponível em: <http://legis.senado.leg.br/norma/385725>. Acessado em 12/12/2019.

BRASIL. **Decreto nº. 142-A, de 11 de janeiro de 1890.** Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-142-a-11-janeiro-1890-513198-norma-pe.html>. Acessado em 10/12/2019.

BRASIL. **Decreto nº. 206-A, de 15 de fevereiro de 1890.** Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-206-a-15-fevereiro-1890-517493-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acessado em 10/12/2019.

BRASIL. **Decreto nº. 508, de 21 de junho de 1890.** Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-508-21-junho-1890-510846-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acessado em 10/12/2019.

BRASIL. **Decreto nº. 528, de 28 de junho de 1890.** Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-528-28-junho-1890-506935-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acessado em 10/12/2019.

BRASIL. **Decreto nº 896, de 29 de junho de 1892.** Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-896-29-junho-1892-500660-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acessado em 10/12/2019.

BRASIL. **Decreto nº 1.077, de 4 de dezembro de 1852.** Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-1077-4-dezembro-1852-558653-publicacaooriginal-81699-pe.html>. Acessado em 12/12/2019.

BRASIL. **Decreto nº 1132, de 22 de dezembro de 1903.** Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html> Acessado em: 28/10/2019.

BRASIL. **Decreto nº 1.559, de 7 de outubro de 1893.** Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-1559-7-outubro-1893-502694-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acessado em 10/12/2019.

BRASIL. **Lei Nº 3.141, DE 30 DE OUTUBRO DE 1882.** Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/leimp/1824-1899/lei-3141-30-outubro-1882-544791-publicacaooriginal-56300-pl.html>. Acessado em 12/12/2019.

BRASIL. **Decreto nº. 5.125 de fevereiro de 1904.** Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-5125-1-fevereiro-1904-503179-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acessado em 11/12/2019.

IMNS. **Prontuários Médicos**, 1900-1904. Rio de Janeiro.

IPUB. **Observações Clínicas**, 1900-1904. Rio de Janeiro.

IPUB. **Registro de entrada e saída de pacientes: mulheres**, 1900-1904. Rio de Janeiro.

Relatório do Hospício Nacional de Alienados apresentado ao Exm. Sr. Dr. J.J. Seabra Pelo Dr. Afrânio Peixoto (1904-1905), Rio de Janeiro: **Imprensa Nacional**, 1905.

Referências bibliográficas

AMARANTE, Paulo D. **Psiquiatria social e colônias de alienados do Brasil (1830-1920)**. Dissertação (Mestrado em Medicina Social). Instituto de Medicina Social - UERJ, Rio de Janeiro, 1982.

AUSTREGÉSILO, A. Hysteria e syndromo hysteroide. **Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Medicina Legal**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1-2, 1909.

BARRETO, L. **Diário do Hospício: O cemitério dos Vivos**. São Paulo: Editora Schwarcz S.A, 2017.

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

BERTOLLI, Claudio Filho. Prontuários Médicos: fonte para o estudo da história social da medicina e da enfermidade. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, vol. 3, n. 1, Rio de Janeiro: 1996.

BIRMAN, J. **A psiquiatria como discurso da moralidade**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CAPONI, S. **Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

CARRARA, Sérgio Luis. A História Esquecida: os Manicômios Judiciários no Brasil. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.** [online]. v. 20, n.1, p. 16-29, 2010.

CARVALHO, José Murilo de. **Os Bestializados**. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

CASTEL, R. A Ordem Psiquiátrica. **A Idade de Ouro do Alienismo**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

COSTA, J. F. **Ordem Médica e Norma Familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

CUNHA, Maria Clementina. **De historiadoras, brasileiras e escandinavas: loucuras, folias e relações de gêneros no Brasil (século XIX e início do XX)**. Tempo: Rio de Janeiro, 1998.

_____. **O espelho do mundo: Juquery: a história de um asilo**. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1986.

_____. Loucura, gênero feminino: as mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX. **Revista Brasileira de História**, v.9, n.18, p.121-144, 1989.

DIAS, A. A. T. **“Dramas de sangue” na cidade: psiquiatria, loucura e assassinato no Rio de Janeiro (1901-1921)**. Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz, Rio de Janeiro, 2010. 179 f.

ENGEL, Magali Gouveia. As fronteiras da anormalidade: psiquiatria e controle social. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, vol. 5, n. 3, 1999.

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

_____. Psiquiatria e feminilidade. In: PRIORE, Mary Del (Org.). **História das Mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2000.

_____. Sexualidades interdidas: loucura e gênero masculino. **História, Ciências, Saúde- Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.15, supl. p. 173-190, 2008. Disponível

em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702008000500009&lng=en&nrm=iso)

59702008000500009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17/12/2019.

FACCHINETTI, C.; RIBEIRO, A.; MUÑOZ, P. F. de. As insanas do Hospício Nacional de Alienados (1900-1939). **História Ciência Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 231–242, 2008.

FACCHINETTI, Cristiana et al. No labirinto das fontes do Hospício Nacional de Alienados. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.17, supl.2, p.733-768, 2010.

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

_____. **História da Loucura: na Idade clássica**. 9 ed. São Paulo: Perspectiva, 2010.

- _____. **Microfísica do Poder**. 5.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- _____. **Nascimento da Biopolítica**: Curso no *Collège de France* (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- _____. **O poder psiquiátrico**. Curso no *Collège de France* (1973-1974). São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- _____. **Os anormais**. Curso no *Collège de France* (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- _____. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 2014.
- GUEDES, Luis. O moderno conceito da Histeria: Pitiatismo de Babinski. **Revista dos cursos**, v. 6, n. 6, 1920.
- HARRIS, Ruth. **Assassinato e loucura. Medicina, leis e sociedade no fim de siècle**. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.
- HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento: as bases políticas da saúde pública no Brasil**. São Paulo: Hucitec/ANPOCS, 1998.
- LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud**. Rio de Janeiro: Relume Dumará. 2001.
- MACHADO, Roberto. et al. **Danação da Norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- MUÑOZ, P. F. N. de; FACCHINETTI, C.; DIAS, A. A. T. Suspeitos em observação nas redes da psiquiatria: o pavilhão de observações (1894-1930). **Memorandum: Memória e História em Psicologia**, v. 20, p. 83–104, 2011.
- NUNES, S. N. Histeria e psiquiatria no Brasil da Primeira República. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 17, n. 2, 2010.
- ODA, A. M.A paranoia em 1904 – uma etapa na construção nosológica de Emil Kraepelin. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 318-332, 2010.
- OLIVEIRA, William. **A assistência a alienados na cidade do Rio de Janeiro (1852-1930)**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017.
- PACHECO, M. V. Esquirol e o surgimento da psiquiatria contemporânea. **Rev. Latinoam. Psicop. Fund.** v. 2, p. 152-157, 2003.
- PRUDENCIO, Renata. **As ciências de Afrânio Peixoto: higiene, psiquiatria e medicina legal (1892-1935)**. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2014. 361 f.

- RAGO, Margareth. **Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar**. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1985.
- REBELO, Fernanda; MAIO, Marcos Chor; HOCHMAN, Gilberto. O princípio do fim: o “torna-viagem”, a imigração e a saúde pública no Porto do Rio de Janeiro em tempos de cólera. **Estudos Históricos**, v. 24, n. 47, p. 69-87, 2011.
- SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade. Mulher e Educação**, v. 16, n. 2, p. 5–22, 1990.
- SOIHET, Rachel. **Condição Feminina e Formas de Violência: mulheres pobres e ordem urbana, 1890- 1920**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1989.
- TEIXEIRA, M. O. Pinel e o nascimento do alienismo. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v.19, n.2, 2019. Acesso em <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/44288/30186>. Acessado em 10/12/2019.
- TELAROLLI Jr., Rodolpho. Imigração e epidemias no estado de São Paulo. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, v. 3, n. 2, 1996.
- TOLEDO, Eliza. **A vida sexual (1901-1933) de Egas Moniz: um discurso médico-científico sobre os corpos sexuados**. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2015.
- VENANCIO, A. T. A. Doença mental, raça e sexualidade nas teorias psiquiátricas de Juliano Moreira. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 14 n. 2, p. 283-305, 2004.
- _____. As faces de Juliano Moreira: luzes e sombras sobre seu acervo pessoal e suas publicações. **Revista Estudos Históricos**, v. 2, n. 36, p. 59-74, 2005.
- WADI, Yonissa. **Experiências de vida, experiências de loucura: algumas histórias sobre mulheres internas no Hospício São Pedro (Porto Alegre/RS, 1884 - 1923)**. História Unisinos, São Leopoldo, v. 10, n.1, 2006.