

Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ

Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde

**ALESSANDRA LIMA DA SILVA**

**O ALCOOLISMO NO HOSPÍCIO NACIONAL DE ALIENADOS (1852 – 1903): UMA  
ANÁLISE DOS DISCURSOS E DAS PRÁTICAS MÉDICAS ATRAVÉS DOS  
PRONTUÁRIOS**

Rio de Janeiro

2021

**ALESSANDRA LIMA DA SILVA**

**O ALCOOLISMO NO HOSPÍCIO NACIONAL DE ALIENADOS (1852 – 1903): UMA  
ANÁLISE DOS DISCURSOS E DAS PRÁTICAS MÉDICAS ATRAVÉS DOS  
PRONTUÁRIOS**

Dissertação de mestrado apresentada ao  
Curso de Pós-Graduação em História das  
Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo  
Cruz-Fiocruz, como requisito parcial  
para obtenção do Grau de Mestre. Área  
de Concentração: História das Ciências.

Orientadora: Profa. Dra. Kaori Kodama

Rio de Janeiro  
2021

**ALESSANDRA LIMA DA SILVA**  
**O ALCOOLISMO NO HOSPÍCIO NACIONAL DE ALIENADOS (1852 – 1903): UMA**  
**ANÁLISE DOS DISCURSOS E DAS PRÁTICAS MÉDICAS ATRAVÉS DOS**  
**PRONTUÁRIOS**

Dissertação de mestrado apresentada ao  
Curso de Pós-Graduação em História das  
Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo  
Cruz-Fiocruz, como requisito parcial  
para obtenção do Grau de Mestre. Área  
de Concentração: História das Ciências

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Kaori Kodama

(Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-  
Fiocruz) – Orientador

---

Prof. Dr. Pedro Felipe Neves de Muñoz

(Departamento de História da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro)

---

Profa. Dra. Ana Teresa Acatauassú Venancio

(Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-  
Fiocruz)

Suplentes:

---

Prof. Dr. Luiz Otávio Ferreira

(Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-  
Fiocruz)

---

Prof. Dr. Flávio dos Santos Gomes

(Programa de Pós-Graduação em História Comparada da Universidade Federal do Rio de  
Janeiro)

Rio de Janeiro

2021

Ficha Catalográfica

---

S586a Silva, Alessandra Lima da.

O alcoolismo no Hospício Nacional de Alienados (1852-1903) : uma análise dos discursos e das práticas médicas através dos prontuários / Alessandra Lima da Silva ; orientada por Kaori Kodama. – Rio de Janeiro : s.n., 2021.  
147 f.

Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2021.  
Bibliografia: 134-143f.

1.Hospitais Psiquiátricos. 2. Alcoolismo. 3. História do Século XIX.  
4. História do Século XX. 5. Brasil.

CDD 362.1

---

Catálogo na fonte - Marise Terra Lachini – CRB6-351

Aos meus pais,  
Antonio e Clarice

## AGRADECIMENTOS

Sou imensamente grata aos meus pais Antonio Silva e Clarice Silva, ao meu irmão Leandro Silva, ao meu namorado Pedro Marques da Silva e a todos os meus familiares por todo carinho, amor, compreensão e incentivo nessa jornada incrível que tem sido a vida acadêmica.

Agradeço à minha orientadora Kaori Kodama pelos ensinamentos, pela disponibilidade, pela compreensão e confiança no meu trabalho.

Aos professores e às professoras da Casa de Oswaldo Cruz (COC), com os quais pude aprender sobre a História das ciências e da saúde, especialmente à professora Simone Kropf pelas aulas de História e historiografia das ciências, e ao professor André Felipe Cândido da Silva pelas aulas de História e historiografia da saúde. Também agradeço à banca de qualificação, composta pelos professores Ana Teresa Venancio e Luiz Otávio Ferreira, pelas sugestões, indicações e problematizações que me foram apresentadas em relação ao meu projeto.

À Ana Teresa Venancio, novamente, pelas aulas de História e historiografia da Psiquiatria, nas quais pude aprender e debater sobre os principais temas da área. Sem esta disciplina, esse trabalho não seria possível.

Aos funcionários da secretária acadêmica do PPGHCS, especialmente Paulo Chagas e Sandro Hilário que desde o primeiro dia em que pisei na COC foram solícitos e prestativos.

Aos colegas de turma na Casa de Oswaldo Cruz agradeço pelas conversas e trocas ao longo dos semestres desse curso.

Às funcionárias do Centro de Memória e Documentação do Instituto Nise da Silveira. Agradeço à historiadora Daniele Ribeiro e à arquivista Fernanda Antunes por todo o carinho e atenção, estando sempre dispostas a me ajudar.

Às minhas amigas e aos meus amigos com quem eu tenho prazer e o privilégio de partilhar a vida, os questionamentos e muitos momentos de alegria. Muito obrigada por estarem sempre por perto dando o suporte necessário. Em especial, agradeço minha amiga Thayná Fuly que me acompanha desde o primeiro dia da graduação tornando o ofício de historiadora mais leve, à Camila Figueiredo por ter sido minha leitora crítica, e meu amigo Matheus Rodrigues por ter embarcado junto comigo na aventura do Mestrado.

Por fim, agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo financiamento dessa pesquisa.

*Sou um número a mais.  
Um prefixo humilde no peito do uniforme.  
Quando falo, minha voz se perde  
na uniformidade que nos confunde.  
Ainda assim, falo.  
(Maura Lopes Cançado – Hospício é Deus)*



## RESUMO

Esta pesquisa busca compreender a construção do diagnóstico alcoolismo por meio dos debates teóricos e das práticas médicas exercidas no Hospício de Pedro II e Hospício Nacional de Alienados, por meio de prontuários clínicos de pacientes da instituição, entre os anos de 1852 e 1903. Os debates sobre o alcoolismo estiveram presentes nas obras sobre a degeneração e nas teorias raciais, e também figuraram nas teses médicas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e nos periódicos científicos, como O Brazil-Medico e a Gazeta Médica da Bahia. A partir da circulação e das discussões sobre o tema, o alcoolismo foi ganhando contorno e passou a ser compreendido como uma doença social, ou seja, um mal que estava relacionado com às condições de vida dos indivíduos alcoolistas. Ao longo desta dissertação, discuto quais foram os principais pontos defendidos por alguns dos médicos que abordaram a doença, quais eram os tratamentos indicados e como a degeneração e as teorias raciais estavam relacionadas na construção deste diagnóstico. Para compreender a prática médica em relação à doença, investigo, por meio dos prontuários clínicos, a trajetória do Hospício de Pedro II, nomeado Hospício Nacional de Alienados em 1890, uma das instituições que receberam os alcoolistas na segunda metade do século XIX e início do século XX. As diferentes direções do hospício e as transformações administrativas são relevantes para percebermos como a doença e os pacientes eram vistos por aqueles que estavam exercendo a medicina no cotidiano. Ademais, analiso o perfil social dos homens e das mulheres que foram internados no asilo por alcoolismo e variações da doença, identificando questões raciais, de gênero, classe e condição social existentes no contexto da transição do regime Imperial para o regime Republicano.

## ABSTRACT

This research aims to understand the construction of the diagnosis of alcoholism through theoretical debates and medical practices exercised in the Hospício de Pedro II e Hospício Nacional de Alienados, through patients' clinical records of the institution, between 1852 and 1903. Debates on alcoholism were present in works on degeneration and in racial theories, and also featured in medical theses at Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro and in scientific journals such as *O Brazil-Medico* and *Gazeta Medica da Bahia*. Subsequent to circulation and discussions on the topic, alcoholism began to take shape and started to be understood as a social disease, a disease that was related to the living conditions of alcoholic individuals. Throughout this dissertation, I discuss the main points defended by some of the doctor who approached the disease, the treatments and how degeneration and racial theories were related in the diagnosis construction. To understand medical practice with regard to the disease, I investigate, through clinical records, the trajectory of Hospício de Pedro II e Hospício Nacional de Alienados, one of the institutions that received alcoholics in the second half of the 19<sup>th</sup> century and the beginning of the 20<sup>th</sup> century. The different asylum directors and the administrative changes are relevant to perceive how the disease and the patients were seen by those who were practicing medicine in daily life. Furthermore, I analyze the social profile of men and women who were admitted to the asylum due to alcoholism and variations of the disease, identifying racial, gender, class and social conditions that existed in the context of the transition from the Imperial regime to the Republican regime.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Número de pacientes internados por alcoolismo .....	71
Gráfico 2 - "Raça" e cor no Hospício de Pedro II (1852 - 1889) .....	105
Gráfico 3 - "Raça" e cor no Hospício de Pedro II x Hospício Nacional de Alienados (1890 - 1903).....	105
Gráfico 4 - Condição Social no Hospício de Pedro II (1852 - 1889) .....	112

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Profissões de pacientes alcoolistas no Hospício de Pedro II.....	118
Tabela 2 - Profissões de pacientes alcoolistas no Hospício Nacional de Alienados (1890 - 1903).....	119

## **LISTA DE SIGLAS**

**FMRJ** – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

**HNA** - Hospício Nacional de Alienados

**HPII** – Hospício de Pedro II

**IMASJM** – Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira

**IMNS** – Instituto Municipal Nise da Silveira

## SUMÁRIO

Introdução.....	1
Capítulo 1 – “Houve quem perguntasse: bebemos porque já somos loucos ou ficamos loucos porque bebemos?” – Os debates sobre degeneração, raça e alcoolismo no final do século XIX e início do século XX. ....	11
1.1 – As teorias da degeneração e os perigos do alcoolismo.....	13
1.2 – As teorias raciais, o alcoolismo e o povo brasileiro .....	27
1.3 – Alcoolismo, uma doença em debate .....	34
Capítulo 2 – A <i>Casa Verde</i> dos alcoolistas: o Hospício de Pedro II e o Hospício Nacional de Alienados como espaço de cura e tratamento para o alcoolismo .....	45
2.1 – Os casos de <i>delirium tremens</i> e alcoolismo nos primeiros anos de funcionamento do Hospício de Pedro II (1852 – 1869) .....	47
2.2 – A década de 1870 e as primeiras mudanças no Hospício (1870 – 1879).....	60
2.3 – O mal do alcoolismo e da degeneração no Hospício de Pedro II (1880 – 1889) .....	63
2.4 – A década de 1890 e o Hospício Nacional de Alienados (1890 – 1903).....	71
2.5– As Colônias Agrícolas do Hospício Nacional de Alienados (1890 – 1903) .....	85
Capítulo 3 – <i>O Cemitério dos Vivos</i> : uma análise dos prontuários de mulheres e homens internados por alcoolismo no Hospício de Pedro II e no Hospício Nacional de Alienados.....	93
3.1 – A questão de gênero e o alcoolismo .....	94
3.2 – A classificação racial e de cor nos casos de alcoolismo.....	102
3.3 – Livres, libertos e escravizados: a questão social envolvida nos processos de internação por alcoolismo .....	109
3.4 – Os trabalhadores e as trabalhadoras internados por alcoolismo: uma análise do campo profissões .....	115
Considerações finais .....	127
Referências .....	132
Anexos .....	144
Anexo A: .....	144
Anexo B.....	147



## Introdução

O alcoolismo crônico, compreendido como uma doença mental e física, figurou pela primeira vez na tese médica de Magnun Huss em 1849. Na obra intitulada *Alcoolismo crônico ou doença alcoólica crônica; uma contribuição ao conhecimento das discrasias, de acordo com a experiência própria e alheias*<sup>1</sup>, o médico descreveu os principais sintomas e efeitos da doença caracterizando-a como uma intoxicação, na qual o sujeito afetado apresenta sintomas físicos e mentais causado pelo uso excessivo e prolongado de alcoólicos (SANTOS, 1995:86; ADIALA, 2011:91). Essa tese era uma das primeiras de uma série de estudos que buscaram avaliar quais seriam os danos orgânicos causados pelo consumo de bebidas alcoólicas e quais tratamentos seriam considerados adequados para alcançar a cura dos alcoolistas.

Anteriormente a estes debates, o álcool era utilizado pela medicina como tônico para auxiliar em tratamentos de diversas enfermidades. Todavia, uma ala da comunidade médica passou a investigar os efeitos negativos do uso prolongado dessa substância no corpo humano. Esses estudos eram inspirados, sobretudo, nas teorias organicistas que compreendiam as doenças como lesões ocorridas em algum dos órgãos. A partir destas concepções, os médicos partidários dessa corrente do pensamento científico analisaram como o álcool, consumido em grandes quantidades e durante determinado período de tempo, agia no fígado, estômago, cérebro e outras partes do corpo. Conforme Santos (SANTOS, 1995:91), as investigações sobre o efeito da substância no sistema nervoso partiram principalmente dos médicos alienistas, que buscavam analisar em que medida o consumo de alcoólicos poderia causar alienações nos indivíduos. Desse modo, a medicina passou a estabelecer, por meio dos estudos científicos, em que medida o álcool poderia afetar organicamente e alterar o eixo moral dos sujeitos que consumiam bebidas alcoólicas de forma regular e em grandes quantidades.

Este processo não produziu de uma ruptura entre os estudos sobre os benefícios do álcool como um tônico e sobre os malefícios da substância para o corpo, mas sim de um processo repleto de argumentações, considerações e análises em relação às duas correntes. Inclusive, conforme Adiala (2011:71-72), ambas as concepções coexistiram durante a segunda metade do século XIX. Forte norteadora dos debates seria a questão da quantidade e do uso do álcool.

---

<sup>1</sup> Magnus Huss (1807 – 1890) nasceu na Suécia e estudou medicina na Uppsala Universitet. Seu trabalho de destaque foi a descrição do alcoolismo como doença, o título original desta obra é *Alcoholismus chronicus, eller chronisk alkoholsjukdom; ett bidrag till dyskrasiernas Kännedom, enligt egen och andras erfarenhet*.

Outros estudos do campo da medicina ganharam destaque nesse período e foram articulados a questão do alcoolismo, foram eles as teorias da degeneração e as teorias raciais. O trabalho de Benedict-Auguste Morel *Traité des Dégénérescences Physiques, Intellectuelles Et Morales de l'Espèce Humaine, Et des Causes Qui Produisent Ces Variétés Maladives*, publicado em 1857, acrescentou novas questões em relação ao consumo de bebidas alcoólicas. O objetivo principal dessa obra foi realizar um estudo pormenorizado das diversas causas da alienação, buscando, a partir destas classificações, delimitar os sintomas e as medidas terapêuticas a serem adotadas (CAPONI, 2012:47). Uma das principais causas da degeneração humana, segundo Morel, seria o alcoolismo, responsável por levar inúmeros indivíduos a desenvolverem a alienação mental, além de transmitir hereditariamente e de forma progressiva os males da degenerescência. Os estudos sobre a degeneração continuaram a ser produzidos após a publicação do *Traité des Dégénérescences*, sendo os trabalhos de Valetin Magnan e Paul Maurice Legrain, discípulos de Morel, os mais relevantes para a difusão desta questão.

O tema da degeneração também estava sendo debatido a partir das teorias raciais, baseadas nas ideias do evolucionismo e da adaptação ao meio. Estas teorias afirmavam que os seres humanos poderiam ser agrupados de forma hierárquica de acordo com determinadas características que hipoteticamente os diferenciavam entre si. Também defendiam que a mistura das raças era responsável pela geração de indivíduos anômalos. Tais concepções circularam por vários grupos científicos, tendo forte adesão no Brasil em meados do século XIX (SCHWARCZ, 2011). A preocupação em relação ao alcoolismo era devido ao fator degradante da substância para determinados grupos raciais, que supostamente eram mais favoráveis ao desenvolvimento do vício devido às características físicas e mentais que apresentavam.

O interesse dos médicos e cientistas brasileiros por estes debates neste período não foi mero acaso. No contexto social do país havia uma grande preocupação em relação ao futuro da nação, uma vez que os debates sobre a escravidão, o sistema político e a própria situação sanitária estavam em efervescência, sobretudo a partir da década de 1870. Para compreender a conjuntura do país e projetar o futuro da nação, o cientificismo tornou-se a principal solução. Por meio das teorias raciais e da degeneração, os cientistas buscaram investigar quais eram as principais raízes do atraso brasileiro frente às nações europeias, tidas como modelo social, econômico e político (SCHWARCZ, 2011:38).



Com as pesquisas sobre a degeneração e as questões sociais em voga no país, as concepções médicas sobre o álcool e o alcoolismo ganharam um contorno específico (ADIALA, 2011:98; SANTOS, 1995:91). E é sobre esse ponto que esta dissertação se debruça. O objetivo desse trabalho é analisar como esses estudos e o contexto social impactaram as práticas médicas em relação à doença na segunda metade do século XIX e início do século XX. Para dar conta deste objetivo foi preciso estabelecer um recorte espacial para que pudéssemos observar como as ações médicas foram desenvolvidas à luz destes debates. Um dos destinos, no Brasil, para o tratamento dos alcoolistas era o Hospício de Pedro II. Inaugurado em 1852, a instituição era responsável por receber todos os sujeitos que apresentassem sintomas da alienação. Conforme o estatuto, o hospício era destinado ao tratamento e cura dos alienados de ambos os sexos, sem distinção de condição social, naturalidade e religião<sup>2</sup>. Como o alcoolismo era compreendido como uma doença que afetava o sistema nervoso, os alcoolistas eram recebidos no local para que pudessem receber tratamento e alcançar a cura. Por conta disto, essa foi a instituição escolhida para a análise da doença ao longo da segunda metade do século XIX.

Como recorte temporal para essa análise, temos como marco inicial a criação do Hospício de Pedro II em 1852 e como baliza o ano de entrada de Juliano Moreira como diretor da instituição, em 1903. Escolhi esse recorte para que possamos observar como o diagnóstico alcoolismo foi compreendido ao longo das diferentes direções médicas que passaram pelo hospício, identificando rupturas e continuidades. Como é sabido, o Hospício de Pedro II recebeu o nome de Hospício Nacional de Alienados por conta das transformações ocorridas em 1890 devido à proclamação da República no Brasil. As mudanças foram desde a nomenclatura ao funcionamento do hospício, a partir desse marco o hospício deixava de ser parte da Santa Casa de Misericórdia<sup>3</sup>. Além disso, foi criada a Assistência Médica e Legal de Alienados que passou a englobar o Hospício Nacional de Alienados e as colônias de Conde Mesquita e S. Bento<sup>4</sup>. As alterações no projeto do asilo permaneceram em vigor durante os

---

<sup>2</sup> Decreto 1.077, de 4 de dezembro de 1852. Aprova e Manda executar os Estatutos do Hospicio de Pedro Segundo.

<sup>3</sup> BRASIL. Decreto n. 142-A, de 11 de janeiro de 1890. Desanexa do hospital da Santa Casa de Misericórdia desta capital o Hospício de Pedro II, que passa a denominar-se Hospital Nacional de Alienados. Decretos do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil, Rio de Janeiro, primeiro fascículo, v. 23, 1890.

<sup>4</sup> \_\_\_\_\_. Decreto n. 206-A, de 15 de fevereiro de 1890. Aprova as instruções a que se refere o decreto n. 142-A, de 11 de janeiro último, e cria a Assistência Médica e Legal de Alienados. Decretos do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil, Rio de Janeiro, segundo fascículo, p. 276-288, 1890.

anos seguintes culminando na mudança de direção em 1903 com a nomeação do médico Juliano Moreira<sup>5</sup> para o cargo.

Com a entrada no novo diretor, as concepções médicas adotadas no hospício também sofreram transformações, uma vez que Moreira era adepto às concepções da psiquiatria alemã<sup>6</sup> que se distinguiam das ideias do alienismo francês, aderidas em grande maioria pelos médicos e diretores anteriores da instituição. Assim, o ano de 1903 inaugura uma virada em relação às perspectivas médicas, incluindo as questões relativas ao alcoolismo, pois conforme os debates do alienismo alemão, sobretudo as ideias defendidas por Emil Kraepelin<sup>7</sup>, as doenças mentais deveriam ser observadas a partir dos aspectos físicos dos fenômenos psicopatológicos, afastando-se de qualquer conotação moral generalizante (ADIALA, 2011:130).

Assim, busquei, por meio dos prontuários clínicos do hospício, compreender como as teorias, da degeneração e as teorias raciais repercutiram em relação à análise, à leitura e às práticas médicas sobre os pacientes que receberam o diagnóstico de alcoolismo. Essa investigação procurou analisar a circulação e construção do conhecimento acerca do referido diagnóstico. A partir desse material, identifiquei quais eram as observações clínicas, os processos de internação e alta, os tratamentos oferecidos e o perfil social dos pacientes internados por alcoolismo. Além disso, as fontes permitiram definir as diferentes nomenclaturas utilizadas para a doença no asilo. Tais informações foram examinadas à luz das teorias raciais e da degeneração, o que possibilitou determinar a relação entre o diagnóstico alcoolismo e os debates de cunho determinista.

Pensar a definição de uma doença e dos tratamentos curativos e preventivos é também pensar nos homens e mulheres que foram enquadrados pela comunidade médica como alcoolistas e degenerados. A história destes indivíduos constitui um importante faceta da

---

<sup>5</sup> Juliano Moreira (1872 – 1833), nascido em Salvador – BA, iniciou sua trajetória como médico psiquiatra ao ingressar na Faculdade de Medicina da Bahia aos 13 anos e se formar aos 18, quando defendeu sua tese sobre a sífilis. A partir deste período, o médico viajou para Europa, onde entrou em contato, através de cursos e estágios, com as teorias e práticas que estavam em voga no Velho Mundo. Em 1903, mudou-se para o Rio de Janeiro para atuar como diretor do Hospício Nacional de Alienados, cargo que exerceu até 1930.

<sup>6</sup> Diversos historiadores e historiadoras escreveram sobre a trajetória e atuação de Juliano Moreira. Para compreender mais sobre este tema, veja: PORTOCARRERO, Vera. *Os Arquivos da Loucura: Juliano Moreira e a Descontinuidade Histórica da Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. ODA, Ana Maria Galdini Raimundo; DALGALARRONDO, Paulo. *Juliano Moreira: um psiquiatra negro frente ao racismo científico*. Revista Brasileira de Psiquiatria; 22(4), p. 178-179, 2000. VENANCIO, Ana Teresa A. *As faces de Juliano Moreira: luzes e sombras sobre seu acervo pessoal e suas publicações*. Estudos Históricos, Rio de Janeiro, n. 36, p. 59-73, 2005. VENANCIO, Ana Teresa A. *Doença mental, raça e sexualidade nas teorias psiquiátricas de Juliano Moreira*. Physis, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 283-305, 2004.

<sup>7</sup> Emil Kraepelin (1856 – 1926) foi um psiquiatra alemão considerado como o criador da psiquiatria moderna e da genética psiquiátrica. Kraepelin defendia que as alienações seriam causadas majoritariamente por desordens genéticas e biológicas.

história da própria ciência, pois de acordo com Roy Porter (1990), é no contato com o paciente que a descrição dos sintomas, das características e dos eventos que os levaram ao hospício, que os alienistas definiram quem seriam os alienados.

À vista disso, analisei nessa dissertação as relações entre a construção do diagnóstico alcoolismo e as principais questões sociais que estavam em voga no Brasil, ou seja, as ideias de progresso e normatização da nação brasileira, as reformas dos centros urbanos, a formação da classe trabalhadora e a abolição da escravidão. Ademais, também apresentei o perfil social dos sujeitos internados no Hospício, identificando diferenças e similaridades no que tange às relações de gênero e à condição social e possíveis mudanças ao longo dos anos.

Para alcançar o objetivo desta pesquisa, parti da concepção de construção social e coletiva das ciências e das doenças. Isto é, para compreendermos a conformação do alcoolismo devemos partir da ideia de que um fato médico é condicionado pela história e pela cultura e produzido por vários coletivos de pensamentos, que possuem, cada um, determinado estilo de pensamento (FLECK, 2010 [1935]). Nas palavras de Fleck, ao abordar as investigações científicas sobre a sífilis:

De maneira alguma podemos falar, nesse contexto, de algo simplesmente dado. Partindo de uma experiência de vários anos no setor venéreo do hospital de uma grande cidade, cheguei à convicção de que, mesmo um pesquisador moderno, munido de todo equipamento intelectual e material, nunca chegaria a distinguir todos esses quadros clínicos e sequelas de uma doença da totalidade das ocorrências e separá-los das complicações e a reuni-los em uma entidade. Somente a comunidade organizada de pesquisadores, apoiada no saber popular e trabalhando durante algumas gerações, consegue alcançar esse objetivo, mesmo porque a evolução dos fenômenos patológicos requer décadas.

Nesse caso, contudo, os conhecimentos prévios, os recursos técnicos e a forma de colaboração conduziram os pesquisadores sempre ao velho caminho do desenvolvimento histórico do conhecimento. Portanto, não se pode, de modo algum, dissolver os vínculos históricos. (FLECK, 2010: 63 – 64)

Desta forma, compreendo as ciências como uma produção, que envolve diversos atores sociais, negociações, debates e impasses. Por meio da análise do contexto histórico e sociocultural no qual os debates sobre o alcoolismo estavam inseridos, percebemos como a definição do diagnóstico foi fruto da circulação de ideias entre os coletivos de pensamento que estavam empenhados em esclarecer os efeitos do álcool no corpo, a degeneração física e mental e a influência da questão racial atrelada à recepção da substância no corpo humano.

Rosenberg (2003:496-497) afirma que não podemos compreender o que é a doença, sem analisar o “quando” e o “onde”. O historiador defende que as doenças, assim como qualquer outra questão cultural, é uma construção social e que devemos considerar os atores sociais envolvidos nessa trama, os médicos e os pacientes, de acordo com o contexto temporal

e espacial no qual estavam inseridos. Ademais, o conceito de doença existe como entidade social, isto é, ele é construído a partir das experiências coletivas de casos de pacientes e estabelecido de acordo com os fundamentos da medicina de determinado espaço e período.

Tais concepções sobre ciências e doenças guiaram esta pesquisa que compreende o alcoolismo como uma doença construída e negociada pela medicina e pelos sujeitos enquadrados como alcoolistas no contexto brasileiro da segunda metade do século XIX (ADIALA, 2011; SANTOS, 1995). Como veremos ao longo da dissertação, a doença estava associada às conjunturas sociais e culturais da sociedade brasileira, não sendo apenas uma questão de cunho estritamente biológico. As percepções sobre gênero, a questão racial e as transformações do mundo do trabalho no país fizeram parte dos debates em torno da definição do alcoolismo. Isto porque os discursos científicos sobre a doença afirmavam que as condutas individuais dos sujeitos poderiam facilitar a propagação do vício, assim como poderiam evitá-lo. Era esperado que a população seguisse os ditos bons costumes e a moral burguesa, desempenhando cada qual seu papel social determinado pelas elites. Assim, os hábitos de higiene, a condução do lar, os espaços de lazer, a educação, os comportamentos nos ambientes de trabalho da classe trabalhadora e as famílias, especialmente daqueles que pertenciam às classes mais baixas, eram monitorados e disciplinados à luz dos discursos sobre o alcoolismo, para que a doença e, conseqüentemente, a degeneração da nação fossem evitadas.

Para responder as questões deste trabalho, consultei uma série de fontes históricas sobre esta temática. A principal delas foram os dossiês de internação dos pacientes internados por alcoolismo no Hospício de Pedro II e no Hospício Nacional de Alienados, até o ano de 1903<sup>8</sup>. Estes dossiês são um conjunto de documentações do paciente, dentre os quais estão os prontuários clínicos, os pedidos de internação, atestados médicos, ficha do pavilhão de observação (apenas a partir da década de 1890), fichas da polícia (quando o paciente por alguma razão particular havia passado pelo serviço desta instituição), atestado de pobreza, carta de alforria (nos casos de sujeitos escravizados que foram alforriados antes ou durante a passagem pelo asilo), pedidos de licença, e outros documentos que haviam sido emitidos para dar entrada ao processo de entrada e saída dos pacientes. Nos prontuários constam os dados pessoais e clínicos, como o nome, data de entrada e saída, filiação, diagnóstico, observações clínicas, residência, profissão, gênero, idade, cor, “raça”, nacionalidade e também o médico assistente (ANEXO B), informações que foram utilizadas neste trabalho para compreender

---

<sup>8</sup> Nesta pesquisa foram consultadas 58 fichas de internação de pacientes alcoolistas internados no HPII (1852 – 1889) e 448 no HNA (1890 – 1903).

tanto o perfil social dos supostos alcoólatras quanto à prática médica exercida ao longo dos anos do recorte temporal desta pesquisa.

Para a análise deste material utilizei a ferramenta Excel que permitiu observar cada caso individualmente assim como realizar um cruzamento de dados. Desta forma, pude investigar quais foram as mudanças e as permanências relativas aos casos de alcoolistas internados na instituição, e identificar as descrições médicas feitas pelos médicos do Hospício, observando de que forma a prática médica estava alinhada ao discurso científico presente em outros espaços acadêmicos, como as faculdades de medicina e os jornais científicos.

O uso de prontuários como fontes históricas para a escrita da História das Ciências e da Saúde permite o estudo sobre diversos aspectos que envolvem a medicina, os pacientes e os hospitais, casas de saúde e hospícios. As instituições médicas e seus agentes são produtores de discursos e práticas que abrangem desde questões relativas sobre saúde e ciência às necessidades sociais, assim, a partir do cruzamento destas informações é possível compreender uma série de aspectos em relação aos atores sociais conectados nesta trama (BERTOLLI, 2006:12). As fichas podem ser analisadas como um espaço de encontro dos médicos, enfermeiros e pacientes, o que contribui para ampliarmos a análise da atuação destes sujeitos dentro do contexto hospitalar.

De acordo com Risser e Warner (1992:190), os prontuários clínicos oferecem variadas informações sobre a relação entre os médicos e os pacientes. Uma das possibilidades é apreender sobre o processo de admissão, as rotinas médicas sobre o uso de medicamentos e da alimentação oferecida, o processo de recuperação e a presença de estudantes e outros visitantes. Outra são registros de impressões individuais daqueles que eram responsáveis por preencher os documentos, podendo incluir em alguns casos questões relacionadas à etnicidade e aos hábitos considerados condenáveis à época. E, de forma geral, oferecem dados estatísticos sobre os pacientes que foram internados, as doenças e os tratamentos terapêuticos utilizados (RISSER & WARNER, 1992:193).

Os 506 dossiês analisados por mim se encontram no Arquivo Permanente do Centro de Documentação e Memória do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira (IMNS). Entretanto, este grupo documental não corresponde à totalidade dos prontuários produzidos no HPII e no HNA. A documentação dos pacientes foi dividida entre as instituições que atualmente preservam a memória da psiquiatria na cidade do Rio de Janeiro, dentre elas está o IMNS, o Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro

(IPUB) e o Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira (IMASJM). A escolha pela documentação citada foi devido às restrições de acesso e consulta, por razões técnicas e devido à pandemia de Covid-19. Como parte dos prontuários estão no IMNS e devidamente organizados para a consulta, optei por analisá-los conjuntamente a outras documentações a fim de cotejar as informações contidas em tais arquivos.

Assim, além dessas fontes, as teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e os artigos da revista científica *O Brazil-Medico* sobre o alcoolismo e degeneração também foram investigados. Segundo o catálogo de teses da FMRJ que se encontra no Arquivo Sergio D'Avila Aguinága da Academia Nacional de Medicina, foram elaboradas dezenove teses sobre o alcoolismo entre os anos de 1839 e 1903, desse grupo obtive acesso a nove teses. Para essas consultas, recorri ao referido arquivo e ao repositório online da *U.S. National Library of Medicine*. Já no periódico *O Brazil-Medico* foram publicados, por médicos nacionais e internacionais como Valentin Magnan, Marcio Nery, Henrique Roxo, diversos artigos que abordaram o alcoolismo e a degenerescência. Esses trabalhos são pertinentes para a análise dos discursos médicos oficiais da época, pois possibilitam identificar quais eram os principais sintomas da doença, como foi definido cada diagnóstico referente ao alcoolismo (alcoolismo, alcoolismo crônico, alcoolismo agudo, dipsomania, delírio alcoólico, *delirium tremens* e loucura alcoólica), como foram descritos os efeitos da substância no corpo humano, o tratamento adequado para cada caso e como estes médicos operavam as noções sobre degeneração e sobre a questão racial ao abordarem a doença. Ademais, a produção acadêmica evidencia quais eram os critérios que diferenciavam o bêbado comum<sup>9</sup> do alcoolista que deveria ser isolado e internado em uma instituição voltada para as doenças mentais. Adiala (2011) também analisou os discursos médicos em relação ao alcoolismo e as toxicomanias, o que será importante para agregar à discussão feita nessa dissertação, que buscou analisar demais materiais medico-acadêmicos em vista de compreender as concepções médicas em relação ao alcoolismo.

Também foram consultadas publicações dos diretores do hospício em outros periódicos científicos. Por meio de pesquisas na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional, consultei produções científicas em revistas como os *Annaes Brasilienses de Medicina*, *Gazeta*

---

<sup>9</sup> Os termos “bêbados comuns” e “ébrios de hábitos” se referiam a sujeitos que faziam uso das bebidas alcoólicas, mas não apresentavam sintomas físicos e mentais do alcoolismo. A embriaguez foi discutida por outras instâncias, como a polícia e a justiça, e os ébrios eram levados para outras instituições como o *Asylo de Mendicidade* e as casas de correções, em contrapartida, os alcoolistas foram percebidos pela medicina como objeto de seu domínio e deveriam ser cuidados nos interiores das instituições médicas, como o hospício. As demais diferenças entre os alcoólatras e essas classificações estão elucidadas na presente dissertação.

*Médica do Rio de Janeiro* e *Gazeta Médica da Bahia*. Estas fontes auxiliaram na compreensão dos pensamentos dos médicos do hospício em relação às concepções sobre o alienismo, o próprio alcoolismo e as correntes das ideias adotadas para o cuidado e tratamento dos internos do asilo.

Igualmente, foram analisados os decretos do Hospício publicados neste período para que possamos observar como eram os processos de entrada e saída de pacientes, quais eram as diretrizes que guiavam o funcionamento da instituição e quais mudanças ocorreram ao longo destes anos. Entender como o estabelecimento funcionava em termos gerais nos ajuda a compreender mais sobre a prática médica e o cotidiano vivenciado pelos pacientes alcoolistas.

As análises dessa dissertação foram divididas em três capítulos. O primeiro capítulo nomeado “*Houve quem perguntasse: bebemos porque já somos loucos ou ficamos loucos porque bebemos?*” – *Os debates sobre degeneração, raça e alcoolismo no final do século XIX e início do século XX* tem como objetivo discutir os debates médicos sobre a relação entre a degeneração e o alcoolismo ao longo do século XIX, analisando o Tratado da Degeneração de Morel e as reformulações da teoria feita por Valentin Magnan, sobretudo os apontamentos do médico sobre o alcoolismo. Também analiso a circulação das teorias raciais neste período, especialmente as obras de Nina Rodrigues por conta de sua relevância no cenário da antropologia criminal e alienação. Neste capítulo também são discutidas as teses médicas que abordaram o alcoolismo e a degeneração, apresentando as diferenças e similaridades entre os médicos que escreveram sobre o assunto.

O segundo capítulo, intitulado *A Casa Verde dos alcoolistas: o Hospício de Pedro II e o Hospício Nacional de Alienados como espaço de cura e tratamento para o alcoolismo* tem o intuito de analisar os casos de alcoolistas internados no HPII e no HNA. A principal questão deste tópico é apresentar de forma pormenorizada o cotidiano asilar e os tratamentos oferecidos pela instituição em relação aos casos de alcoolismo durante o recorte desta pesquisa. Analiso as gestões dos diretores e médicos que passaram pela instituição para que possamos compreender como a doença foi percebida por cada uma das administrações do asilo. Ademais, também foram abordadas as principais formas de tratamento adotadas ao longo dos anos e como as instituições criadas em fins do século XIX – como o Pavilhão de Observação e as Colônias Agrícolas – atuaram em relação aos casos de alcoolismo.

Por fim, no terceiro capítulo, chamado *O Cemitério dos Vivos: uma análise dos prontuários de mulheres e homens internados por alcoolismo no Hospício de Pedro II e no Hospício Nacional de Alienados* é apresentado o perfil social dos homens e das mulheres que

foram internados por este diagnóstico. Nesta seção, abordo as questões raciais, de gênero e de classe social envolvidos na construção do alcoolismo, dado que a doença estava relacionada com os discursos sobre as teorias raciais, as normas expressas nos discursos da burguesia sobre os costumes adequados, as novas concepções sobre o mundo do trabalho e o progresso da nação. Como estes discursos estavam em transformação na virada do século XIX para o século XX, esta análise também apresenta quais foram as mudanças em relação às questões sociais que abarcaram o alcoolismo.



## **Capítulo 1 – “Houve quem perguntasse: bebemos porque já somos loucos ou ficamos loucos porque bebemos?” – Os debates sobre degeneração, raça e alcoolismo no final do século XIX e início do século XX.**

A frase que dá título a este capítulo foi extraída do livro *Cemitério dos Vivos* do escritor brasileiro Lima Barreto (1881-1922), obra que foi inspirada pelas vivências do próprio autor em sua passagem pelo Hospício Nacional de Alienados, quando foi diagnosticado por alcoolismo. Esta indagação feita pelo autor também era feita pelos alienistas da época: seria a doença responsável pelo desenvolvimento da loucura ou um sintoma da loucura que havia sido passado pela transmissão hereditária? A questão havia surgido após as teorias da degeneração terem ganhado força na academia e trazido para os holofotes os possíveis males causados pelo alcoolismo crônico. Deste modo, para compreender o surgimento do alcoolismo como doença, é preciso compreender as teorias que deram origem a este debate.

Neste capítulo, que abre os debates desta dissertação, busquei investigar quais foram as bases científicas e sociais que possibilitaram o enquadramento do alcoolismo como doença e o hospício como seu lugar de tratamento e cura. Veremos que no Brasil o tema tornou-se uma preocupação da elite médica, especialmente dos alienistas e dos seguidores da medicina legal, dentro da conjuntura específica do desmonte da escravidão, das reformas urbanas e da instauração da República no país, uma vez que foi por conta deste contexto que os homens das ciências adotaram as teorias raciais e da degeneração como modelos explicativos e como solução para os ditos problemas de atraso do país.

Assim, a teoria da degeneração de Benedict-August Morel<sup>10</sup> é analisada para compreendermos o que foi este fenômeno, quem seriam os supostos degenerados e por quais motivos a presença de degenerados poderia implicar no fracasso de uma nação. Neste mesmo campo de estudo, Valentin Magnan<sup>11</sup> também irá discutir a degeneração e o alcoolismo, explicando de forma pormenorizada a ligação entre as duas doenças e quais seriam as saídas para os países que enfrentavam esses problemas. Os estudos de Magnan, especialmente as classificações diagnósticas estabelecidas em relação ao alcoolismo, contribuíram para

---

<sup>10</sup> Benedict-August Morel (1809-1873) foi um psiquiatra, formado em Medicina em 1839. Em 1848, Morel tornou-se diretor do asilo de Maréville, onde introduziu reformas que melhorassem o bem estar dos alienados. Seus principais estudos foram sobre a degeneração humana, a demência prematura e a esquizofrenia.

<sup>11</sup> Valentin Magnan (1835 – 1916) foi um psiquiatra francês, discípulo de Morel. Magnan é reconhecido por ter ampliado o conceito de degeneração de Morel, tendo contribuído também em relação aos estudos sobre o alcoolismo.

determinar quais indivíduos seriam reclusos nos hospícios e casas de saúde e quais deveriam ser encaminhados para a polícia, pois a divisão entre a embriaguez e o delírio tornou-se respaldo para definir quais sujeitos estavam acometidos por uma doença e quais eram responsáveis pelos seus atos.

Somadas às teorias da degeneração, também foram elaboradas as teorias raciais, teses baseadas nas ideias de evolucionismo e adaptação ao meio que explicavam a suposta superioridade de determinados grupos e os problemas subsequentes à mistura destes, compreendidos pelos cientistas como “raças”. Um dos principais nomes desse campo foi o médico Nina Rodrigues<sup>12</sup>, que apontava a miscigenação do país como o motivo do atraso da sociedade brasileira.

Foram destas noções que saíram as teses médicas e os preceitos científicos sobre o alcoolismo como doença no Brasil. Em um momento de forte ebulição social, a medicina alienista passou a defender formas supostamente eficazes de deter a disseminação do alcoolismo e, portanto, impedir que homens e mulheres agravassem a situação do país através de vícios deteriorantes. A psiquiatria, ainda em formação neste período, ampliava, deste modo, cada vez mais o espaço de intervenção buscando reeducar e transformar o cenário sanitário do país, abrigando no espaço do hospício também os alcoolistas crônicos a fim de tratá-los e curá-los para que pudessem voltar a exercer sua função social.

---

<sup>12</sup> Nina Rodrigues (1862 – 1906) foi um médico psiquiatra e antropólogo, conhecido por seus estudos sobre a cultura negra no Brasil. Em sua obra *Os Africanos no Brasil*, o psiquiatra afirma sobre a questão da mistura de raças no país: “O valor social do Mestiço, o aclimamento dele se dos Negros ao Sul, o da Raça Branca ao Norte serão acaso questões tão seguramente resolvidas já, que nos desobriguem de meditar sobre elas, de coligir os elementos de um juízo seguro, de pensar, como homens de ciência e patriotas, nos corretivos que se podem opor às más consequências que de tal situação possam advir? A Raça Negra no Brasil, por maiores que tenham sido os seus incontestáveis serviços à nossa civilização, por mais justificadas que sejam as simpatias de que a cercou o revoltante abuso da escravidão, por maiores que se revelem os generosos exageros dos seus turiferários, há de constituir sempre um dos fatores da nossa inferioridade como povo. Na trilogia do clima intertropical inóspito aos Brancos, que flagela grande extensão do país; do Negro que quase não se civiliza: do Português rotineiro e improgressista, duas circunstâncias conferem ao segundo saliente preeminência: a mão forte contra o Branco, que lhe empresta o clima tropical, as vastas proporções do mestiçamento que, entregando o país aos Mestiços, acabará privando-o, por largo prazo pelo menos, da direção suprema da Raça Branca. (...)”

Ao brasileiro mais descuidado e imprevidente não pode deixar de impressionar a possibilidade da oposição futura, que já se deixa entrever, entre uma nação branca, forte e poderosa, provável mente de origem teutônica, que se está constituindo nos estados do Sul, donde o clima e a civilização eliminarão a Raça Negra, ou a submeterão, de um lado; e, de outro lado, os estados do Norte, mestiços, vegetando na turbulência estéril de uma inteligência viva e pronta, mas associada à mais decidida inércia e indolência, ao desânimo e por vezes à subserviência, e assim, ameaçados de se converterem em pasto submisso de todas as explorações de régulos e pequenos ditadores. É esta, para um brasileiro patriota, a evocação dolorosa do contraste maravilhoso entre a exuberante civilização canadense e norte-americana e o barbarismo guerrilheiro da América Central (...).” (NINA RODRIGUES, 2010 [1932]:14-16)

## 1.1 – As teorias da degeneração e os perigos do alcoolismo

Os primeiros estudos que relacionavam a psiquiatria à degeneração foram desenvolvidos durante a segunda metade do século XIX e responsáveis por influenciar os trabalhos posteriores que versavam sobre a alienação e o alcoolismo. Neste sentido, compreender os debates sobre o tema é crucial para analisarmos como o alcoolismo se tornou uma preocupação para os médicos brasileiros em fins dos oitocentos. A primeira tese sobre a relação entre a degeneração mental, o alcoolismo e o alienismo foi escrita por Benedict-August Morel e, mais tarde, aprimorada por seus discípulos, sendo Valentin Magnan o mais conhecido dentre eles. De acordo com Caponi (2012:35), a ciência psiquiátrica que se origina com os teóricos da degeneração na segunda metade do século XIX manteve e aprofundou as ideias elaboradas por Jean Pierre George Cabanis<sup>13</sup>.

Benedict-August Morel (1809-1873) foi um psiquiatra franco-austriaco reconhecido pelos seus estudos sobre a alienação, principalmente em relação à degeneração e seus tratamentos. Atuou como diretor de dois hospícios franceses ao longo de sua vida, locais onde pode observar diretamente a evolução e os sintomas clássicos das diversas alienações mentais. A teoria da degeneração desenvolvida pelo psiquiatra foi publicada em 1857 e o trabalho recebeu o título de *Traité des Dégénérescences Physiques, Intellectuelles Et Morales de l'Espèce Humaine, Et des Causes Qui Produisent Ces Variétés Maladies*. O *Traité* surgiu a partir da inquietação do médico diante do número crescente de homens e mulheres internados nos asilos e a insuficiência dos esquemas explicativos e dos tratamentos elaborados pela psiquiatria até então (CAPONI, 2012:47). De acordo com a historiografia (SERPA JR, 2010:449; PEREIRA, 2008:492), seu trabalho foi baseado em suas experiências enquanto diretor dos asilos, em suas viagens e conversas com outros cientistas, e sua formação católica. Diante do cenário de incertezas e aumento no número de indivíduos em asilos, Morel buscou identificar, de fato, quais eram as causas da alienação mental.

Anteriormente, os estudos sobre a alienação mental eram pautados pelos trabalhos de Phillippe Pinel<sup>14</sup> e Jean-Étienne Dominique Esquirol<sup>15</sup>. Ambos buscaram sistematizar os

---

<sup>13</sup> Jean Pierre George Cabanis (1757 – 1808) foi um filósofo e fisiologista de origem francesa. Sua obra *Rapports du Physique et du Moral de l'Homme* (Relações Entre o Físico e o Moral no Homem) é reconhecida por buscar fundamentar em teorias científicas a ciência do homem.

<sup>14</sup> Phillippe Pinel (1745 – 1826) foi um médico psiquiatra francês. Seus estudos foram voltados para os distúrbios mentais, tornando-se considerado por muitos o pai da psiquiatria. Atuou como médico chefe no Bicêtre, onde, ao encontrar os pacientes acorrentados pediu autorização à Assembléia Nacional para retirá-los dessa condição. Além disso, foi diretor do Hôpital de la Salpêtrière, local no qual atuou por grande parte de sua vida.

sintomas e as lesões orgânicas causadas pela alienação mental. Pinel buscava compreender a loucura pelas condições de inteligibilidade do paciente e defendia que as doenças mentais se dividiam em quatro grupos de acordo com o modo de manifestação, são eles: a mania, a melancolia, o idiotismo e a demência. Já Esquirol foi responsável por forjar o conceito de “monomania” e ampliar a classificação feita por Pinel, estabelecendo a diferença entre a mania, a tristeza, a monomania, o idiotismo e a demência. Ambos os cientistas acreditavam no tratamento moral como terapêutica para todas estas doenças (CAPONI, 2012:47).

Diferente destes estudos, Morel buscou elaborar uma classificação para a alienação que tivesse como base as causas destas enfermidades. Como podemos observar, os estudos de Pinel e Esquirol não apontavam quais fatores eram responsáveis pela manifestação da alienação mental nos indivíduos, não havia em suas teorias as razões que determinavam o aparecimento da doença em uns e não em outros. Morel afirmava que o tratamento genérico adotado para todas as manifestações da loucura não era capaz de curar efetivamente as supostas doenças, o que superlotava os hospícios. A partir destas dificuldades, o alienista elaborou a teoria da degeneração, um estudo pormenorizado das diversas causas da alienação, buscando, a partir destas classificações, delimitar os sintomas e as medidas terapêuticas a serem adotadas (CAPONI, 2012:47). Em linhas gerais, o *Traité* é um estudo de classificação das doenças mentais que determinaria as causas e as formas de transmissão dos diferentes tipos de alienação mental. Assim, foram apresentados fatores da ordem do comportamento e do ambiente que poderiam ocasionar o surgimento da alienação não só no próprio indivíduo que estaria submetido a estas condições, mas também em seus descendentes, através da transmissão hereditária (PEREIRA, 2008:491). Dentre estes fatores, figurava o consumo de bebidas alcoólicas e o crescimento urbano. O primeiro fator seria por conta da questão biológica, isto é, a degeneração dos tecidos e órgãos causada pela intoxicação gerada por meio da ingestão frequente de bebidas alcoólicas, já o segundo seria por conta da questão moral, uma vez que teria ligação à excitabilidade do sistema nervoso causado pelas circunstâncias do ambiente em que o sujeito estava inserido (CAPONI, 2012:53).

A palavra “degeneração” possuía uma série de sentidos durante este período, podendo significar a degradação dos costumes, a alteração de tecido corporal normal em um tecido inferior, e a ideia de um tipo primitivo perfeito que entra em decadência de forma gradual e

---

<sup>15</sup> Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772 – 1840) foi um alienista francês, discípulo de Phillipe Pinel. Em 1810 sucedeu seu mestre, Pinel, na direção do Hôpital de la Salpêtrière. Esquirol desenvolveu estudos sobre a melancolia, a lipemania e as classes de monomanias.

progressiva, sendo este último significado o utilizado por Morel em sua teoria (SERPA JR, 2010:449). Em diversos pontos de sua tese, o médico afirma que os degenerados seriam aqueles que desviaram do tipo primordial criado por Deus, mostrando a presença de sua formação católica em sua obra. Os desvios desse tipo ideal ocorriam de diversas formas e eram acentuados a cada nova geração, uma vez que os caracteres degenerativos eram passados para os descendentes. Nas palavras de Morel:

(...) a ideia mais clara que nós poderíamos formar da degeneração da espécie humana é de representá-la como um desvio doentio de um tipo primitivo. Este desvio, por mais simples que possamos supô-lo na sua origem, traz em si, todavia, elementos de transmissibilidade de tal natureza, que aquele que carrega o germe se torna cada vez mais incapaz de cumprir sua função na humanidade, e o progresso intelectual, já travado em sua pessoa encontra-se ainda mais ameaçado na dos seus descendentes. (MOREL, 1857, p.5, tradução nossa)<sup>16</sup>.

Neste sentido, a degeneração não é um desvio que afeta apenas um único indivíduo, ela seria, de acordo com Morel, transmitida aos descendentes de forma progressiva, o que distinguia a degeneração de todas as outras enfermidades (MOREL, 1857:2). A hereditariedade já era um tema discutido na comunidade médica quando o médico escreveu seu tratado. De acordo com Proper Lucas (1808 – 1885)<sup>17</sup>, alienista cujos trabalhos seriam utilizados por Morel para sua teoria, em seu tratado *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveux...*<sup>18</sup> a hereditariedade é um ponto fundamental para os estudos da medicina mental e se divide em duas formas: a primeira seria a “hereditariedade plástica da vida”, neste tipo de transmissão são passados os caracteres físicos como os tecidos e os órgãos do corpo, a segunda é a “hereditariedade dinâmica da vida”, neste caso são transmitidas as características intelectuais, afetivas e as vontades (SERPA JR, 2010:453). Além disso, Lucas define quatro formas de transmissão destas heranças, elas poderiam ser transmitidas de forma direta, de forma indireta (quando as características seriam transmitidas de tios e primos, por exemplo), em retrocesso (quando os caracteres não são transmitidos pelos progenitores, mas por antepassados distantes), e de influência (quando traços são transmitidos por influência de pessoas que não

---

<sup>16</sup> “(...) l'idée la plus claire que nous puissions nous former de la dégénérescence de l'espèce humaine, est de nous la représenter *comme une déviation maladice d'un type primitif*. Cette déviation, si simple qu'on la suppose à son origine, renferme néanmoins des éléments de transmissibilité d'une telle nature, que celui qui en porte la germe devient de plus en plus incapable de remplir sa fonction dans l'humanité, et que le progrès intellectuel déjà enrayé dans sa personne se trouve encore menacé dans celle de ses descendants.”

<sup>17</sup> Proper Lucas foi um médico nascido na Bretanha, formado pela faculdade de Paris e chefe de serviço em Bicêtre e Sainte-Anne. Seus estudos de destaque foram sobre a hereditariedade, mas também se dedicou às questões sociais e pedagógicas.

<sup>18</sup> *...avec l'application méthodique des lois de la procréation au traitement général des affections dont elle est le principe: ouvrage où la question est considérée dans ses rapports avec les lois primordiales, les théories de la génération, les causes déterminantes de la sexualité, les modifications acquises de la nature originelle des êtres, et les diverses formes de névropathie et d'aliénation mentale.*

têm uma ligação consanguínea direta, mas tiveram relações com os progenitores) (SERPA JR, 2010:454).

Outro ponto importante desenvolvido por Proper Lucas é em relação à forma de manifestação da hereditariedade. Para Lucas, os traços transmitidos para outras gerações podem se manifestar de forma semelhante ou de forma diferente, isto é, o caractere sofreria mutações durante a transmissão e se manifestaria no indivíduo descendente de outra maneira. Estas transformações dependiam de vários fatores e a doença transmitida poderia atingir outros órgãos do corpo (SERPA JR, 2010:454).

Foi a partir desta teoria elaborada por Proper Lucas que Morel definiu seu conceito de hereditariedade mórbida. De acordo com Morel, as degenerações físicas, morais e comportamentais poderiam ser transmitidas aos descendentes de forma diferente, o que acentuaria as deformidades nas gerações seguintes. Desta forma, um indivíduo poderia ser responsável por propagar diversos caracteres por toda sua família e pessoas ligadas a ele. Esta linhagem acumularia os traços degenerativos que, provavelmente, se acentuariam a cada nova transmissão até chegar ao nível máximo de degeneração, momento em que surgiria a esterilidade e, conseqüentemente, a extinção (MOREL, 1857:4).

Entretanto, é importante apontar que as degenerações não eram transmitidas apenas pela hereditariedade, sendo o “meio” um fator importante para o surgimento destes desvios (MOREL, 1857). Os ditos desvios poderiam ser adquiridos por influências patológicas, como tuberculose e sífilis, e por influências sociais, como o ambiente em que o indivíduo vivia, sua profissão, falta de educação, insuficiência da alimentação e sua conduta sexual desregrada e os abusos do álcool. E foi justamente este fator social que possibilitou a intervenção médica na sociedade como um todo, pois seria preciso educar as massas para que os ditos maus hábitos fossem interrompidos e a degeneração evitada. Ao educar a população para que não desenvolvessem um vício, como, por exemplo, o alcoolismo, era impedido o desenvolvimento de um alcoalatra e, conseqüentemente, de descendentes degenerados.

Um dos principais males a serem evitados, devido ao seu poder degenerador através da hereditariedade, era o abuso de bebidas alcoólicas. Na obra de Morel, a discussão sobre a intoxicação causada por álcool é longa e detalhada a fim de mostrar como este hábito comum seria fonte de desenvolvimento de diversas doenças mentais, como a imbecilidade, o idiotismo, a paralisia geral e a demência, na medida em que os indivíduos alcoalatras se reproduzem gerando filhos degenerados. O uso excessivo bebidas alcoólicas para o psiquiatra era um costume social imposto pelo hábito, elogiado pela moda e estava presente nos

costumes da juventude e, em alguns casos, da infância por conta da tolerância e, também, pelo descuido dos pais (MOREL, 1857:81). Neste sentido, para o autor, o problema do alcoolismo era fortemente social, uma vez que o consumo exacerbado tinha como raiz os costumes difundidos nas sociedades modernas e a falta de educação e de intervenção nos hábitos cotidianos para que este ciclo degenerativo fosse interrompido. Porém, apesar do caráter social, o alcoolismo também possuía uma dimensão orgânica, isto é, se caracterizava como uma doença responsável pela degradação dos tecidos e órgãos dos sujeitos. Nas palavras de Morel:

(...) o álcool absorvido em proporções incomuns modifica fatalmente os elementos constituintes do sangue, e age no sistema nervoso como um princípio intoxicante. Os sintomas desse envenenamento são refletidos do lado de fora por excitação e depressão. A paralisia parcial é geralmente apenas o precursor de distúrbios mais graves, que podem ser resumidos em paralisia geral, idiotice e perda absoluta de inteligência. As lesões das aberturas cadavéricas explicam, por sua gravidade, o final prematuro irresistível das paixões; mas não termina na série de males que o alcoolismo leva.

A degradação física, a completa perversão da inteligência e dos sentimentos, não permanecem no estado desses fatos isolados que, sem relação nem com o passado dos pais, nem com o futuro dos descendentes, desapareceriam cedo ou tarde com as vítimas deste hábito deplorável. Pelo contrário, não existe outra doença em que as influências hereditárias sejam tão fatalmente características. Se imbecilidade congênita, idiotice são os termos extremos da degradação nos descendentes de indivíduos alcoólatras, um grande número de estados intermediários se revela ao observador por aberrações de inteligência e por extraordinárias perversões dos sentimentos, que buscaríamos em vão a solução desses fatos anormais no estudo exclusivo da natureza humana desviada de seu objetivo intelectual e moral. (MOREL, 1857, p. 79 – 80, tradução nossa).<sup>19</sup>

A intoxicação por alcoolismo, de acordo com Morel, teria como principais sintomas iniciais o tremor dos pés e das mãos, a diminuição das forças, a paralisia, os espasmos dos tendões e as câibras. Mais tarde, seria comum aparecer nos indivíduos convulsões e ataques epileptiformes. Em relação ao sistema nervoso, o psiquiatra dizia observar inicialmente as queixas relacionadas ao formigamento, o exagero das sensibilidades e dores nevralgias. Com

---

<sup>19</sup> “(...) l'alcool absorbé dans des proportions inusitées modifie d'une manière fatale les éléments constitutifs du sang et agit sur le système nerveux à la façon d'un principe intoxicant. Les symptômes de cet empoisonnement se traduisent endehors par des alternatives d'excitation et de dépression. Les paralysies partielles ne sont ordinairement que les avant-coureurs de désordres plus graves, qui se résument en définitive dans la paralysie générale, l'abrutissement et la partie absolue de l'intelligence. Les lésions que signalent les ouvertures cadavériques expliquent, par leur gravité, la fin prématurée irrésistible des passions; mais la ne se termine pas la série des maux que l'alcoolisme entraîne à as suite.

La dégradation physique, la perversion complète de l'intelligence et des sentiments, ne restent pas à l'état de ces faits isolés qui, n'ayant aucun rapport ni avec le passé des parents, ni avec l'avenir des descendants, disparaîtraient tôt ou tard avec les victimes de cette déplorable habitude. Il n'est, en contraire, aucune autre maladie où les influences héréditaires soient aussi fatalement caractéristiques. Si l'imbecillité congénitale, l'idiotie sont les termes extrêmes de la dégradation chez les descendants d'individus alcoolisés, un grand nombre d'états intermédiaires se révèlent à l'observateur par des aberrations de l'intelligence et par des perversions tellement extraordinaires des sentiments, que l'on chercherait en vain la solution de ces faits anormaux dans l'étude exclusive de la nature humaine déviée de son but intellectuel et moral.”

o avanço da doença, a sensibilidade geral costumava diminuir, havia distúrbios nos órgãos dos sentidos, dificuldade na fala. O psiquiatra também apontou uma devassidão nas ideias e a presença de erotismo nas ações durante a fase inicial da intoxicação, diferente dos períodos mais avançados da degeneração quando a mulher se tornaria infértil. Esse comportamento inicial teria como resultado indivíduos degenerados hereditariamente, o que seria um grande problema na evolução de determinada sociedade (MOREL, 1857:95). Como podemos observar, o físico e o mental seriam abalados pelo alcoolismo e a duplicidade reiteraria a questão social das degenerações. O erotismo, neste caso, funciona como um sintoma perverso para dar continuidade à degradação humana, como se o alcoolismo fosse dotado de alguma capacidade adaptativa para perpetuar a doença na espécie humana.

Ainda sobre o alcoolismo crônico, Morel traz ao quadro de sintomas de ordem física e moral que acometeriam aos homens e mulheres que se entregaram ao vício em bebidas alcoólicas. O psiquiatra destacou quais seriam as degenerações decorrentes da doença. De acordo com sua teoria, as degenerações seriam distribuídas em quatro classes distintas. A primeira delas abarca os indivíduos que, depois de passarem pelas fases da intoxicação alcoólica, entraram em estado de paralisia ou marasmo, sem a perda completa da inteligência. Na segunda classe se encontram os alcoólatras que, por terem passado tempos isolados em manicômios como seres perigosos, adoeceram física e intelectualmente. Na terceira categoria estariam os descendentes de alcoolistas crônicos, que se dividiam em dois tipos de degenerados, um primeiro, dos indivíduos que tiveram uma interrupção congênita em seu desenvolvimento e nasceriam “tolos”; e um segundo tipo, dos intelectualmente limitados por um tempo, isto é, que em épocas críticas, alertariam para uma degeneração irremediável mais tarde. Já na quarta classe estariam aqueles que herdariam dos pais a vontade irresistível de render-se a todos os vícios que levariam à degradação humana, pois seriam predispostos fatais e tenderiam a desenvolver as mesmas doenças de seus antecessores. (MOREL, 1857:139-140).

Além disso, para Morel (1857), não havia como observar a degeneração e suas causas sem analisar o meio social no qual os indivíduos estavam inseridos, dado que os ambientes, o clima, os costumes e a alimentação exerciam uma ação no corpo mental de todos. Os comportamentos sociais na teoria de Morel eram causa e consequência das degenerações. Nas palavras do médico:

(...) a brutalidade da escravidão, a ação fatal exercida pela ignorância, por preconceitos sociais, por falsas religiões, pela ausência, em uma palavra, dos



elementos da verdadeira civilização, são de natureza a criar causas degenerativas não menos fatais e não menos transmissíveis por hereditariedade, do que aquelas que são o resultado de várias intoxicações, profissões insalubres, influências climáticas e todas as infrações às leis de higiene física (MOREL, 1857:530, tradução nossa)<sup>20</sup>.

Neste sentido, o tratamento para a degeneração era a regeneração dos sujeitos e a implementação de medidas para que a degradação dos indivíduos fosse evitada. Dever-se-ia atuar em três vertentes para que fosse interrompido o processo de degeneração da humanidade, quais sejam: a higiene física e moral, a profilaxia, e tratamento de casos em que haveria o estado degenerativo agudo. Segundo Morel, para regenerar um povo não bastava introduzir o cruzamento de espécies e “raças” dotadas de todas as qualidades possíveis, era preciso também o extremo cuidado para com a cultura e a educação. Para sustentar o argumento, o psiquiatra citou a aliança entre os europeus e os povos originários do chamado Novo Mundo. Para ele, nesse caso específico, a mistura proveu resultados muito positivos quando a miscigenação deixou de ser guiada exclusivamente por devassidão e paixões, e passou a imperar a lei moral e a educação advinda dos europeus (MOREL, 1857: 518-519). Assim, fica claro que para o médico a principal interferência positiva no cruzamento das “raças” é a inserção deste elemento unido às leis morais que guiariam aquele povo.

A ausência de uma boa educação, isto é, uma educação baseada nos preceitos europeus e a introdução das regras de higiene mental seriam os verdadeiros elementos capazes de regenerar povos cujos costumes e características seriam mais propensos a desenvolver e perpetuar a degeneração. Conforme Morel afirma em sua obra, a forma mais eficaz de impedir a degeneração de uma sociedade consistia em moralizar as massas, uma vez que o processo degenerativo ocorria por conta do meio social. Portanto, quando não houvesse a “verdadeira civilização”, os povos estariam fadados a perecer transmitindo de geração em geração caracteres negativos que despertariam as mais variadas e graves doenças mentais. Reiterando suas ideias, Morel analisou também as vivências dos sujeitos escravizados, que sofreram a brutalidade da escravidão e, portanto, mais propensos a desenvolverem a degeneração caso não fossem moralizados e educados de acordo com as regras da higiene mental (MOREL, 1857:686-688).

---

<sup>20</sup> (...) L'abrutissement de l'esclavage, l'action funeste exercée par l'ignorance, par les préjugés sociaux, par les religions fausses, par l'absence, en un mot, des éléments de la véritable civilisation, sont de nature à créer des causes dégénératrices non moins funestes et non moins transmissibles par l'hérédité, que celles qui sont le résultat des intoxications diverses, de professions insalubres, des influences climatériques, et de toutes les infractions aux lois de l'hygiène physique.

Debruçando-se sobre o alcoolismo, um vício que se desenvolveria em homens e mulheres que vivessem em meio à miséria e à falta de acesso à educação, Morel destacou a ausência desses fatores como razões que levariam os indivíduos a consumirem quantidades cada vez maiores de bebidas alcoólicas, geradoras de danos tanto no corpo físico como no corpo mental, transformando os indivíduos em pacientes recorrentes nos hospitais e hospícios. À exemplo dos suecos, citado pelo psiquiatra em seu *Traité* o alcoolismo seria a principal causa da degeneração de diversos povos. Assim, a saída seria a mesma das diversas degenerescências que passaram a ser observadas, isto é, a introdução de novos hábitos morais e higiênicos, para que fosse evitado o crescimento do número de degenerados.

Com isto, os olhares da psiquiatria passaram a se estender a todos os indivíduos da sociedade, e não apenas àqueles que por ventura desenvolvessem sintomas da alienação mental. De acordo com Morel (1857), os alienistas deveriam orientar à população sobre os hábitos e costumes adequados, com o propósito de evitar o surgimento da degeneração e, conseqüentemente, de doenças mentais consideradas mais graves, como o idiotismo e a demência precoce. Para o psiquiatra, era necessário estabelecer quais normas deveriam guiar o comportamento da população, advertindo para o uso imoderado de bebidas alcoólicas, para as acomodações como os cortiços e sobrados compartilhados com muitos moradores, as condutas sexuais de homens e mulheres, a alimentação dos indivíduos, entre outros fatores.

A teoria desenvolvida por Benedict A. Morel foi amplamente discutida pelos pares e aprofundada pelos seus discípulos. Um deles foi Valentin Magnan (1835 – 1916), psiquiatra francês que estudou medicina em Lyon e Paris e atuou no Hospital Sainte-Anne ao longo de sua vida, reconhecido pelos seus estudos sobre a degeneração, o alcoolismo e a paralisia geral. Em relação à degeneração, o psiquiatra teceu algumas críticas à teoria desenvolvida por Morel e buscou elucidar algumas questões que, a seu ver, não estavam claras no trabalho de seu mentor (PEREIRA, 2008:493). Magnan em 1869 apresentou uma monografia curta intitulada *Étude et clinique experientale de l'alcoolisme* e, mais tarde, em 1871, publicou uma edição mais elaborada desse trabalho *Étude experientale et clinique sur l'alcoolisme*, no qual explana algumas experiências realizadas com animais submetidos ao efeito de alcoólicos. Em 1874 Magnan publicou uma tese sobre o alcoolismo e as diversas formas de delírio alcoólico intitulado *De l'alcoolisme, des diverses formes de délire alcoolique at de leur traitement* (ADIALA, 2011:121). Em relação à degeneração, o psiquiatra abordou o tema inicialmente em 1882 com a publicação *Leçons sur la dipsomanie* e, em seguida, fez algumas menções nos trabalhos *Perversions sexuelles*, *Leçon sur les impulsions* e *Etude comparative de la démence*

*et de l'idiotie*, todos desenvolvidos entre os anos de 1881 e 1882. Somente em 1895, com a ajuda de seu ex-aluno Paul-Maurice Legrain<sup>21</sup>, a degeneração foi amplamente discutida no trabalho *Les dégénérés* (SERPA JR, 2010:462).

As obras de Valentin Magnan foram divulgadas e debatidas pela comunidade científica da época, tendo influência nos estudos brasileiros sobre o alcoolismo, como veremos a seguir.

Em *De l'alcoolisme, des diverses formes de délire alcoolique at de leur traitement* (1874), Magnan estabeleceu quais seriam as mais variadas formas da doença alcoolismo e quais os tratamentos adequados para cada uma delas, pois, de acordo com o médico, cada tipo de alcoolismo deveria receber determinado tratamento. Em relação ao álcool em si, o médico afirmava que a substância poderia agir tanto como um excitante, como um aprofundador. Esse estudo contribuiu para que a comunidade científica compreendesse melhor o fenômeno do alcoolismo, suas ações no corpo humano e como a doença favorecia a degeneração dos indivíduos. Com esta e outras obras, o alcoolismo passava a tornar-se central nos debates médicos sobre degeneração e alienação.

A primeira discussão feita por Valentin Magnan versou sobre as diferenças entre o bêbado comum e o alcoolista crônico, uma diferenciação importante para determinar aqueles que necessitavam de um tratamento extensivo e de longo acompanhamento daqueles que perturbavam a ordem, porém, não necessitavam de assistência médica. De acordo com o psiquiatra:

(...) Em uma classe, de fato, há delírio, tremedeira e distúrbios digestivos distúrbios que melhoram ao fim de alguns dias e desaparecem completamente se o indivíduo permanecer sóbrio. Outros se mostram com sintomas que, no início, são análogos ao anterior, mas que seguem um caminho diferente: nesses, de fato, o delírio persiste por mais tempo, ou os distúrbios alucinatórios deixam após o desaparecimento algumas ideias delirantes que encontra novamente no final de dois ou três meses, e algumas vezes até mais tarde; esses pacientes geralmente costumam beber em excesso há muito tempo e muitas vezes já sofrem ataques de delirium alcoólico; neles, as perturbações somáticas são mais acentuadas, e o intelecto já começa a demonstrar certo grau de enfraquecimento, e ainda assim são curáveis, se, mudando seus negócios ou arredores, eles dão uma trégua com seus antigos hábitos (MAGNAN, 1874, p. 2, tradução nossa).<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> Paul-Maurice Legrain (1860 – 1939) foi um médico nascido na França interessado nos estudos sobre o alcoolismo e a degeneração. Foi diretor do Hospício de Sena, na França e fundador da *Union française anti-alcoolique* em 1897.

<sup>22</sup> (...) In one class, in fact, there are delirium, trembling, and digestive disturbances which improve at the end of a few days, and disappear entirely if the individual remains sober. Others shew themselves with symptoms which quite at the onset are analogous to the preceding, but which run a different course in these, in fact, the delirium persists for a longer tune, or the hallucinatory disturbances leave after their disappearance some delirious ideas which one finds again at the end of two or three months, and sometimes even later; these patients have usually been in the habit of drinking to excess for a long time before, and often have already suffered from attacks of alcoholic delirium in them the somatic disturbances are more marked, and the intellect already begins to shew a

Além da classe do alcoolista crônico e a dos bêbados, segundo Magnan, haveria um terceiro grupo que corresponderia aos alcoolistas hereditários. Estes casos apesar de mais raros, seriam mais preocupantes uma vez que os efeitos dos agentes tóxicos seriam mais duradouros e potentes, e as recaídas mais frequentes. A presença dos caracteres recebidos através da hereditariedade tornava os indivíduos menos resistentes ao uso de alcoólicos, mesmo após receberem o tratamento adequado nos asilos (MAGNAN, 1874:2).

Deste modo, o psiquiatra dividiu seu estudo em quatro partes buscando abarcar todas as formas do delírio alcoólico e as doenças consequentes de seu agravamento. Conforme Magnan, os delírios são divididos em:

1. Embriaguez
2. Delírio alcoólico simples (forma maníaca, forma melancólica, forma estúpida)
3. *Delirium Tremens*
4. Alcoolismo crônico (forma final em demência e forma final em paralisia geral).

Esta classificação criada por Magnan influenciou e foi debatida em trabalhos médicos científicos brasileiros que versaram sobre o alcoolismo, especialmente a partir da década de 1880 quando a temática passou a ter um contorno específico. A classificação dada pelo médico foi parte da construção das diferenças entre os ébrios e os alcoolistas. Um exemplo da circulação deste estudo é a apropriação feita pelo Dr. Joaquim José da Nova<sup>23</sup>, em sua tese intitulada *Capacidade Civil dos Alcoolistas*, defendida na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1884. No primeiro capítulo, Nova decide em primeiro lugar mostrar as diferenças entre cada categoria antes de abordar propriamente a questão da capacidade civil dos alcoólatras. O doutor classifica a doença em formas quatro distintas: embriaguez, loucura alcoólica, demência alcoólica, paralisia geral alcoólica, por meio de um diálogo com o trabalho de Magnan e outros médicos que trataram sobre degeneração, como Legrain. O exemplo abaixo mostra o diálogo entre as classificações de Magnan e as defendidas por Nova em seu trabalho:

A loucura alcoólica pode-se apresentar sob duas formas clínicas: a forma maníaca e a forma melancólica. Tendo em vista sua intensidade, distinguem-se três graus: o acesso sub-agudo, o acesso agudo e o acesso superagudo. Magnan, em suas memoráveis lições professadas no asylo de Sant'Anna, prefere no estudo do delírio alcoólico a divisão das suas formas em três espécies: maníaca, melancólica e stupida. Este methodo è por ventura mais clínico, porque, em verdade, na pratica è difficil

---

certain degree of weakening, yet they are still curable, if, changing their business or surroundings, they make a truce with their former habits.

<sup>23</sup> Joaquim José da Nova foi um médico alienista que atuou como interno na Casa do Dr. Eiras.

marcar as fronteiras em que termina o acesso sub-agudo, quasi constantemente de fôrma melancólica, e onde começa o acesso agudo que affecta a mesma fôrma. (...)  
(NOVA, 1884:7)

Como podemos perceber, Nova concorda com Magnan sobre as dificuldades em observar a diferença entre os acessos agudo, subagudo e superagudo. Além disso, o trabalho de Nova também foi um dos estudos brasileiros que alertou para os perigos do alcoolismo e da degeneração para o progresso moral das sociedades modernas. Essa conversa entre os psiquiatras evidencia a difusão e comunicação entre os trabalhos franceses e brasileiros sobre a doença, mostrando que a comunidade científica brasileira participava das principais discussões sobre o tema.

Em relação ao delírio alcoólico simples, Magnan afirmou que os sujeitos, após algum tempo, passariam a apresentar algumas mudanças de caráter, irritabilidade, tornando-se inquietos e facilmente impressionados. Nestes casos, o indivíduo apresentaria ilusões e alucinações, e há a ausência de sono regular. As alucinações, conforme Magnan, variam em alguns níveis, sendo por muitas vezes reflexo das ocupações diárias e das preocupações cotidianas, sempre marcadas pelo que é mais doloroso e desagradável. Tal delírio pode se apresentar de três formas, sendo elas: a maníaca, a melancólica e a estúpida (MAGNAN, 1874:33-35). E, nesta variação da doença, os predispostos hereditários apresentam muitas recaídas, por conta do desequilíbrio em seus cérebros e a rebeldia que manifestam contra o tratamento oferecido (MAGNAN, 1874:65).

Para o tratamento destes pacientes deveria ser prescritos alguns fármacos, como os purgativos, para tratar do aparelho digestivo, e medidas profiláticas para evitar o retorno dos excessos (MAGNAN, 1874:93). Outra medida importante para estes casos seria o confinamento dos indivíduos em um asilo, porém no caso do delírio simples o médico defende que a estadia deveria ser prolongada mesmo após a cessação do delírio e das alucinações, por conta da possibilidade da evolução do quadro para um alcoolismo crônico. Este tempo no hospício ajudaria na manutenção da saúde e na resistência aos incentivos internos e externos que poderiam levá-los a mais excessos (MAGNAN, 1874:97).

De acordo com Magnan, as sociedades da Temperança e a moralização e regeneração das massas são primordiais para evitar o aparecimento destas moléstias. Sem a devida instrução e a disseminação da “boa moral” não seria possível combater o alcoolismo tão presente em várias sociedades. A junção entre a divulgação dos males do alcoolismo e das ideias de moralidade e sacrifício seria o caminho ideal para o verdadeiro seu combate (MAGNAN, 1874:100). Tais recomendações do médico estariam posteriormente presentes

nas teses desenvolvidas pelos alienistas brasileiros, revelando a relevância deste estudo nas decisões tomadas sobre o tratamento dos supostos alcoolistas do país.

Já no que diz respeito ao *delirium tremens*, o psiquiatra afirma que quase todos os pacientes desta doença apresentam uma agitação violenta, ao menos na fase inicial dos ataques. E, por conta disto, é necessário proteger tais pacientes contra si mesmos e proteger aqueles que estão ao seu redor. Este tipo de delírio também pode apresentar a forma febril, que ocorre normalmente depois de variados excessos de bebidas alcoólicas, diferente do *delirium tremens* associado a outras afecções intercorrentes que usualmente ocorre no alcoolista crônico, sem necessariamente a presença de novos excessos (MAGNAN, 1874:141). Quanto ao tratamento, Magnan afirma que também é necessário recolher os sujeitos ao asilo para promover a eliminação do veneno e para manter e restaurar a força (MAGNAN, 1874:145).

Diferente do *delirium tremens* e do delírio alcoólico, o alcoolismo crônico, segundo Magnan, fragilizava a memória dos alcoolistas, os tornavam incapazes de discernir, a imaginação se suprimia, a associação de ideias também seria comprometida e o senso moral seria deveras deteriorado. Por conta disto, os doentes tornavam-se apáticos, indiferentes e insensíveis em relação aos outros que estão ao seu redor. Suas faculdades morais, intelectuais e sociais são anuladas pelo alcoolismo e os indivíduos passam a se tornar reféns dos seus próprios apetites instintivos (MAGNAN, 1874:156). No que tange ao corpo físico, geralmente há distúrbios motores e sensoriais variados, dependendo do local onde a substância causou danos (MAGNAN, 1874:157).

Para estes casos, Magnan afirma ser necessário o confinamento, ou ao menos uma vigilância constante, até que os alcoolistas crônicos apresentem melhoras que os possibilitem a viver fora. Ademais, por conta do enfraquecimento das faculdades mentais, seria imprescindível que estes homens e mulheres fossem afastados das bebidas alcoólicas, que mesmo em pequenas doses era suficiente para despertar os sintomas graves e pôr a vida destes pacientes em risco (MAGNAN, 1874:233). Enquanto estivessem internados nos asilos, estes indivíduos deveriam receber medidas higiênicas, tônicos de todos os tipos, atividades ao ar livre, dietas balanceadas e agentes terapêuticos (MAGNAN, 1874:325).

O médico também realiza uma grande contribuição para os estudos sobre o alcoolismo, ao diferenciá-lo da dipsomania que anteriormente era confundida com a doença. De acordo com Magnan:

Todos os autores, hoje em dia, distinguem a dipsomania do alcoolismo; a primeira é uma forma peculiar de monomania instintiva, tendo sua origem mais frequentemente

na hereditariedade; o alcoolismo, ao contrário, é um envenenamento simples que aparece da mesma maneira em todas as pessoas (...) (MAGNAN, 1874:238, tradução minha)<sup>24</sup>.

Neste sentido, os dipsomaníacos seriam aqueles que se entregam às bebidas alcoólicas sem que surja um episódio de mania. Estes ataques começam com tristeza, morosidade, dores de cabeça, ansiedade na região entre o coração e o estômago e a vontade irresistível de beber alcoólicos (MAGNAN, 1874:238). Assim, apesar de estar relacionada ao consumo de bebidas alcoólicas, a dipsomania não se enquadra nas classificações estabelecidas pelo psiquiatra em sua tese, pois o dipsomano só beberia quando estivesse em meio a um acesso no qual se perderia o controle e estaria entregue a essa vontade, diferente do alcoolista que seria viciado em bebidas alcoólicas. Conforme o historiador Adiala (2011:122):

A dipsomania se caracterizaria, assim, pela necessidade irresistível de ingerir bebidas alcoólicas, pela angústia que acompanha esta necessidade quando o doente tenta opor-lhe resistência, pela impulsão irresistível a ceder a esta necessidade, pela aniquilação da vontade no momento em que o doente cede àquela impulsão, e pelo alívio que se segue à obediência à impulsão, acompanhado do remorso de ter sucumbido a tal necessidade (ADIALA, 2011:122)

Assim, apesar da distinção entre o alcoolismo e a dipsomania, por ter relação com a ingestão de bebidas alcoólicas e poder desencadear a degeneração nos possibilita abarcá-la no *hall* das preocupações médicas em relação ao alcoolismo e a degenerescência em fins do século XIX.

As teses de Magnan sobre o alcoolismo e, posteriormente, sobre a degeneração escrita em conjunto com Legrain e a teoria da degenerescência publicada por Morel foram debatidas por diversos cientistas não só no continente europeu, como também no continente sul americano. No Brasil, estes estudos ganharam força na década de 1870 quando o país passava por mudanças sociais, políticas e econômicas que culminariam mais tarde no processo de desmonte do sistema escravista e da instauração do regime republicano (SCHWARCZ, 2011).

No que tange à degeneração, Magnan, em conjunto com Legrain, apresentaram uma nova explicação a partir de outros estudos científicos que foram desenvolvidos ao longo dos trinta anos após a publicação de Morel. O ponto central de divergência dos autores é em relação à ideia de uma origem perfeita. Baseados na obra *A Origem das Espécies* (1859) de Charles Darwin<sup>25</sup> e no transformismo baseado em Jean-Baptiste Lamarck<sup>26</sup>, Magnan e

---

<sup>24</sup> All authors, now-a-days, distinguish dipsomania from alcoholism; the former is a peculiar form of instinctive monomania, having its source most frequently in heredity; alcoholism, on the contrary, is a simple poisoning which appears in the same manner in all persons (...)

<sup>25</sup> Charles Darwin (1808 – 1882) foi um biólogo, geólogo e naturalista britânico, reconhecido principalmente pelos seus estudos sobre a evolução das espécies. Sua obra de maior destaque é *A Origem das Espécies*, publicada em 1859.

Legrain compreendiam que a perfeição só seria possível por meio do processo evolutivo das espécies (PEREIRA, 2008:494; SERPA JR, 2010:463). Diferente de Morel, o tipo ideal não era o modelo primordial divino, mas aquele que agia de acordo com as normas impostas pela sociedade (CAPONI, 2011:172).

Segundo Serpa, os motivos elencados em relação às causas da degeneração diferem pouco do trabalho de Morel. Para Magnan e Legrain, os fatores eram variados e divergiam de acordo com a época em que o indivíduo estaria inserido, uma vez que compreendiam a degeneração como um caminho inverso ao da civilização, e sendo transmitidas pela hereditariedade e pelas influências do meio em que os indivíduos vivem. Assim, a classificação proposta pelos médicos se divide em duas classes: os degenerados por influência hereditária e os degenerados por influência adquirida (SERPA JR, 2010:463-464).

Os degenerados hereditários são compreendidos por Magnan e Legrain como aqueles que adquiriram a predisposição para doenças através de eventos responsáveis por diminuir a capacidade cerebral destes indivíduos. Este grupo é dividido em duas categorias: a primeira é a dos predispostos simples, neste caso a alienação se manifestaria em suas formas simples, como a mania, e em delírios agudos de forma transitória. A segunda categoria é a dos predispostos com degenerescência. Nestas situações a predisposição seria herdada ou adquirida e percebida desde o nascimento da criança, pois a degeneração modificaria o desenvolvimento cerebral e traria os estigmas físicos e morais.

Os estigmas físicos e morais seriam marcas evidentes da degeneração na constituição dos indivíduos. Segundo Serpa, os médicos definem os estigmas físicos como “distrofias, atrofia, dismorfias, hiperformas e amorfias” que se manifestariam como “desordens, irregularidades, superatividades ou desaparecimentos funcionais”, já os estigmas morais são definidos como desequilíbrios mentais, ou seja, nestes casos há um desequilíbrio dos centros psíquicos e sensitivos responsáveis por manter a razão dos seres humanos. Para Serpa, a questão do desequilíbrio é um dos traços principais da teoria de Magnan e Legrain. Esta noção, de acordo com o autor, permaneceu recorrente nos estudos da psiquiatria mesmo quando as teorias da degeneração estavam em desuso (SERPA JR, 2010:465). Sandra Caponi também afirma que a questão do desequilíbrio é fundamental na obra de Magnan, uma vez que o médico define a degeneração através da ideia de equilíbrio/desequilíbrio e não por meio

---

<sup>26</sup> Jean-Baptiste Lamarck (1744 – 1829) foi um naturalista, soldado e acadêmico francês. Seus estudos tratavam de temas como a evolução, a zoologia e a herança biológica. O naturalista ficou conhecido pela elaboração da teoria dos caracteres adquiridos.



de lesões no sistema nervoso (CAPONI, 2011:171). Aos poucos, de acordo com a autora, o termo “degenerado” foi substituído por “desequilibrado” (CAPONI, 2012:66).

Como podemos perceber, a questão da degeneração tornou-se um dos principais debates no campo da psiquiatria. O alcoolismo, por sua vez, também foi discutido a partir desses estudos, sendo classificado como um dos principais desencadeadores da degeneração nos sujeitos e um dos responsáveis pela transmissão dos caracteres degenerativos através da hereditariedade (CAPONI, 2012:51-52). Entretanto, os debates sobre o alcoolismo não ficaram apenas nas discussões sobre as implicações fisiológicas e anatomopatológicas, pois também se estenderam às questões morais envolvidas associadas à embriaguez. De acordo com Adiala (2011:97) as figuras dos “bêbados vagabundos” e do “alcoolista criminoso” chamavam a atenção do papel das bebidas alcoólicas na prática do crime e da desordem. Dessa forma, a relação entre criminalidade e a embriaguez passou a ser discutida nos trabalhos da área da medicina legal, que possuía como maior expoente à época o médico Nina Rodrigues, um dos principais teóricos brasileiros sobre o racismo científico, como veremos a seguir.

## **1.2 – As teorias raciais, o alcoolismo e o povo brasileiro**

No Brasil, as diversas teorias raciais debatidas a partir da metade dos oitocentos nos centros europeus passaram a circular no país e a serem abordadas, discutidas e exploradas a datar da década de 1870. A data que marca o debate é crucial para compreendermos o porquê do interesse nessa temática específica por parte dos brasileiros e como esses estudos passariam a figurar nos trabalhos sobre alienação e, mais especificamente, sobre o alcoolismo. Nesse período, a sociedade brasileira vivenciava os processos de desmonte do sistema escravista, a organização do meio urbano e de as consequentes transformações no que tange o sistema político do país. As discussões sobre a sociedade e o futuro da nação estavam em efervescência, e era preciso compreender a situação do país para buscar saídas possíveis em prol do progresso da nação brasileira. Conforme Sevcenko (1999), o projeto de nação compreendido como adequado seria o mesmo dos países europeus e, nesse sentido, o Brasil necessitaria de uma reforma capaz de construir e modernizar a estrutura social e política (SEVCENKO, 1999:83). E, assim, o país adentrou à sua própria *Belle Époque*, buscando no cientificismo e no liberalismo superar os atrasos e reordenar a sociedade.

Ocorreram discussões calorosas nos principais centros de conhecimento científico, a fim de determinar quais seriam as principais vias de construção de uma nação moderna. Era

preciso encontrar um esquema explicativo que desse conta dos atrasos em relação à implementação das tecnologias advindas da Revolução Industrial, ao analfabetismo da maioria da população, à situação insalubre da capital do Império, às epidemias que assolavam o país, entre outras questões de saúde e organização da sociedade. Como saída, as teorias raciais do século XIX foram vistas como um modelo teórico para o cenário brasileiro. (SCHWARCZ, 2011:24).

Dentre os vários modelos elaborados e discutidos, dois foram os principais a serem abordados pelos intelectuais brasileiros: o Darwinismo Social e o Evolucionismo Social (SCHWARCZ, 2011:25). Cada um desses modelos interpretativos possuía seus próprios conceitos para explicar a questão racial, tendo sido eles discutidos e rediscutidos por vários acadêmicos que se propuseram a estudar sobre o tema.

O Darwinismo Social se tratava de um tipo de determinismo, de cunho racial, que enxergava a miscigenação como um problema sem solução. A visão pessimista em relação à mistura das supostas raças advinha da concepção de imutabilidade das “raças”, isto é, os teóricos dessa corrente acreditavam que as tais raças eram produtos finais, sem a possibilidade de evoluir ao longo do tempo. Com isso, os não miscigenados eram compreendidos como “tipos puros” e os sujeitos mestiços eram os degenerados racialmente e socialmente. A doutrina era pautada por três princípios gerais. O primeiro deles diz respeito às diferenças raciais da humanidade, isto é, os intelectuais defendiam que por conta do tempo em que as raças haviam se separado, cada uma delas desenvolveu características físicas e morais diferentes. Desse modo, os indivíduos estariam divididos em diferentes “raças”. O segundo diz respeito a ideia de uma relação entre as características físicas e sua moralidade, o que determinava que a divisão do mundo entre “raças” condizia a uma divisão entre culturas. O terceiro ponto desse pensamento determinista defendia que os indivíduos não possuíam livre arbítrio, sendo condicionados pelo grupo do qual fazia parte (SCHWARCZ, 2011:78).

O Evolucionismo Social, por outro lado, afirmava que a humanidade caminhava de forma evolutiva em direção àquilo que era compreendido como civilização. Assim, em todos os locais do mundo os povos se desenvolveriam economicamente, politicamente e culturalmente aos poucos, em estados sucessivos. Todos os grupos passariam por estágios únicos e obrigatórios, partindo do mais simples e rudimentar até alcançar estágios complexos e mais “civilizados”. Com isto, os grupos eram hierarquizados conforme os critérios morais e de inteligência estabelecidos por esta escala civilizatória, que tinha como referencial a Europa e a “raça” superior os homens brancos (SCHWARCZ, 2011:76).

Os debates e reelaborações tanto sobre o Evolucionismo Social, quanto sobre o Darwinismo Social foram feitos por diversos intelectuais, porém, para compreendermos estas concepções no que tange a sociedade brasileira e os estudos médicos sobre o alcoolismo, destaco os pensamentos de Silvio Romero e Raymundo Nina Rodrigues – dois dos mais expressivos intelectuais brasileiros neste período. Romero e Nina Rodrigues partiam de ideias fortemente antagônicas em relação à miscigenação, enquanto o primeiro baseava-se no evolucionismo para defender uma visão otimista sobre a mistura de raças, o segundo argumentava pautado no Darwinismo social que não havia solução para a mestiçagem presente no país.

Silvio Romero, escritor, advogado e um dos principais defensores da miscigenação como a salvação do povo brasileiro acreditava que a presença da “raça” preta e a da “raça” vermelha no país eram responsáveis por levar o povo à miséria, sendo necessário o branqueamento da população. Para o autor, o elemento branco era fundamental para o progresso da nação brasileira. Através da miscigenação entre as supostas raças degeneradas e o povo branco, a sociedade brasileira se libertaria aos poucos dos traços advindos das “raças inferiores”. Desta mistura de “raças” surgiria o sujeito mestiço, uma espécie de produto local e, portanto, melhor adaptado ao meio. Caberia a estes indivíduos a salvação do país, conforme apresentava Romero (SCHWARCZ, 1998:151).

Também estavam do lado de Romero nomes como o de Joaquim Nabuco<sup>27</sup> e João Batista de Lacerda<sup>28</sup>. Para estes pensadores, a saída por meio do branqueamento progressivo da população brasileira era uma forma de escapar do pessimismo do determinismo racial e climático presente nas teorias cunhadas por europeus. Batista de Lacerda, por exemplo, defendia que a partir da “boa mestiçagem”, a “raça” negra desapareceria e a população brasileira se tornaria mais branca, por conta da imigração europeia incentivada pelo país. Com isto, de acordo com o médico, a nação se converteria em um dos centros mais “civilizados” do mundo (SCHWARCZ, 2011:231).

Como Oda (2003:184) afirma, os argumentos sobre a suposta superioridade dos sujeitos brancos e a inferioridade de negros e de índios não foram questionados pelos intelectuais brasileiros, pois, na verdade, o esforço argumentativo prevalecia em repensar as

---

<sup>27</sup> Joaquim Nabuco (1849 – 1910) formou em Direito na Faculdade de Direito do Recife. Atuou como jurista, jornalista, escritor, historiador, diplomata e político, além de ter fundado a Academia Brasileira de Letras. Defendia a abolição da escravidão no país e o branqueamento da população brasileira.

<sup>28</sup> João Batista de Lacerda (1846 -1915) formou-se em Medicina na FMRJ. Seus estudos pertenciam às áreas da fisiologia e da microbiologia. Lacerda foi diretor do Museu Nacional, onde ministrou o primeiro curso de antropologia da instituição, e, também, assumiu o cargo de presidente da Academia Nacional de Medicina.

consequências de uma população miscigenada para a nação brasileira. A construção nacional deveria ser através de uma saída menos fatalista, como a maioria dos teóricos raciais haviam determinado para os povos colonizados.

Do lado oposto a Silvio Romero, estava Nina Rodrigues, psiquiatra, antropólogo e médico legista, ferrenho acusador da miscigenação como a principal questão do país na marcha para o progresso. Para o médico, a mistura das supostas raças acarretava na degeneração física e mental dos homens e mulheres, além de condenar toda uma nação, já que os caracteres degenerativos seriam passados hereditariamente para os descendentes. Tais degradações seriam responsáveis por impedir o processo evolutivo da espécie, restando determinada população a um patamar inferior ao atual. Ademais, a degenerescência também poderia ser acentuada pelos comportamentos tidos como desviantes, tal como o vício em bebidas alcoólicas e a conduta sexual, e pelo ambiente social no qual os sujeitos estivessem inseridos. Para Rodrigues, as “raças inferiores” eram dotadas de determinadas características desfavoráveis, mas eram os miscigenados que apresentavam desequilíbrios físicos e mentais.

Tal pensamento de Rodrigues pode ser visto em *Mestiçagem, degenerescência e crime*, publicado em 1899, no qual o autor analisa a população de um pequeno território do Estado da Bahia, a comarca de Serrinha. De acordo com o médico legista:

O cruzamento de raças tão diferentes, antropologicamente, como são as raças branca, negra e vermelha, resultou num produto desequilibrado e de frágil resistência física e moral, não podendo se adaptar ao clima do Brasil nem às condições da luta social das raças superiores. A degenerescência das populações mestiças se constitui, sem dúvida, num fenômeno muito complexo que não podemos reduzir a manifestações mórbidas fatais ou irremissíveis. Proteiforme, ela pode bem tomar formas que vão desde brilhantes manifestações de inteligência, como entre os degenerados superiores, passando por uma média de capacidade social de tipo inferior, mal tocada por tendências degenerativas, que tomarão corpo mais e mais nas gerações futuras, até as manifestações estridentes da degenerescência-enfermidade, nas quais os estigmas se impõem pelo franco desequilíbrio mental ou sob a forma impressionante de monstruosidades físicas repugnantes. (NINA RODRIGUES, 1899, p. 18 – 19).

Além disso, o antropólogo nega a tese de que o produto do cruzamento de duas “raças” geraria indivíduos medianos. A partir de suas observações, Nina Rodrigues atestou que as qualidades herdadas poderiam ser muito diversas, não sendo necessariamente os atributos positivos, ou equilibrados, de cada uma das partes envolvidas neste processo. Um sujeito poderia herdar a inteligência da suposta “raça superior” e diversas outras características da “raça inferior”, ou poderia receber apenas certas qualidades das chamadas raças puras. Não haveria, segundo o autor, uma harmonia entre as características herdadas neste processo (NINA RODRIGUES, 1899:21).

No que tange a suposta adaptação dos mestiços gerados em clima tropical, Rodrigues é bastante claro: “um erro no qual sempre incorremos é o de supor que o cruzamento de raças diferentes, especialmente o da raça branca com uma raça inferior, pode oferecer a uma delas a força da resistência que ela precisa para enfrentar o clima inóspito dos trópicos” (NINA RODRIGUES, 1899:24). Esta proposição difere integralmente da solução proposta por Silvio Romero e outros defensores das políticas de branqueamento para o país. Para Rodrigues, a chamada raça branca se degeneraria nos climas tropicais tanto por meio do cruzamento com as “raças nativas” quanto por se manter pura (NINA RODRIGUES, 1899:24). A questão neste caso seria a presença deste suposto grupo racial em climas divergentes daqueles os quais estariam acostumados.

Seguindo esta lógica, o médico concluiu que:

(...) o crime, como as outras manifestações de degenerescência dos povos mestiços, tais como a teratologia, a degenerescência-enfermidade e a degenerescência simples incapacidade social, está intimamente ligado, no Brasil, à decadência produzida pela mestiçagem defeituosa de raças antropologicamente muito diferentes e cada uma não adaptável, ou pouco adaptável, a um dos climas extremos do país: a branca ao norte, a negra ao sul. A associação do crime a francas manifestações degenerativas e sua característica de retorno aos sentimentos indomáveis dos instintos inferiores, bárbaros ou selvagens, não deixa qualquer dúvida a esse respeito (NINA RODRIGUES, 1899:44).

Tais proposições de Nina Rodrigues sobre raça e degeneração, fortemente baseadas no modelo teórico do Darwinismo social, foram importantes para dar início aos estudos sobre criminalidade e alienação mental nos anos 1880 e 1890. Nina era professor da Faculdade de Medicina da Bahia e participou do corpo editorial do periódico científico *Gazeta Médica da Bahia*, dois relevantes palcos para os debates sobre as ciências neste período. Seus escritos inauguraram no país o campo da medicina legal, no qual seus discípulos elaboraram pesquisas sobre as temáticas citadas. Os modelos raciais de análise passaram a ser preferencialmente utilizados pelo grupo baiano de medicina, especialmente com o fortalecimento do campo da medicina legal.

Deste modo, os médicos baianos voltaram suas atenções para os escritos de Cesare Lombroso<sup>29</sup>, considerado como o psiquiatra fundador da antropologia criminal. O criminoso, mais do que a criminalidade, passou a ser objeto de estudo. Cada parte dos corpos dos sujeitos considerados como criminosos era minuciosamente estudada, a fim de encontrar os estigmas físicos e mentais que justificassem as atitudes de tais indivíduos. Um exemplo da investigação corpórea é o estudo da craniologia, isto é, investigações que analisavam o tamanho e estrutura

---

<sup>29</sup> Cesare Lombroso (1835 – 1909) foi um psiquiatra, criminologista e antropólogo italiano. Lombroso é reconhecido como fundador da antropologia criminal.

dos crânios em busca de características específicas que apontassem para a predisposição do sujeito para o crime. Dentre os estudiosos desta teoria, não por acaso, destacava-se a figura de Nina Rodrigues, uma vez que seus estudos sobre raça e degeneração se articulavam com as ideias de Lombroso. De acordo com Adiala (2011:98),

A relação entre a embriaguez e a criminalidade foi um tema muito discutido pela medicina legal, na medida em que colocava várias questões relativas à capacidade civil e à responsabilidade legal dos alcoolizados, questões que tinham consequências importantes na prática judiciária. A discussão sobre o crime, o criminoso e a criminalidade, neste momento, estava influenciada pelas doutrinas positivistas e por um espírito intervencionista antiliberal que também caracterizaria as campanhas sanitaristas (ADIALA, 2011:98)

A medicina legal, portanto, se transformou em um campo importante dentro dos estudos científicos sobre a situação da nação brasileira. Simbolizada na figura de Nina Rodrigues, as pesquisas deste campo analisavam as consequências da mistura de raças e da consequente degeneração no povo brasileiro. Os casos de alienação, embriaguez, criminalidade e conduta sexual desviante passaram a ser estudados e justificados à luz destas teorias. As teses de Morel e Magnan, contemporâneas a estes estudos, não estavam explicitamente nos escritos publicados pelo círculo da medicina legalista, todavia, a meu ver, ao refletirem sobre a degeneração, hereditariedade e a racialidade, debatiam à sua maneira sobre o alcoolismo e outras causas externas da degeneração e sua propagação numa sociedade.

A principal divergência entre os estudos de Morel e Magnan e de Rodrigues, no que tange o alcoolismo, era em relação à classificação a ser dada à doença: seria o alcoolismo oriundo da degeneração dos indivíduos ou seria a causa da degeneração nos sujeitos? Enquanto Morel e Magnan afirmavam que o alcoolismo era tanto causa quanto consequência da degeneração e, por conseguinte, da alienação, Nina Rodrigues defendia a tese de que o vício em bebidas alcoólicas era apenas a manifestação da degeneração em homens e mulheres. Segundo o médico, não era possível criar a sede desenfreada em alcoólicos nos indivíduos que fossem saudáveis. Na verdade, a degenerescência seria a responsável por despertar o desejo, se mostrando como um sintoma do desequilíbrio mental contido naquele sujeito, e que se agravaria nas gerações seguintes (NINA RODRIGUES, 1899:16-17).

Como podemos perceber, a partir das proposições de Silvio Romero e Nina Rodrigues, os intelectuais brasileiros estavam preocupados em compreender a situação do atraso do país e definir quais eram as saídas, caso fosse possível, para o país alcançar o progresso e a dita civilização. Conforme esses vieses, os alcoolistas eram provas vivas do processo degenerativo no qual as “raças inferiores” e os mestiços estavam inseridos. Por meio da hereditariedade, os

caracteres seriam continuamente passados de geração a geração, que cada vez mais reproduziam sujeitos degenerados, dados a todos os vícios e potencialmente alienados, ou “embrutecidos”.

Sandra Caponi (2007:347) nos diz:

“Em finais do século XIX e início do XX, os higienistas, médicos e psiquiatras centravam as explicações de condutas consideradas socialmente indesejadas na hereditariedade e, conseqüentemente, no caráter orgânico e inato dos desvios. Neste caso, tratava-se de um determinismo biológico sem localização precisa”.

Nesse sentido, parte da medicina passava a identificar em homens e mulheres das ditas “raças inferiores” uma maior possibilidade de desenvolver o alcoolismo, por conta da degeneração inerente. É preciso ressaltar que esse olhar mais fatalista não se fazia presente nas observações clínicas feitas pelos médicos do Hospício, de acordo com as fichas analisadas nesta dissertação. Veremos no terceiro capítulo que o pensamento racialista defendido por Nina Rodrigues, por exemplo, não era utilizado como critério para a internação dos sujeitos que chegavam à instituição. Nas papeletas, comumente, eram descritos os sintomas e traços que confirmariam a presença da doença indicada no campo diagnóstico. No caso do alcoolismo eram encontradas descrições como “estigmas físicos da degeneração”, porém, os “estigmas” não eram associados à classificação racial e de cor dada pelos funcionários do local. Nessa documentação não existia uma relação explícita entre o diagnóstico da doença e ao grupo racial do qual o paciente havia sido identificado. Todavia, parte dos alienistas e dos higienistas associavam os vícios e a degeneração aos costumes e hábitos dos escravizados e libertos, dos trabalhadores pobres e das famílias que habitavam os cortiços das cidades, ou seja, todas as ditas “classes perigosas”<sup>30</sup>.

Essa relação entre a degeneração e as “classes perigosas”, estabelecida por parte medicina, tinha como pano de fundo a questão racial, haja vista que os moradores desses espaços das cidades eram em sua grande maioria negros e miscigenados. Como sabemos, os cortiços proliferaram pela capital do Império entre 1850 e 1860 por conta do fluxo de imigrantes portugueses e ao crescimento das alforrias obtidas pelos escravizados, além do aumento de homens e mulheres escravizados que conseguiam autorização de seus senhores

---

<sup>30</sup> Utilizo o termo “classe perigosas” conforme a definição dada por Sidney Chalhoub em *Cidade febril: Cortiços e epidemias na corte imperial*. De acordo com o historiador, a expressão surgiu por volta do século XIX e inicialmente referia-se àqueles que já haviam passado pela prisão ou praticavam furtos a fim de sustentar suas famílias; entretanto, o termo foi adquirindo outros significados e passou a caracterizar aqueles que viviam em meio à miséria. Esta mudança de significado deve-se ao fato da associação feita entre falta de acúmulo de capital e vícios, isto é, aquele que não era capaz de acumular riquezas provavelmente não era um bom trabalhador, entregava-se ao vício da ociosidade e, conseqüentemente, estava propenso a praticar algum delito (CHALHOUB, 2017:25).

para viverem “sobre si”. Esses indivíduos buscavam as casas de cômodo e os cortiços por se tratarem de habitações viáveis das quais podiam pagar (CHALHOUB, 2017:33). Assim, o olhar dos higienistas e dos alienistas para com esses espaços eram marcados por um viés racista, pois, ainda que as observações feitas nos espaços asilares não explicitasse o discurso racista, o alvo das medidas de prevenção à degeneração eram os cortiços e as habitações de cômodo ocupados, em grande maioria, pelos negros e miscigenados.

Desse modo, o alcoolismo, interligado com a degeneração e a mestiçagem, passava a ser tratado nos estudos médicos, que buscavam formas de impedir a disseminação do vício e, de certa forma, contribuir para evitar a degradação da sociedade brasileira, uma vez que o alcoolismo era visto como desencadeador da criminalidade nos indivíduos (ADIALA, 2011:98). Com vermos a seguir, foi a partir destas percepções, somadas aos estudos organicistas, que a substância álcool passou a ser vista como responsável por uma doença capaz de contribuir para o atraso de uma nação.

### **1.3 – Alcoolismo, uma doença em debate**

A doença alcoolismo foi fruto dos estudos científicos realizados no século XIX que buscavam analisar o efeito do álcool no corpo humano. Anteriormente, a substância era utilizada pela medicina como tônico para algumas moléstias, sem que houvesse debates se em maior quantidade o álcool poderia causar algum dano aos órgãos humanos. Entretanto, com o avanço das medidas higienistas nos grandes centros urbanos europeus, determinados hábitos, entre eles o uso de bebidas alcoólicas, passaram a ser discutidos pela comunidade científica. Neste período, o controle dos prazeres e a disciplina dos trabalhadores e das trabalhadoras eram essenciais para a garantia do funcionamento da sociedade, conforme os anseios da burguesia. Garantir que o proletariado seguisse “a moral e os bons costumes” era visto como primordial para evitar as doenças, que poderiam degenerar toda uma nação. Foi neste contexto que os médicos alienistas deram início a pesquisas que tinham como objeto de análise determinados hábitos, como o vício em bebidas alcoólicas e suas consequências para o corpo físico e mental.

De acordo com a historiografia (SANTOS, 1995:86; ADIALA, 2011:91), a primeira aparição do termo “alcoolismo” foi em 1849 na tese do médico sueco Magnus Huss<sup>31</sup> intitulada *Alcoholismus chronicus, eller chronisk alkoholsjukdom; ett bidrag till*

---

<sup>31</sup> Magnus Huss (1807 – 1890) nasceu na Suécia e estudou medicina na Uppsala Universitet. Seu trabalho de destaque foi a descrição do alcoolismo como doença.



*dyskrasiernas Kännedom, enligt egen och andras erfarenhet.* Nesta tese inaugural sobre o tema, Huss afirmou que alcoolismo seria uma intoxicação que apresentaria sintomas físicos e mentais causados pelo uso excessivo e prolongado de alcoólicos. Este estudo foi uma importante análise que veio a ser utilizada em trabalhos posteriores, que tratavam da degeneração, como a tese de Morel discutida no início deste capítulo.

A partir das ideias de Huss, a comunidade científica iniciou debates sobre quais seriam os limites apropriados para o uso do álcool, pois uma ala da medicina era taxativa na defesa da substância como um fármaco importante para certas doenças. Um exemplo deste uso é a Poção Todd, uma mistura de água com aguardente, criada em 1860 pelo médico inglês Bentley e responsável por curar febres, inflamações e, supostamente, até mesmo a depressão. Neste sentido, o "x" da questão era estabelecer a quantidade ideal do uso e consumo das bebidas alcoólicas, pois o álcool era um potente remédio, porém, sem prescrição médica e em excesso a bebida poderia tornar-se um veneno e levar o indivíduo ao descompasso (SALES, 2010:179).

De acordo com Dr. Manoel Clementino de Barros Carneiro em sua tese *Ação physiologica e therapeutica dos alcoolicos* apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, a poção de Todd era um eficiente remédio:

Entre nós a medicação alcoolica tem sido recebida com muitos applausos, quér na clinica civil, quer na do Hospital da Santa Casa de Misericórdia. Alli naquelle sombrio recinto de misérias, onde se abriga a dôr ao lado do infortúnio, o tratamento instituído por Todd é empregado diariamente, e com excedentes resultados. Muitas vidas, comprometidas pela extrema adynamia, têm sido poupadas, graças á acção tónica e estimulante do álcool (CARNEIRO, 1883, p 12).

Todavia, o médico alertou:

A posologia do Dr. Todd, sentimos confessar, foi o ponto mais vulnerável de toda a sua obra, parecendo com effeito o especimen de uma exageração lamentável. O mesmo diremos do absolutismo das suas indicações. Se seguíssemos fielmente os seus conselhos, e se procurássemos erguer á altura de um methodo geral e absoluto o emprego dos alcoolicos em todas as moléstias, sem distincção de casos, expornosiamos a serias decepções em nossa vida pratica. Devemos ter sempre como bússola o que nos repetem os mestres — tratamos doentes e não doenças (CARNEIRO, 1883, p 74).

Debater sobre o uso das substâncias alcoólicas e seus perigos no que tange o consumo dos sujeitos tornou-se um ponto importante para a medicina durante a segunda metade do século XIX. Este processo fazia parte de uma questão mais ampla que se desenvolvia no âmbito da medicina, que passava a ser a autoridade responsável por designar quais costumes, especialmente os da classe trabalhadora, eram maléficis para a saúde. De acordo com o historiador Fernando Santos, a medicina buscava enquadrar hábitos desenvolvidos por conta

das novas formas de trabalho e da alta concentração de pessoas no espaço urbano que, com base nos preceitos científicos da química, física e da história natural, poderiam afligir a saúde da classe trabalhadora. Assim, durante a década de 1850, teria sido criada a noção de “doença social” para abarcar enfermidades como a tuberculose, a loucura, a sífilis e o alcoolismo, doenças que estariam ligadas às condições de vida das classes pobres que viviam nos espaços urbanos (SANTOS, 1995:39). Com os avanços dos movimentos populares na Europa no final século XIX, as pesquisas médicas a respeito do alcoolismo começaram a se multiplicar, uma vez que:

Para ser bem sucedida, uma operação de normalização, de uniformização do cotidiano das classes trabalhadores exigira um uso múltiplo de uma série de disciplinas e de saberes. Corpos e mentes controlados significava a utopia de uma sociedade burguesa regida cientificamente, onde as relações entre os indivíduos, na sociedade, se dariam numa franja de possibilidades previsíveis. (SANTOS, 1995, p. 93 – 94)

Além disso, com a ascensão dos debates as teorias raciais e da degeneração, o consumo de alcoólicos tornava-se ainda mais alarmante, uma vez que poderia levar toda uma nação à ruína e à degradação física e social dos indivíduos. Apesar das discussões sobre o uso dos alcoólicos terem sido amplas e diversificadas, no final do século XIX a medicina tinha como postulado geral que o uso contínuo e a embriaguez simples ou individual causavam lesões físicas no corpo humano, especialmente o sistema nervoso. Por conta disto, os estudos sobre o alcoolismo crônico passaram a integrar estudos alienistas, como os de Pinel, Esquirol e Magnan, que tratavam das enfermidades mentais (SANTOS, 1995:106).

No Brasil, entre o final dos anos 1830 e início dos anos 1850, as teses médicas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro versavam sobre o consumo de bebidas alcoólicas e os males que poderiam acarretar na alimentação e saúde, sobretudo das classes mais pobres, haja vista que, segundo os médicos, os alcoólicos eram bastante consumidos por essa camada social. Conforme Antonio José de Souza (1851:30), “além da água, que é a bebida por excellencia, e a que quase sempre mais convém, muitos das classes pobres, e quase todos os escravos são dados às bebidas alcoólicas”.

Em relação aos efeitos na saúde dos alcoolistas, os médicos alertavam sobre os danos causados principalmente no sistema digestivo e no sistema nervoso. Jorge Borges Ferraz Junior em sua tese *Considerações sobre as bebidas alcoholicas, os efeitos perniciosos resultantes do seu abuso* apresentada em 1846 na FMRJ apontou que as bebidas alcoólicas afetariam primeiramente o aparelho digestivo e os centros nervosos, se estendendo posteriormente, por meio da circulação, as outras partes do corpo humano (FERRAZ

JUNIOR, 1846:22). Uma afirmação similar já havia sido feita por Alexandre José do Rosário em sua tese publicada em 1839, nas palavras do médico:

O uso ainda mesmo moderado, porém aturado das bebidas alcoólicas, accasiona perturbações mui profundas do systema nervoso: a sensibilidade geral se vae sensivelmente definhando, o cerebro paulatinamente se tornando rombom, até que a final se torna inteiramente inhabil para exercer suas funções: a este estado de embotamento das ideyas, de entorpecimento da intelligencia segue-se um outro não menos horribil; as paixões se desnorream, tomam um caracter çáfaro, os homens tornam-se capazes de cometter as mais revoltantes violências, e a malvadeza nestes individuos sobe de ponto a não mais conhecer peãs que lhes possam obstar o complemento de suas desordenadas paixões, parecem não ter consciencia do seu estado; finalmente coroa este complexo de misérias a degradação completa do moral (ROSÁRIO, 1839:37)

A partir dos anos 1880, o tema ganharia ainda mais força nas discussões da FMRJ<sup>32</sup>, haja vista o aumento nas produções acadêmicas sobre o alcoolismo na faculdade (Ver Anexo A). Isso se deu por conta das mudanças ocorridas nos perfis dos cursos de medicina devido à grande reforma do ensino médico nas décadas de 1870 e 1880. Conforme Adiala (2011:45), durante a década de 1870, houve transformações na trajetória da profissionalização da medicina acadêmica e de reorganização do estatuto de cientificidade do saber médico. Ao longe desse período, os médicos empenharam-se na elaboração de um programa de pesquisa norteado para a nosologia e em defesa da emancipação da formação profissional, até então tutelada pela burocracia do Império. Com isso, os fundamentos epistemológicos da medicina brasileira alteraram-se em pontos fundamentais, um deles foi a adoção da medicina experimental que passou a conquistar, principalmente, a geração mais jovem de médicos. E, nesse sentido, o alcoolismo ganharia novos estudos pautados pelas mudanças no campo da medicina brasileira.

Com o interesse crescente pela medicina experimental e a inserção de substâncias tóxicas, como o álcool, nas experiências, o número de teses sobre o alcoolismo cresceu a partir da década de 1870 (ADIALA, 2011). Nesses estudos foram apresentadas as especificações dadas às formas de alcoolismo e as diferenças entre os sintomas do alcoolismo crônico e os sintomas característicos da embriaguez, assim como as terapêuticas para a doença. Mas aqui nos cabe apontar a diferenciação entre a embriaguez e o alcoolismo crônico, pois esse ponto foi crucial para estabelecer qual seria o local de recolhimento e o tratamento adequado para cada tipo de manifestação resultada do consumo de alcoólicos.

---

<sup>32</sup> De acordo com o catálogo de teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, nos anos 1880 foram produzidas sete teses sobre o alcoolismo, diferente das décadas anteriores (Ver Anexo A).

Tanto o alcoolismo como a embriaguez eram questões importantes aos olhos da medicina. Ambas as questões careciam, de acordo com o campo médico, de intervenções diretas na sociedade para evitar o surgimento de outros problemas subsequentes, haja vista que o álcool também passou a ser compreendido neste período como causa de diversas moléstias mentais e físicas.

De acordo com o médico Caetano Antonio de Azevedo, o alcoolismo poderia ser agudo ou crônico, e essa distinção seria primordial para definir os cuidados necessários em relação ao doente. No caso do alcoolismo agudo, o álcool agiria no corpo humano conforme a quantidade ingerida pelo sujeito, por conseguinte, a intensidade e a duração seriam proporcionais ao volume ingerido. Esta perturbação passageira, segundo o alienista, seria a embriaguez. Já o alcoolismo crônico seria uma moléstia de evolução lenta e progressiva, que teria como causa o abuso de bebidas alcoólicas. O corpo do indivíduo dado aos abusos sofreria inflamações especiais ou degenerescências gordurosas dos órgãos, sendo o sistema nervoso e o aparelho digestivo os mais afetados no processo (AZEVEDO, 1883:3). A principal diferença entre um ébrio e um alcoolista crônico seria, segundo Azevedo, a quantidade e a frequência de ingestão dos alcoólicos, sendo as bebidas com alto teor alcoólico as mais favoráveis para a emergência da forma crônica da doença. O *delirium tremens*, de acordo com o alienista, seria um fenômeno agudo da intoxicação crônica, tendo como causas inúmeras variáveis, como excessos prolongados e repetidos, emoções morais, uma afecção incidente entre outros. (AZEVEDO, 1883:13).

Já para o Dr. Gregorio Mauricio Bella, o alcoolismo crônico surgiria da mesma forma exposta por Azevedo, porém, a moléstia se dividiria em dois subtipos: o alcoolismo crônico simples e o alcoolismo crônico complicado. Também em tese defendida em 1883 na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, o médico afirmou que a forma simples seria ocasionada pela ingestão de alcoólicos que fossem inferiores a 30 graus e que a intoxicação fosse lenta e gradual. Além disso, o indivíduo não poderia ter nenhuma predisposição mórbida herdada ou adquirida (BELLA, 1883:7). A forma complicada seria quando o estado de saúde do alcoolista crônico complexificava-se apresentando moléstias adicionais, conforme a fragilidade dos órgãos deste indivíduo (BELLA, 1883:40). Para o doutor, o alcoolismo hereditário era uma categoria específica, na qual se enquadrariam os sujeitos predispostos ao abuso de bebidas alcoólicas através da transmissão dos caracteres. Por fim, o autor definiu outra categoria diagnóstica: a cachexia alcoólica. Esta moléstia ocorreria quando os tecidos do corpo humano adquirissem a força de viver com o álcool, momento no qual o

consumo da substância já ocorreria há bastante tempo e o organismo se encontraria em decadência (BELLA, 1883:19).

Apesar de Gregorio Bella estabelecer novas categorias diagnósticas para o mal do alcoolismo, suas definições são similares as de Caetano Azevedo. Ambos os doutores definiram a forma crônica da doença como um estado avançado de intoxicação por meio de bebidas alcoólicas, especialmente por aquelas que possuem um teor alcoólico maior. A embriaguez, entretanto, seria um estado mais simples e, neste caso, o delírio desapareceria logo após o término do consumo de alcoólicos.

Emilio Jose Loreiro, em sua discussão sobre o alcoolismo crônico publicada em 1884, também abordou os efeitos da intoxicação por alcoolismo em todos os sistemas do corpo humano. Para o médico, o sistema nervoso seria um dos mais atingidos pela moléstia, sendo o abuso de bebidas alcoólicas a condição mais preponderante às moléstias mentais. A melancolia, a epilepsia, a histeria, mania, entre outras, têm como causa principal a intoxicação crônica alcoólica (LOURERIO, 1884:21). Dessa maneira, a questão principal elencada por Loureiro é o perigo que reside na forma crônica da doença que causaria danos físicos e mentais para os sujeitos entregues às bebidas alcoólicas. Diferente de uma embriaguez passageira, o alcoolismo crônico era de fato uma doença e poderia causar danos mentais, levando o alcoolista a desenvolver complicações mais sérias.

Quem também contribuiu para as definições de embriaguez e alcoolismo crônico foi o Dr. Joaquim José Nova, ex-interno da Casa de Saúde Dr. Eiras. De acordo com o alienista, em sua tese defendida na FMRJ em 1894, a embriaguez seria mais frequente e se caracterizava em um primeiro momento pela excitação dos sentidos, seguido por um período curto de delírios. Além disso, Nova também afirmava que a embriaguez dependia do líquido alcoólico ingerido, sendo os mais fortes em teor alcoólico considerados como os mais perigosos e responsáveis pelas consequências mais graves no corpo humano (NOVA, 1894:6). No entanto, para o médico, a embriaguez poderia se agravar e se transformar em um grau mais elevado do alcoolismo: a loucura alcoólica. Esta moléstia poderia se apresentar na forma maníaca ou na forma melancólica, – e nos graus subagudo, agudo e superagudo. A forma subaguda se trata, segundo Nova, de um episódio passageiro e melancólico, enquanto na aguda o delírio de perseguição seria o principal sintoma. Além disso, a loucura alcoólica na forma aguda poderia ser caracterizada como melancólica ou maníaca, sendo a maníaca chamada de *delirium tremens* pela comunidade científica (NOVA, 1894:9). Por fim, a loucura superaguda seria um grau mais elevado que apresentaria tendências suicidas na forma

melancólica. Em todas as formas, o consumo de álcool também era visto por Nova como a principal questão de recolhimento de alienados em hospícios (NOVA, 1894:3).

Como podemos perceber, a embriaguez era vista como um mal passageiro e o alcoolismo crônico como uma doença que carecia de tratamento especializado, o qual somente a medicina alienista poderia oferecer. Os males da hereditariedade também estavam presentes em todas estas teses analisadas, sendo considerado como um propulsor para o desenvolvimento da sede por bebidas alcoólicas e pelo agravamento das moléstias mentais. Nova chegou a afirmar em sua tese que os alcoolistas crônicos se aproximavam dos paráliticos gerais, tamanho eram os distúrbios que o álcool poderia causar:

Quanto aos alcoolistas chronicos, muito se approximão dos paralyticos geraes pelo acanhamento e incoherencia das idéas ambiciosas. Todavia, é bom notar que elles apresentam um caráter comum – o enfraquecimento das faculdades, e que, como diz Magnan, si os alcoolistas inveterados são candidatos á demência pelo atheroma, também o são em certos casos á paralyisia geral progressiva (NOVA, 1894, p. 35)

Fora da esfera acadêmica, a embriaguez e o alcoolismo crônico também eram encarados de forma diferentes. Conforme Alexandre Pontes (2017) em sua tese que analisa os processos criminais para compreender o processo de internação de ébrios e alcoolistas durante a Primeira República, estas categorias eram marcadores subjetivos que possuíam certa porosidade, podendo variar de acordo com a agência que enquadrava o indivíduo. Segundo o historiador, aos olhos da polícia ao longo dos primeiros anos da República, o ébrio habitual era aquele visto por várias vezes embriagado e causando supostas desordens na cidade. Estes dois elementos – a frequência da embriaguez pública e a desordem – estavam presentes em grande parte das descrições feitas pelos policiais para justificar o motivo da prisão. Já o usuário tolerado seria o oposto, isto é, o sujeito que não era costumeiramente visto no estado alterado pelo consumo de álcool e nem causando tumultos pelas ruas. Neste caso, a polícia normalmente o enviava para casa, pois não via a necessidade de levá-lo ao cárcere (PONTES, 2017:68-69). O alcoolista, conforme Pontes afirma, era o indivíduo doente afetado pelo delírio, que deveria, portanto, ser tratado na esfera da alienação, – apesar da psiquiatria não definir taxativamente o alcoolismo e suas variações como uma forma de alienação. Além disso, neste caso, não seria necessário estar embriagado no momento da realização da anamnese para que fosse definido o diagnóstico de alcoolismo (PONTES, 2017:127).

Estas classificações estabelecidas pelas autoridades jurídicas e pela medicina nos ajudam a compreender por que alguns indivíduos eram enviados para a cadeia enquanto outros eram encaminhados ou buscavam ajuda nas instituições voltadas para o cuidado da saúde mental. Nesse contexto específico do cenário urbano carioca da segunda metade do

século XIX, a polícia direcionava suas atenções majoritariamente para os ditos ébrios habituais, sendo ela pouca ativa no recolhimento e envio direto dos alcoolistas para o Hospício de Pedro II e, mais tarde, para o Hospício Nacional de Alienados, como veremos nos capítulos seguintes desta dissertação.

Os tratamentos para os alcoolistas defendidos pelos médicos nas teses sobre a doença eram baseados em dois princípios essenciais: a retirada do meio social em que os alcoolistas viviam e o emprego de fármacos, como a *strychnina*, magnésia fluida de Murray e a *noz-vomica*, capazes de tratar os danos causados pelo álcool no corpo humano. Bem parecido com as medidas de Magnan e Morel, os médicos formados pela FMRJ afirmavam que o recolhimento dos doentes era importante para evitar que tivessem acesso às bebidas alcoólicas, já que era importante mantê-los sóbrios durante todo o período curativo. Dr. Azevedo (1883) afirma em sua tese:

O tratamento curativo consiste em affastar a causa, melhorar a nutrição e as forças assimiladoras e despertar a acção nervosa. Um bom regimen, o emprego dos tonicos e dos alcalinos são meios que permitem reconstituir as funcções digestivas perturbadas e enfraquecidas. (AZEVEDO, 1883, p. 17)

Todavia, o tratamento para o alcoolismo não era apenas uma questão individual, mas, sobretudo, coletiva. Como exposto anteriormente, com as teorias raciais e da degeneração, a intervenção médica passava da esfera individual para a esfera coletiva a fim de evitar a propagação desses males. Com isto, os estudos sobre o alcoolismo indicavam medidas advindas do Estado para que o consumo de bebidas alcoólicas fosse controlado, solucionando o problema em sua raiz. Segundo o Dr. Bella, por conta da questão hereditária, a medicina, ao reestabelecer a saúde do paciente, não seria capaz de impedir o, chamado por ele, alcoolismo paterno. Uma solução para este dilema seria o aumento dos impostos sobre as bebidas alcoólicas e a punição severa para os casos de embriaguez. Em relação à transmissão hereditária, o médico defendia a proibição de casamentos entre degenerados para que não fossem gerados loucos, “idiotas” e criminosos (BELLA, 1884:65). Já Dr. Caetano de Azevedo, além das mesmas proposições de Bella, defendia a criação de Sociedades de Temperança, à exemplo dos casos bem sucedidos nos Estados Unidos e na Inglaterra, e a instrução do povo para que tomassem conhecimento dos prejuízos causados pelo álcool (AZEVEDO, 1883:17).

Outra questão importante que esteve ligada à distinção entre os alcoolistas e os ébrios habituais é a da capacidade civil destes homens e mulheres. De acordo com o médico Joaquim José da Nova, a responsabilidade criminal e a responsabilidade civil deveriam ser pensadas

para cada uma destas duas categorias e tendo como fundamento a escola criminal italiana, nas palavras de Nova:

Tratando-se das intoxicações alcoólicas em que há alienação, é claro que taes casos entrão no caso geral, isto é, elles devem ser tratados civilmente de accordo com a letra dos códigos que se refere aos alienados; porém o mesmo não succede quando se trata dos bêbados communs. Estes não são propriamente alienados ou por poutra, elles apresentão alienações ephemerhas que só durão o tempo que o veneno emprega para desaparecer pelos emunctórios naturaes. E', por consequência, justo que elles não sejam abrangidos pelas mesmas disposições legaes que se applicão aos alienados (...) (NOVA, 1894, p. 54).

No caso dos bebedores comuns, a interdição e a sua colocação em curatela seriam medidas excessivamente rigorosas, pois o estado de embriaguez não duraria por muito tempo ao passo de necessitar de outrem para responder legalmente por estes sujeitos. Por conta disto, Nova firma que o ébrio deveria ser recolhido ao asilo, mas não poderia ser privado de sua autoridade paterna e administração de seus bens (NOVA, 1894:67).

O Dr. Leonel Gomes Velho fez uma explanação mais detalhada sobre a capacidade civil do degenerado em sua tese de 1895. Nela o médico disserta sobre o grupo dos alcoolistas, e suas responsabilidades diante da sociedade. Fortemente orientados pelos discursos de Morel e Magnan sobre a degeneração, Gomes Velho afirma que a sociedade tem “o dever absoluto, natural e primordial” de atuar no que concerne a ação de membros cujas tendências visam a sua degradação, em nome do legítimo direito de defesa e do principio da preservação social (VELHO, 1895:62). Ademais, para o médico, a escola criminal italiana, calcada nos preceitos do determinismo biológico, não admitiria uma lei imutável, uma vez que a moral varia conforme o estágio de evolução humana e, portanto, não conferiria ao próprio crime uma definição unívoca. Assim, Velho chegou à conclusão de que a responsabilidade seria coisa variável e, portanto, a preservação social deveria ser o critério que presidiria o veredito dos legisladores quando estivessem julgando as ações delituosas de outros homens (VELHO, 1895:66-67).

Para o doutor, o degenerado que comete algum crime deveria ser equiparado ao criminoso vulgar, com exceção dos degenerados delirantes, os sindrômicos e os loucos morais. Isto porque os degenerados seriam tão nocivos quanto os outros criminosos, uma vez que a pena é em vista da defesa social e do desejo de proteção dos mais fracos. Sua pena deveria ser apenas atenuada, segundo Velho:

O degenerado fica implicitamente considerado como irresponsável e responsável: irresponsável como principio, pois que é degenerado, e responsável no ponto de vista social, pois que é nocivo. Opinar pelo primeiro caso é arremessal-o indifferentemente para o asilo de alienados, ou então provocar o enfraquecimento da repressão protegendo as praticas intempestivas do vasto numero de criminosos



degenerados; tornal-o responsável, é levar o juiz muitas vezes a commetter uma injustiça.

O perito deve então ao lado do isolamento reclamado para o ser nocivo, em nome da segurança publica, lançar suas vistas para certas particularidades accessorias do crime, não só em suas relações com a personalidade do criminoso, como também as circunstancias que têm precedido ou acompanhado o facto delictuoso, de sorte a formular em seus considerandos, como pretende Magnan, o coefficiente de nocividade de seu doente, em logar de seu grau de responsabilidade (GOMES VELHO, 1895, p. 72)

Os degenerados que não cometeram nenhum delito ainda seriam um perigo iminente e, portanto, deveriam receber instruções nas escolas municipais e institutos médicos pedagógicos sem que tivessem que sofrer as consequências de serem tratados e equiparados como os alienados. Por meio da educação, estes homens e mulheres teriam chances de corrigir as imperfeições de equilíbrios que poderiam resultar de uma educação ordinária (VELHO, 1895:83). Para Velho, o impedimento de casamentos entre degenerados não seria eficaz como outros médicos acreditavam, pois os “instintos bestiais” destes indivíduos os impediriam de seguir a razão pura, buscando as uniões ilícitas para satisfazer seus desejos (VELHO, 1895:82).

Como podemos perceber, para o Dr. Gomes Velho os alcoolistas, degenerados, deveriam ser tratados conforme os parâmetros acima. Como visto anteriormente, quando tratei das teses sobre a degeneração, o alcoolismo era visto como um fator desencadeante da degenerescência assim como se manifestava como doença em indivíduos que, por conta da hereditariedade, nasciam degenerados. Deste modo, um alcoolista era considerado degenerado e aqueles que descendiam dos alcoólatras e de outros degenerados viriam ao mundo com uma sede irresistível por álcool justamente por terem adquiridos os traços degenerativos durante a concepção.

Entretanto, não era apenas o álcool que gerava a degeneração, havia outros fatores que poderiam despertar a degenerescência nos indivíduos, como a mistura das raças, a sífilis, as condições de higiene das habitações, abusos de outras substâncias como o ópio e o haxixe, entre outros<sup>33</sup>. Todo alcoolista era um degenerado, mas nem todo indivíduo tornou-se

---

<sup>33</sup> Serpa (2010) realizou um esquema com os fatores responsáveis por desenvolver a degeneração nos sujeitos, de acordo com Morel em seu tratado sobre a degeneração, são eles: “(a) degenerescências por intoxicação (abusos do álcool, do ópio, do haxixe, meios paludeanos, meios pantanosos, constituição geológica do solo (cretinismo), intoxicações por metais (chumbo, mercúrio, arsênico), fome, epidemias, natureza dos alimentos, uso exclusivo de certas substâncias alimentares); (b) degenerescências resultando do meio social (exercício de profissões perigosas ou insalubres, habitação em centros muito populosos ou insalubres, falta de instrução, falta de previdência, abuso de bebidas alcoólicas, excessos venéreos, insuficiência da alimentação); (c) degenerescências que resultam de uma afecção mórbida anterior ou de um temperamento doentio; (d) degenerescências na sua relação com o mal moral; (e) degenerescências que provêm de enfermidades congênicas ou adquiridas na infância (cérebro primitivamente atrofiado e lesado na sua estrutura íntima ou caixa craniana formada de maneira a impedir o desenvolvimento do cérebro; exposição intrauterina a afecções convulsivas, tuberculosas; surdo-

degenerado por conta do alcoolismo, como podemos perceber. A hereditariedade e os fatores citados também poderiam gerar indivíduos degenerados que, facilmente, desenvolveriam desejos pelo consumo de álcool, as alienações e os estigmas físicos e mentais da degenerescência.

Assim, a partir das teses analisadas, o ponto em comum desses estudos sobre o alcoolismo, após a circulação das teorias da degeneração e das teorias raciais, era de que a doença, além de causar males no corpo do indivíduo que consumia bebidas alcoólicas por um longo período de tempo, também era responsável por gerar a degeneração nesses sujeitos e em seus descendentes. No que tange os debates sobre o espaço para tratamento e possível cura dos alcoolistas, podemos perceber que as teses médicas analisadas não definem um local exato, deixando claro apenas que os homens e mulheres deveriam ser recolhidos em locais afastados do convívio social e que oferecessem os cuidados médicos necessários. No caso do Brasil, um dos espaços que recebeu os alcoolistas foi o Hospício de Pedro II. Lá os pacientes receberiam os tratamentos indicados, as terapêuticas, como o labor nas oficinas e no espaço agrícola, e se estariam resguardados de consumirem bebidas alcoólicas.

Desta forma, para compreender melhor o alcoolismo no contexto brasileiro, no próximo capítulo analisarei a primeira instituição psiquiátrica do país, o Hospício de Pedro II – que mais tarde com a instauração da República passou a se chamar Hospício Nacional de Alienados. Ao adentrar nos pormenores do asilo em relação ao tratamento do alcoolismo e suas variações, busco mostrar aos leitores e às leitoras como funcionava o cotidiano asilar para aqueles que foram tidos como alcoolistas em fins do século XIX. Mais tarde, no terceiro capítulo, iremos conhecer o perfil social desses internos, desvendando questões de raça, gênero e classe envolvidas na construção deste diagnóstico.

---

mudez e cegueira congênitas); (f) degenerescências em relação com as influências hereditárias” (SERPA, 2010: 452)

## **Capítulo 2 – A *Casa Verde* dos alcoolistas: o Hospício de Pedro II e o Hospício Nacional de Alienados como espaço de cura e tratamento para o alcoolismo**

Homens e mulheres tidos como desviantes eram enviados para diversas instituições que buscavam retirá-los do convívio social. Os indivíduos vistos como alcoolistas eram encaminhados para as instituições que tinham como objetivo tratar e curar os doentes mentais, uma vez que o alcoolismo era tido pela medicina como uma perturbação física e mental. No Brasil, o primeiro estabelecimento voltado para o tratamento destes pacientes foi o Hospício de Pedro II localizado na cidade do Rio de Janeiro, capital do Império. Para lá foram enviados pelas famílias, pelos senhores de escravo e pela polícia diversos sujeitos que apresentavam o que se compreendia, neste período, como sintomas da alienação. Diferente dos indivíduos considerados como “ébrios de hábito” e mendicantes, os alcoolistas eram vistos pelos alienistas como inadequados aos padrões da sociedade por apresentar sintomas físicos e psíquicos que os impossibilitavam de exercer suas funções nos ambientes de trabalho e familiar, além de serem vistos como degenerados.

Assim, ao longo deste capítulo, busquei analisar o funcionamento da instituição e o pensamento dos alienistas que atuaram no local em relação aos casos de alcoolismo. Por meio da análise do estilo de pensamento dos médicos que passaram pelo Hospício, podemos compreender como eram vistos os ditos alcoolistas na segunda metade do século XIX e início do século XX, momento no qual transformações sociais, econômicas e políticas estavam a todo vapor no Brasil. Além disto, por tratar-se da primeira instituição psiquiátrica da América Latina, a trajetória do estabelecimento e dos alienistas que faziam parte do quadro da instituição se entrelaça à construção da própria ciência psiquiátrica brasileira. Neste sentido, analisar esta instituição também é apreender os primórdios das teorias e das práticas científicas desenvolvidas pelos psiquiatras brasileiros sobre a doença alcoolismo.

Para compreender o pensamento médico e as práticas adotadas no Hospício de Pedro II e no Hospício Nacional de Alienados em relação ao alcoolismo, busquei analisar os discursos em relação à entrada e permanência dos supostos alcoolistas e os tratamentos adotados na instituição. Também foram analisados os prontuários clínicos de homens e mulheres internados, a fim de observar algumas pistas a respeito das observações e práticas clínicas. Além disso, foram observados os documentos anexados como pedidos de internação, atestados médicos, cartas de alforria e outras fichas, como as do Pavilhão de Observação e as do Chefe de Polícia da Capital Federal.

Os prontuários são fontes interessantes para pensarmos sobre os pacientes e médicos envolvidos nesta trama. Segundo Bertolli, as instituições médicas são fabricantes de diversos discursos que abrangem desde questões relativas sobre saúde e ciência às necessidades sociais e às ideias científicas. Deste modo, a partir de um cruzamento destas informações é possível compreender os aspectos das instituições e dos atores sociais imbricados nas tramas sobre saúde e medicina (BERTOLLI, 2006:12).

Todavia, apesar desta documentação ser uma importante fonte de pesquisa, os arquivos do Hospício de Pedro II e do Hospício Nacional de Alienados selecionados para esta pesquisa não representam a totalidade de pacientes internados por *delirium tremens*, delírio alcoólico, alcoolismo e outras variações da doença, uma vez que tive acesso apenas à documentação que se encontra atualmente no Arquivo Municipal do Instituto Nise da Silveira<sup>34</sup>. Além disso, há a possibilidade de prontuários terem sido perdidos ao longo dos anos por conta da deterioração e prováveis descartes indevidos do material. Diante destas questões, a análise feita neste capítulo também teve como fontes históricas os relatórios ministeriais e outras publicações realizadas pelos médicos diretores da instituição, a fim de compreendermos melhor quais eram as práticas adotadas em relação aos casos de alcoolismo. Também foram consultadas obras que se dedicaram a estudar a história da psiquiatria brasileira e do Hospício de Pedro II e Hospício Nacional de Alienados. A partir deste material, pretendo mostrar aos leitores e leitoras quais foram as discussões e as transformações ocorridas em relação aos casos de alcoolismo no interior daquela que foi a primeira instituição voltada para os alienados no Brasil.

O Hospício durante estas cinco décadas passou por diversas administrações diferentes, iniciando sua história como parte da Santa Casa de Misericórdia e alcançando, em certo sentido, sua independência com o advento da República em 1889. Tais mudanças também tiveram impacto no que tange o desenvolvimento científico sobre as doenças mentais causadas pelo consumo de bebidas alcoólicas. Neste sentido, a análise a seguir percorre as diferentes direções administrativas do asilo em busca de elucidar como foi possível o aumento paulatino de casos e, também, o surgimento de diferentes categorias diagnósticas nas fichas dos supostos alcoólatras internados no local.

---

<sup>34</sup> Parte da documentação original está na Colônia Juliano Moreira e por conta das limitações por conta da pandemia de Covid-19 não foram analisadas. Esses arquivos correspondem a um conjunto de documentos do Hospício de Pedro II e Hospício Nacional de Alienados que estão sob guarda dessa instituição.

## 2.1 – Os casos de *delirium tremens* e alcoolismo nos primeiros anos de funcionamento do Hospício de Pedro II (1852 – 1869)

O Hospício de Pedro II criado em 1852 foi a primeira instituição psiquiátrica da América Latina. O projeto de criação de um hospício foi idealizado por José Clemente Pereira, provedor da Santa Casa de Misericórdia, e aprovado pelo Imperador Pedro II em 18 de julho de 1841 junto a sua coroação. Ao aprovar a criação da primeira instituição psiquiátrica da América Latina, D. Pedro II reafirmava seu compromisso com a ciência, como imperador do Brasil. O monarca acreditava que por meio do incentivo à cultura e ao conhecimento seriam possíveis uma unificação nacional e o fortalecimento da monarquia e do Estado (SCHWARCZ, 1998:304). Não por acaso, o hospício recebeu seu nome.

A construção da instituição teve início em 1841, porém as obras terminaram somente em 1852, quando o asilo passou a receber pacientes de todos os locais do vasto país. Aberto a todos que carecia, a instituição contava com as enfermeiras da Santa Casa de Misericórdia, um médico diretor e funcionários administrativos. A administração, de acordo com o decreto de criação, era gerida por três Irmãos da Santa Casa de Misericórdia e dividida entre três esferas: econômica, sanitária e religiosa.

A decisão de criar um hospício surgiu a partir das demandas feitas por médicos em relação ao tratamento dado aos alienados, uma vez que estes indivíduos ou eram tratados pelos familiares em suas próprias casas, ou, quando eram violentos, enviados à Santa Casa de Misericórdia. Segundo estes profissionais, homens e mulheres, reclusos nos porões da Santa Casa, não recebiam tratamento adequado para as moléstias que padeciam. Estas reclamações estavam em diálogo com os estudos de Phillippe Pinel que circulavam pela comunidade científica durante o início do século XIX (ENGEL, 2001). A obra *Tratado Médico Filosófico sobre Alienação Mental* escrita por Pinel e publicada em 1801 defendia a ideia de um tratamento especializado para as doenças mentais. Segundo Pinel, os alienados deveriam ser recolhidos e isolados em local apropriado, onde receberiam um tratamento ofertado por médicos especialistas. A partir desta obra, os médicos brasileiros passaram a discutir sobre as terapêuticas que vinham sendo oferecidas para aqueles que sofriam de alguma moléstia mental, chegando à conclusão de que era preciso criar um espaço exclusivo para a cura e tratamento destes indivíduos.

Assim, José Clemente Pereira, provedor da Santa Casa de Misericórdia, elaborou um projeto para a construção de um hospício na capital brasileira. Este projeto foi enviado ao

ministro Araújo Viana e aprovado pelo Imperador D. Pedro II. Sobre este projeto é interessante notar dois aspectos fundamentais. O primeiro é a participação do provedor da Santa Casa na criação do projeto, uma vez que a própria Irmandade era alvo de críticas por parte dos médicos. De acordo com Ribeiro (2015), a participação de Clemente Pereira no projeto do hospício simboliza o *modus operandi* da sociedade imperial brasileira que era baseado em alianças e favores, evidenciando a aliança, neste momento, da Santa Casa de Misericórdia e a comunidade médico-científico carioca. O segundo aspecto é o empenho da medicina em oferecer tratamento adequado para todos aqueles que necessitavam de ajuda. Segundo alguns historiadores da psiquiatria brasileira (ENGEL, 2001; MACHADO, 1978; OLIVEIRA, 2017) a construção deste estabelecimento tinha como principal objetivo retirar das ruas aqueles que não se adequavam às normas sociais impostas pelas elites. Entretanto, outras autoras (GONÇALVES, 2010; RIBEIRO, 2015; RIBEIRO, 2016) afirmam que a medicina também estava empenhada em oferecer tratamento e cura para todos estes pacientes, o que transformava o hospício em um espaço de múltiplos sentidos. Esta ideia de múltiplos sentidos do asilo é a que nos cabe nesta dissertação, como veremos ao longo desse capítulo.

Após a aprovação do Imperador, as construções do asilo se iniciaram em uma chácara doada pela Santa Casa. A chácara Vigário Geral ficava localizada na Praia da Saudade e foi vista como o local ideal para construção do Hospício por ser um local mais afastado do centro urbano da cidade. Em 1841 o asilo já possuía uma estrutura rudimentar capaz de abrigar os pacientes que se encontravam na Santa Casa de Misericórdia. Porém, somente em 1852 o Hospício foi fundado e recebeu o estatuto que determinava as regras gerais de admissão e manutenção da instituição.

De acordo com o decreto nº 1.077, de 4 de dezembro de 1852<sup>35</sup>, poderiam ser aceitos na instituição todos aqueles que careciam de tratamento, independente do gênero, condição, naturalidade e religião. Com isto, ao longo dos anos de funcionamento da instituição foram aceitos homens e mulheres de todas as idades, de variadas condições sociais e nacionalidades. Ali conviviam indivíduos de diversos segmentos sociais, ainda que fossem separados em alas de acordo com poder aquisitivo de cada um. O hospício era dividido em quatro categorias: primeira classe, segunda classe, terceira classe e indigente. As três primeiras classes eram pagas, enquanto a classe “indigente” era gratuita. Para ser aceito na classe gratuita era preciso se encaixar em algum dos seguintes requisitos: 1) ser indigente, isto é, não possuir dinheiro suficiente para arcar com as despesas do asilo; 2) ser o único escravo de um senhor que não

---

<sup>35</sup> Decreto 1077 de 04 de dezembro de 1852 – Approva e Manda executar os Estatutos do Hospicio de Pedro Segundo.

possuía meios para pagar a internação; e 3) ser marinheiro de navio mercante. Os demais eram internados nas classes pagantes, com exceção dos escravizados que só poderiam ser internados na terceira classe ainda que o seu senhor pudesse pagar uma internação mais cara. Outra exceção era os Irmãos da Santa Casa de Misericórdia que poderiam ser internados nas primeiras classes, porém, seus custos seriam abonados.

As classes pagantes possuíam regalias como quarto separado e tratamento especial em relação à alimentação, cuidado das roupas, etc. Já em relação às alas, a divisão ficou da seguinte maneira:

Art. 18. Os alienados recebidos no Hospício serão distribuídos em duas divisões; huma compreenderá todos os indivíduos do sexo masculino, e a outra todos os do sexo feminino.

Art. 19. Os alienados indigentes, e os pensionistas da ultima classe serão distribuídos nas subdivisões seguintes: 1ª de tranquillos limpos: 2ª de agitados: 3ª de immundos: 4ª de affectados de molestias accidentaes.

Os pensionistas das primeiras duas classes serão distribuídos em duas subdivisões: 1ª de tranquillos: 2ª de agitados (DECRETO nº 1.077, de 4 de dezembro de 1852)

Estas divisões internas nos mostram que apesar da instituição receber diversos homens e mulheres, o processo de admissão, a experiência da estadia e o tratamento que recebiam no local divergiam de acordo com o poder aquisitivo dos pacientes. Por outro lado, também nos mostram que havia um projeto bem delimitado para que os médicos da instituição pudessem tratar todos os indivíduos que fossem admitidos no asilo.

Em relação à administração, o Hospício se dividia em três instâncias, o serviço econômico, o sanitário e o religioso, como apontamos anteriormente. O setor econômico correspondia ao administrador e aos empregados subalternos, já o sanitário ficava a cargo dos Facultativos clínicos de Cirurgia e Medicina, sendo um deles o diretor do hospício, auxiliado por Irmãs de Caridades, de enfermeiros, enfermeiras e serventes. Além destes, também participava do serviço sanitário um farmacêutico chefe de botica. O setor religioso ficou por conta dos capelães. A maior autoridade do asilo era o provedor da Santa Casa de Misericórdia, responsável pela entrada e saída dos enfermos e pela organização de toda instituição. Após o cargo do provedor estava o de mordomo, responsável pela fiscalização dos serviços desempenhados pelas três instâncias. O mordomo era o único que poderia substituir o provedor, em caso de sua ausência.

Os médicos responsáveis pelo serviço sanitário tinham como dever, de acordo com o estatuto, o cuidado e tratamento de todos os alienados presentes no Hospício. Neste sentido, cabia ao médico prescrever e acompanhar o tratamento para cada moléstia mental, regular a

ocupação, o trabalho e o recreio para cada um dos internos, determinando também a duração de cada uma das atividades. Também era competência do médico definir os meios coercitivos e repressivos, dentre os que foram estabelecidos no estatuto, a serem aplicados em situações inevitáveis, e conceder prêmios aos indivíduos que se comportarem. Os médicos também eram responsáveis por outorgar pedidos de licenças, prescrever a alta e organizar as estatísticas relativas aos pacientes. Deste modo, podemos perceber que o estatuto do asilo assegurava aos médicos uma posição de destaque em relação ao serviço sanitário, uma vez que eram os médicos quem direcionavam e acompanhavam todas as medidas tomadas em relação aos pacientes que viviam no espaço asilar.

Os primeiros diretores do Hospício de Pedro II foram médicos generalistas, uma vez que a cadeira clínica de psiquiatria só foi criada em 1880. Os primeiros médicos encarregados do serviço sanitário foram Robert Christian Berthold Avé Lallemand e Antônio José Pereira das Neves. Para o exercício deste cargo, Pereira das Neves foi enviado em 1844 à Europa para aprender e trocar experiências sobre o alienismo. Durante este período, o médico pode conhecer alguns dos mais famosos manicômios europeus e observar quais eram os tratamentos adotados por estas instituições europeias. Esta viagem promovida a fim de aprimorar o tratamento que viria ser oferecido no hospício nos mostra o empenho por parte da medicina em oferecer terapêuticas eficazes. Assim, o Hospício de Pedro II nascia com o objetivo de se tornar referência no tratamento de doenças mentais, ainda que não houvesse nas faculdades brasileiras a especialização em psiquiatria (ENGEL, 2001:210).

Em 1854, Manoel José Barbosa assumiu o cargo de médico diretor da instituição, substituindo Robert Lallemand e Pereira das Neves. Barbosa exerceu este cargo por doze anos, sendo o único médico da instituição até 1858, quando entraram dois novos médicos, ficando um responsável pela ala masculina e outro pela feminina (RIBEIRO, 2016:141). Barbosa foi um personagem importante nos primeiros debates sobre alienação por conta de seu cargo. Apesar disto, assim como os médicos que posteriormente fizeram parte do asilo, não há muitas publicações de Barbosa em periódicos científicos e em debates ocorridos na Academia Imperial de Medicina até a década de 1880, de acordo com o levantamento feito nos relatórios ministeriais, teses e publicações em periódicos científicos da época. Suas contribuições versaram sobre as condições em que se encontravam o Hospício de Pedro II, tendo como destaque as reclamações em relação à superlotação do local. Segundo Barbosa, muitos dos ditos incuráveis eram enviados pela polícia para o Hospício, o que ocasionou a lotação do hospício logo em seus primeiros anos. Diante disto, o alienista afirmou em seu relatório que



as portas deveriam estar fechadas para aqueles que não cumprissem os requisitos necessários para entrar no estabelecimento. Nas palavras do Dr. Barbosa:

E' para lamentar que a administração do hospício de Pedro II fosse obrigada a fechar as portas deste estabelecimento; ella porém não tinha outro meio de sahir dos graves embaraços, com que começava já a lucrar. Queixem-se muito embora as autoridades policiaes; ellas assim quizerão, quando me remettião esses infelizes, alguns já verdadeiros cadáveres, outros sem a menor esperança de cura, e que nunca podião ser considerados alienados propriamente ditos (BARBOSA, Relatório do serviço sanitário do hospício de Pedro II, apresentado ao Exm. Sr. Marquez de Abrantes pelo Dr. Manoel Barbosa, 1862, p. 63).

Esta postura de Manoel Barbosa reafirma o compromisso estabelecido na criação do Hospício em oferecer um tratamento eficaz. As tentativas de dificultar a entrada de indivíduos no asilo era um meio eficaz para o controle de pacientes, servindo como um filtro para estabelecer, sob o crivo da ciência, quais eram aqueles que de fato careciam do tratamento médico especializado oferecido no local. As portas permaneciam abertas para todos, sejam eles pobres ou ricos, nacionais ou estrangeiros, porém, era preciso que a ciência atestasse se aquele indivíduo era, de fato, alienado. Esta postura é relevante por divergir da imagem criada pela historiografia tradicional, na qual o Hospício de Pedro II funcionava apenas como um local de aprisionamento sem a menor perspectiva de cura para os pacientes (GONÇALVES, 2010; RIBEIRO, 2016).

No final deste relatório, Manoel Barbosa também dissertou, ainda que brevemente, sobre os casos de embriaguez. De acordo com o médico, os alienados não deveriam ser enviados transportados em gaiolas para o hospício e a polícia também não deveria enviá-los para células prisionais, uma vez que necessitavam de tratamento específico, diferente dos desordeiros, por exemplo. Para o médico, um alienado não deveria dividir uma cela prisional com os supostos foras da lei, visto que não eram responsáveis pelos seus atos. É preciso notar que os bêbados “fora da lei” citados por Barbosa no trecho abaixo não se tratavam de alcoólatras, pois, como vimos no primeiro capítulo, havia uma distinção por parte da medicina entre os bêbados e os alcoólatras. Os bêbados ou “ébrios de hábito” eram àqueles que perambulavam pelas ruas causando uma suposta desordem após fazerem uso de bebidas alcoólicas, já os alcoólatras eram sujeitos que por muito tempo utilizaram alcoólicos e vieram a desenvolver um quadro de sintomas específicos.

Nos casos em que os agentes da força publica encarregados de prender qualquer individuo em delírio não tenham conhecimento sufficiente desse homem, antes de prendel-o devem procurar saber se se trata de um bêbado ou de um alienado. O bêbado, ainda que furioso, distingui-se ordinariamente de um louco: 1º pelo cheiro de vinho ou de outra bebida alcoólica; 2º pela natureza da linguagem muitas vezes incoherente, é verdade tanto nos bebados como nos loucos, mas que não apresenta idéas de ambição e orgulho, nem phrases muito razoáveis e bem encadeadas, como acontece na loucura; 3º pela fraquesa e irregularidade dos

movimentos voluntários e sobretudo na marcha, que na embriaguez coincidem ordinariamente com uma grande volubilidade e má pronúncia. Nos loucos maníacos, no pior período da moléstia, os movimentos voluntários são antes firmes do que fracos, e a língua perfeitamente desembaraçada. No ultimo período desta affecção, pode se notar differença nesses phenomenos, é verdade, mas então a paralyxia da língua precede ordinariamente á dos membros e os doentes além disso cahem em um estado de estupidez, que não se parece com o delírio dos bebados. (BARBOSA, 1862, p. 88).

Ao longo das duas primeiras décadas de funcionamento do Hospício, foram internados trinta e oito pacientes por doenças relacionadas ao alcoolismo, sendo vinte e oito por *delirium tremens*, cinco por alcoolismo, quatro por delírio alcoólico e um por mania crônica por alcoolismo. Como vimos no capítulo anterior, todas estas doenças eram variações da doença alcoolismo e eram comumente tratadas no hospício. Entretanto, além destas moléstias, o consumo de bebidas alcoólicas também poderia causar outras doenças, de acordo com a comunidade médica. Por conta disso, no Hospício de Pedro II não havia apenas os pacientes diagnosticados por alcoolismo e suas variações, como também aqueles que desenvolveram uma série de doenças mentais por conta do uso do álcool.

Na década de 1850, foram internados quatorze pacientes apenas por *delirium tremens*, frente aos 224 internos no hospício, porém, de acordo com os dados levantados por Daniele Ribeiro (2016) em sua pesquisa sobre a instituição, o segundo principal fator causador de internações, durante os anos 1850, foi o abuso de bebidas alcoólicas. Segundo a autora, o álcool aparece como o motivo do surgimento de doenças como o idiotismo, a demência e as diversas formas de manias. Para Ribeiro, é possível que neste período o consumo de bebidas alcoólicas estava relacionado tanto às descobertas sobre a ação da substância no sistema nervoso, como por conta da associação do uso de bebidas aos padrões morais recriminados pelas elites e pela medicina (RIBEIRO, 2016:148). Deste modo, o uso de bebidas alcoólicas era desde o princípio uma das principais questões para os alienistas, ainda que os casos de *delirium tremens* não fossem tão frequentes durante tais anos.

Na década seguinte, ainda sob a administração de Manoel Barbosa, o hospício recebeu vinte e cinco homens e mulheres internados por alcoolismo, delírio alcoólico e *delirium tremens*. O aumento de pacientes pela doença pode estar relacionado ao conhecimento do público sobre a instituição e seu caráter curativo, uma vez que nos primeiros anos de funcionamento a instituição possuía uma boa reputação, ainda que já houvesse reclamações por conta da superlotação.

Além do aumento no número de pacientes, o abuso de bebidas alcoólicas passou a ser o principal fator de internações no hospício. Das setenta e uma fichas que tiveram o campo

preenchido, vinte e seis foram por conta dos alcoólicos. Foi também nesta década que a questão da hereditariedade passou a figurar em variadas fichas de internação (RIBEIRO, 2016:149). Deste modo, pouco a pouco as questões relacionadas à degeneração e ao alcoolismo começaram a ganhar espaço e chamar a atenção dos médicos da instituição. Apesar de não termos suas teses e teorias em escritos, podemos inferir que Manoel Barbosa e os demais médicos da instituição estavam atentos às discussões iniciadas por Bénédict Augustin Morel em 1857. A circulação dessas questões parece ter sido rápida, mostrando que a comunidade científica brasileira estava consultando e produzindo conhecimento a respeito das doenças mentais e do alcoolismo.

Esta concepção em relação ao uso de bebidas alcoólicas não foi a mesma durante todos os anos de funcionamento do Hospício de Pedro II e do Hospício Nacional de Alienados. As teorias e teses sobre o alcoolismo como doença foram debatidas na comunidade médica ao longo destes anos passando por diversas interpretações. Como podemos observar, por meio dos prontuários de internação, observamos um pequeno quantitativo de pacientes por *delirium tremens*, delírio alcoólico e alcoolismo nas duas primeiras décadas do asilo. Já nas décadas finais do século XIX houve um grande número de pacientes por alcoolismo na instituição, isto porque, além de diferentes concepções acerca do alcoolismo, o local passou por transformações administrativas que tiveram impactos no fluxo de entrada e saída dos internos e das internas, como veremos ao longo deste capítulo.

Assim, as concepções médicas a respeito do alienismo adotadas no Hospício são cruciais para que possamos compreender como eram tratados os primeiros pacientes internados por alcoolismo na instituição. Nos primeiros anos de funcionamento do asilo, os estudos de Philippe Pinel e Jean-Etienne Esquirol embasaram o pensamento médico brasileiro sobre a alienação. No relatório ministerial de Barbosa<sup>36</sup>, Pinel foi exaltado como um personagem célebre para a ciência por ter libertado os loucos das correntes e tendo prestado, portanto, um grande serviço à humanidade. Porém, estes não foram os únicos teóricos estudados pelos alienistas, obras baseadas no ecletismo também foram utilizadas pelos médicos em busca de compreender a origem das doenças mentais e seus possíveis tratamentos (GONÇALVES, 2010:75).

De acordo com este mesmo relatório, Barbosa afirma que existiam dois meios para tratar a alienação mental. O primeiro seria o tratamento médico que consistia em modificar indiretamente o estado do cérebro através de ações aplicadas em diversas partes do corpo.

---

<sup>36</sup> BARBOSA, Relatório do serviço sanitário do hospício de Pedro II, apresentado ao Exm. Sr. Marquez de Abrantes pelo Dr. Manoel Barbosa, 1862.

Este tratamento serviria para os casos de mania aguda e demência, quando havia perspectivas de cura. O segundo tratamento seria o tratamento moral “os outros obrão sobre este órgão modificando sua acção como agente das faculdades affectivas e intellectuaes; é o tratamento moral”<sup>37</sup>. Este tipo de tratamento deveria ser aplicado nos casos de mania e nas diversas formas de monomanias com ou sem alucinação. Tais tratamentos morais foram até a década de 1880 a terapêutica mais empregada pelos médicos do asilo (ENGEL, 2001:215). Outro artifício utilizado no tratamento da alienação mental eram as sangrias, consideradas por Barbosa como um método controverso, em razão de ser apoiada por parte da comunidade médica e recriminada por outra. Para ele, no hospício deveria ser seguida a proposta dos médicos alienistas atuais, portanto, o método deveria ser aplicado apenas em casos de mania e quando o indivíduo alienado fosse forte e “plethorico”. Além disto, o médico cita o uso de banhos, purgativos e ópio que deveriam ser utilizados com cautela, avaliando caso a caso, dependendo do temperamento do paciente<sup>38</sup>. Esta descrição de tratamentos utilizados no asilo mostra as perspectivas teóricas adotadas e a atualidade dos debates em comparação com as teorias estrangeiras sobre o alienismo.

Em relação ao *delirium tremens*, Barbosa descreve o tratamento específico adotado no asilo para a doença. Segundo o diretor, a morfina seria o remédio mais eficaz para estes casos e deveria ser acompanhada do emprego de banhos mornos e emolientes<sup>39</sup>. Apesar de esta ser a única doença a ter uma descrição específica de tratamento, o médico não elucida por que estes medicamentos são os mais adequados para os casos de *delirium tremens*.

Sobre o tratamento moral aplicado em todos os internos e as internas do Hospício, Manoel Barbosa afirmou que todos os alienistas acreditavam ser indispensável isolar primeiramente os doentes. Este método era eficaz por afastar o indivíduo de seus hábitos e trazê-los para um local destinado a encontrar a cura para o que padecem. Porém, o médico afirmou que a prática do isolamento não deve ser absoluta, devendo ser avaliado cada caso em relação ao delírio que o paciente apresenta<sup>40</sup>.

Um dos principais tratamentos preconizados pelo Hospício de Pedro II era, de acordo com Barbosa, o trabalho. O médico afirmou, neste relatório, que o tratamento era adotado em larga escala no asilo e mostrou-se eficaz, recuperando muitos dos alienados. As atividades laborais citadas são a costura, a sapataria, a jardinagem, a alfaiataria, a lavanderia e atividades

---

<sup>37</sup> Ibidem, p. 79.

<sup>38</sup> Ibidem, p. 80.

<sup>39</sup> Idem.

<sup>40</sup> Idem.

em construção. Nestas atividades, trabalhavam todos os alienados, exceto aqueles que apresentavam comportamento agitado e aqueles que possuíam alguma limitação que os tornavam “incapazes” de realizar os serviços. Neste sentido, o trabalho era exaltado pelo corpo médico do asilo e visto como um meio terapêutico eficaz<sup>41</sup>. Por meio de relatório de outros diretores, pelos estatutos do hospício e pelos prontuários, podemos perceber que o trabalho foi uma constante na instituição sofrendo alguns ajustes como na década de 1890 quando foram criadas as Colônias Agrícolas, que observaremos como mais detalhes ao longo deste capítulo.

Assim, é importante analisar os possíveis sentidos da utilização do labor como um dos tratamentos adotados pelos médicos do Hospício durante os primeiros anos de funcionamento da instituição. De acordo com Engel, o labor era um meio eficaz para controlar os pacientes, já que asseguraria a paz e o equilíbrio dentro da instituição. Além disso, ao utilizar o trabalho como recurso terapêutico, os alienistas poderiam recuperar os indivíduos, os transformando em úteis para o próprio hospício e também para sociedade quando recebessem a alta. Os médicos do asilo acreditavam que “por intermédio do trabalho os alienados poderiam alcançar a cura, em termos mentais e sociais, recuperando, assim, a sua maioridade” (ENGEL, 2001:213-214).

As atividades laborais não eram exercidas pelos pacientes das classes pagantes, isto é, os pensionistas de primeira, segunda e terceira classe. De acordo com Manoel Barbosa, estes indivíduos não gostavam de se sujeitar a certos trabalhos e, por conta disso, passavam uma vida mais monótona, o que dificultava o alcance da cura. Para estes pacientes, o diretor almejava criar certos jogos e uma pequena biblioteca para que pudessem distrair suas mentes<sup>42</sup>.

Como podemos observar, o trabalho manual era visto pelos pacientes mais abastados como algo degradante, associado à pobreza e à escravidão. Assim, apesar de haver uma tentativa de reforçar o caráter positivo do trabalho, permanecia a associação do trabalho ao esforço físico e do lazer às atividades mentais, relacionadas às posições sociais dos indivíduos (ENGEL, 2001:217). Anos mais tarde, com a abolição da escravidão, a questão do trabalho como terapêutica tornou-se ainda mais central, como veremos ao tratarmos dos anos 1890.

Por fim, outras atividades terapêuticas adotadas no asilo durante este período foram os passeios. Segundo Barbosa, esta atividade ocorria de manhã e à tarde nos jardins do hospício e funcionavam combinados com o isolamento e o trabalho. Para o médico, todas estas

---

<sup>41</sup> Ibidem, p. 81.

<sup>42</sup> Idem.

terapêuticas juntas eram capazes de restabelecer os indivíduos e reinseri-los de volta à sociedade.

Os pedidos de internação também foram modificados ao longo dos anos. Inicialmente para que um indivíduo fosse internado no Hospício de Pedro II era preciso, de acordo com o estatuto de 1852, apresentar uma série de documentos que comprovassem a necessidade de internação e, no caso da seção gratuita, que comprovasse a falta de recursos financeiros. Ademais, todos estes documentos deveriam ser reconhecidos pelo Tabelião. Caso o indivíduo não apresentasse algum documento comprovando sua situação mental, deveria ficar em observação na instituição por até quinze dias para que os médicos pudessem atestar seu estado mental. A única exceção a estas regras seria em caso de emergência. Por fim, a internação só ocorreria após a autorização do Provedor da Santa Casa de Misericórdia, já que nenhum outro servidor poderia realizar a matrícula do suposto alienado.

Além disto, os pedidos de internação poderiam ser feitos pelos familiares, por instituições como a própria Santa Casa de Misericórdia, por autoridades como a Marinha e a Delegacia de Polícia, por tutores e pelos senhores de escravos. Com o Regimento Interno de 1858, passou a ser exigido para os indivíduos que fossem internados na classe gratuita o atestado de pobreza. Observando o nosso objeto de análise, isto é, as fichas de internação por alcoolismo, durante a década de 1850 ocorreram nove pedidos de internação expedidos pela polícia, um pedido por parte da Santa Casa e em três fichas não foi preenchido o campo correspondente ao requerente.

Um primeiro olhar para estes dados pode nos levar a crer que estes indivíduos foram recolhidos das ruas pela polícia numa tentativa de higienizar a cidade. Há uma corrente historiográfica (ENGEL, 2001; OLIVEIRA, 2017; ALVES, 2010; MACHADO, 1978; SANTOS, 1995) que defende esta proposição, afirmando que havia interesses tanto por parte da polícia quanto por parte dos alienistas em enclausurar e disciplinar aqueles que não se enquadravam nos moldes morais e higiênicos estabelecidos pela sociedade. Assim, o grande número de indivíduos enviados pela polícia para o asilo seria um argumento favorável a esta tese.

Entretanto, de acordo com as pesquisas mais recentes feitas a partir dos prontuários clínicos, Ribeiro (2016) apontou que a polícia funcionava como uma via de acesso mais fácil para a população pobre da capital do Império. De acordo com a autora, as famílias dos supostos alienados não possuíam recursos financeiros para pagar pelo atestado médico necessário para dar entrada no asilo. Desta forma, a população recorria à delegacia de polícia,

onde havia um médico perito capacitado para atestar a sanidade mental de forma gratuita. Com este atestado em mãos, o suposto alienado era encaminhado para o asilo e finalmente poderia ser internado e receber os cuidados necessários. Assim, para Ribeiro, os pedidos de internação expedidos pela polícia, durante todos os anos de funcionamento do Hospício, eram um trâmite burocrático que, na maioria das vezes, não possuía relação com a fiscalização das ruas. Mais do que isso, Ribeiro (2016) afirma que os pedidos de internação expedidos pela polícia evidenciam a inexistência de um projeto de medicalização disciplinar durante o período Imperial, como a historiografia anterior colocou. Essa mudança de perspectiva analítica é crucial para compreendermos o processo de construção do diagnóstico alcoolismo, já que esse olhar evidencia que, durante o período do Império, as entradas de alcoolistas no asilo não estavam necessariamente atreladas a uma tentativa de higienização do espaço urbano (RIBEIRO, 2016:114-155).

Quando tratamos dos casos de *delirium tremens* e alcoolismo, o debate pode entrar em uma zona cinzenta. Como vimos no capítulo anterior, a desordem e a vadiagem eram comumente associadas aos “ébrios de hábito” que frequentavam as ruas cariocas. Entretanto, é preciso, mais uma vez, sublinhar que os indivíduos encaminhados para o hospício não eram, necessariamente, “ébrios de hábito” os mesmos que supostamente causavam confusão nos bares e botequins da cidade e eram enquadrados pelo poder policial. Para ser internado no hospício, era preciso apresentar os sintomas do alcoolismo. E, apesar de existirem alguns casos nos quais os indivíduos ditos alcoolistas eram considerados presos e criminosos, a maioria dos casos, de acordo com as fontes analisadas nessa pesquisa, não se encaixava nesta categoria.

Ao observar com maior cautela os prontuários e os anexos dos pacientes internados por *delirium tremens*, percebi que a maior parte não foi considerada pela polícia como criminosa ou desordeira. Durante a década de 1850, os pacientes enviados pela polícia possivelmente também buscaram a repartição a fim de conseguir o atestado médico de forma gratuita que possibilitasse sua internação, como afirma Ribeiro ao tratar dos casos de forma geral. Em nenhum dos registros analisados, encontrei anotações sobre a prisão ou detenção destes indivíduos e em suas fichas de internação não há nenhuma observação referente ao estado em que chegaram ao Hospício. Além disso, é preciso salientar que os pacientes diagnosticados por *delirium tremens* caracterizavam-se por terem ingerido bebidas alcoólicas ao longo da vida chegando ao ponto de se tornar um degenerado, como discutimos no capítulo anterior. Esta questão reforça a ideia de que, por mais que a polícia funcionasse como um

dispositivo disciplinador, o hospício não era visto como um espaço apenas de reclusão, mas também como um local de tratamento especializado.

Na década de 1860, os pedidos de internação mantiveram a mesma tendência, dos vinte e quatro pacientes internados, dezessete foram enviados pela polícia e sete pela Santa Casa de Misericórdia. Novamente, a polícia foi a principal instituição a internar pacientes no asilo, que em grande maioria foram alocados na classe dos indigentes. Não observei no material analisado indícios de envios de pacientes desordeiros ou vagabundos, o que pode inferir uma continuidade da delegacia de polícia como um caminho para as internações na seção gratuita nos anos 1860. A única possível exceção foi o caso de Coleb Bloonar Reeve, um inglês de 36 anos, livre, branco, casado e empregado no ramo do comércio. De acordo com sua ficha de internação, Reeve foi internado em 20/06/1868 na classe indigente por alcoolismo e no dia 08/07/1868 do mesmo ano fugiu da instituição. Porém, dias após a sua fuga, a polícia o encontrou e o reenviou para o Hospício, onde se manteve até o dia de sua alta<sup>43</sup>. Este caso difere dos demais por ser o único nesta década no qual há indícios de uma captura realizada pela polícia.

Assim, a única diferença entre os dois períodos é o aumento no número de pacientes. Este número crescente de internações não foi exclusivo em relação aos casos de *delirium tremens* e alcoolismo, todavia, uma tendência geral que alarmou o diretor do Hospício. Esta questão pode ter relação com a popularização do hospício como referência no tratamento das doenças mentais, visto que muitos dos pacientes internados na década anterior obtiveram alta por cura.

Entretanto, a lotação da instituição, segundo Barbosa, poderia comprometer o tratamento dos alienados e, até mesmo, impossibilitar a cura daqueles que já estavam internados. Diante deste cenário, o diretor afirmou em seu relatório<sup>44</sup> que a entrada de pacientes passaria a ser limitada até que o hospício pudesse oferecer mais acomodações. Além disso, de acordo com Ribeiro, Zacarias Góes e Vasconcellos, o provedor da Santa Casa de Misericórdia, também expressou sua preocupação em relação ao aumento no número de pacientes do asilo, quando assumiu a provedoria da Santa Casa. Zacarias afirmou em seu relatório (1866) que o envio de indigentes advindos de outras províncias era o principal responsável pela superlotação e, conseqüentemente, pelo aumento das despesas. Além disto, o provedor defendeu a ampliação do espaço asilar para que fosse possível admitir todos aqueles

---

<sup>43</sup> Arquivo IMNS – Prontuário de Coleb Bloonar Reeve (DC 14,70).

<sup>44</sup> BARBOSA, Relatório do serviço sanitário do hospício de Pedro II, apresentado ao Exm. Sr. Marquez de Abrantes pelo Dr. Manoel Barbosa, 1862, p. 63.



que buscassem atendimento. Por ora, os pedidos de internação advindos de outras províncias não seriam aceitos, o que diminuiu drasticamente o número de pacientes na década seguinte. A consonância desta atitude de Zacaricas com os apelos de Barbosa reforçam, segundo Ribeiro, o caráter terapêutico da instituição (RIBEIRO, 2016:33). Este impacto também pode ser observado em relação ao alcoolismo, já que na década de 1870 foram internados apenas sete pacientes por este diagnóstico.

Após a direção de Manoel José Barbosa no Hospício de Pedro II, José Joaquim Ludovino da Silva passou a exercer o cargo entre os anos 1866 e 1868 e, mais tarde, entre 1870 e 1871. Durante este período, o médico teceu algumas reclamações sobre a superlotação e a quantidade de pacientes incuráveis no asilo, assim como seu antecessor. Apesar disto, não é mencionado em seu relatório queixas em relação ao envio de ébrios e ao número de alcoólatras internados no hospício<sup>45</sup>. Assim, temos poucas fontes historiográficas que podem ajudar a compreender a visão do diretor em relação à doença alcoolismo.

Durante o período em que Ludovino da Silva atuou é provável que as perspectivas adotadas continuassem a serem as mesmas do período anterior. Nas fichas analisadas há poucas anotações sobre os tratamentos e medicamentos prescritos para os pacientes. Além de Ludovino da Silva, atuaram como médicos da instituição Ignacio Francisco Goulart, que viria ser o próximo diretor, e Joaquim Antonio Araújo Silva. Entretanto, também não foram encontrados registros destes médicos sobre suas concepções a respeito do tratamento do alcoolismo e *delirium tremens*, o que impossibilita uma análise mais acertada sobre a questão.

Deste modo, durante as duas primeiras décadas de funcionamento do Hospício de Pedro II, o alcoolismo e o *delirium tremens* não figuraram como uma das grandes preocupações nos relatórios ministeriais redigidos pelos diretores do asilo. A maior apreensão dos médicos diretores era solucionar a questão da superlotação, uma vez que comprometia o tratamento dos internos e das internas. É notável que os envios realizados pela polícia não estivessem necessariamente ligados a uma tentativa de higienização das ruas, mas funcionando também como um espaço onde as famílias menos abastadas recorriam para conseguir uma vaga no asilo. Mesmo no caso do alcoolismo, que por vezes era associado à desordem e à vadiagem pelo senso comum, observamos que os pacientes enviados pela polícia ao Hospício, em sua maioria, possivelmente não haviam sido incriminados pelo crime de embriaguez pública, desordem ou vadiagem, uma vez que não constava nas guias da

---

<sup>45</sup> LUDOVINO DA SILVA, *Relatorio apresentado ao Provedor da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro pelo Dr. José Joaquim Ludovino da Silva, Medico do Hospicio de Alienados do Pedro 2º*, Gazeta Médica da Bahia, 1868.

Secretaria da Polícia<sup>46</sup> a indicação de algum crime cometido. Deste modo, os casos aceitos na instituição tratavam de indivíduos que padeciam da forma crônica da doença e necessitavam, aos olhos da medicina alienista, de uma intervenção medicamentosa para que pudessem se reestabelecer. Ademais, os médicos da instituição acreditavam que a reclusão somada às terapêuticas, como os banhos e o trabalho, era benéfica para estes supostos alcoolistas.

Assim, neste período, não havia por parte dos médicos e da administração do HPII uma tentativa de livrar das ruas àqueles que perturbavam a ordem, ainda que o consumo de bebidas já se desenhava como uma preocupação por desencadear outras alienações. Esse receio em relação ao alcoolismo só passou a se tornar uma questão central para a comunidade médica nos anos seguintes, como veremos no tópico a seguir.

## **2.2 – A década de 1870 e as primeiras mudanças no Hospício (1870 – 1879)**

A década de 1870 foi um período marcado pelo início das transformações no interior do Hospício de Pedro II e, também, na comunidade médica em relação ao alcoolismo. Em relação à instituição, as transformações tiveram impacto no fluxo de entrada de pacientes tanto por alcoolismo, assim como por outras doenças. Já no que tange os debates médicos, as transformações sobre a concepção da doença tiveram impactos nas classificações diagnósticas. Deste modo, os anos 1870 tornaram-se emblemáticos para as transformações que ocorreram nas duas décadas seguintes.

Durante esse período, o número de pacientes do asilo diminuiu consideravelmente. No caso dos alcoolistas, existem apenas sete fichas de internação e apenas um destes pacientes foi enviado pelo Chefe de Polícia. Diferente dos períodos anteriores e das décadas que sucederam, os pacientes foram em maioria internados nas classes pagantes e enviados diretamente por suas famílias. Este novo cenário aponta questões interessantes para pensarmos sobre o pensamento da instituição sobre o alcoolismo e como a sociedade em geral enxergava a doença.

Uma das razões em relação à diminuição de pacientes alcoolistas foram as mudanças iniciadas por Góes de Vasconcellos, que tinham como objetivo a diminuição de internações gerais no Hospício. Com as novas regras para admissão de alienados, o asilo estava com suas

---

<sup>46</sup> As guias para admissão de alienados eram expedidas pela Secretaria de Polícia nos casos em que os pacientes buscavam o serviço como forma de acessar o Hospício Nacional de Alienados e em situações que os sujeitos eram enviados das circunscrições urbanas – ou por terem se apresentado no local com sintomas de alienação ou por cometerem algum delito nas ruas da cidade.

portas fechadas para os indivíduos que fossem enviados de outras províncias. A partir dos anos 1870, também foram proibidas as entradas de pacientes enviados pela instituição policial e pelo Asylo de Mendicidade que não possuíssem um atestado emitido por um médico especialista, ou de casos que não oferecessem riscos à polícia. Nestes episódios, era preciso ser comprovado que o indivíduo era passível de cura. Assim, os sujeitos que não estivessem dentro destes requisitos deveriam ser enviados para o Asylo de Mendicidade, uma vez que a instituição acolhia os “idiotas”, “imbecis” e supostamente loucos que não fossem admitidos no Hospício de Pedro II (RIBEIRO, 2016:124).

Além disto, no ano de 1869, Manoel Barbosa retornou ao posto de diretor do hospício e em seu relatório ministerial voltou a tecer reclamações sobre a situação em que se encontrava o local. Segundo o alienista, era preocupante o baixo número de altas por conta do alto número de incuráveis internados na instituição. Barbosa clamava pela construção de um asilo específico para os pacientes inválidos, onde deveriam ser encaminhados aqueles que não apresentavam possibilidade de cura (GONÇALVES, 2010:49-51). Estas reclamações somadas às atitudes do provedor da Santa Casa de Misericórdia resultaram em diminuição de pacientes, almejada desde os primórdios da instituição.

Outro fator que contribuiu para o pequeno número de pacientes por alcoolismo no Hospício neste período foi a popularização de casas de saúde particulares voltadas para o cuidado dos alienados. A primeira casa de saúde foi criada em 1843, pelo médico Antônio José Peixoto, porém, somente na década de 1860 estes estabelecimentos passaram oferecer tratamento especializado para os alienados. As casas particulares prometiam oferecer instalações mais confortáveis e o serviço de médicos prestigiados, o que atraía as camadas mais abastadas da sociedade. Um dos estabelecimentos mais anunciados nos anos 1870 nas propagandas dos jornais era a Casa do Dr. Eiras<sup>47</sup>, o que evidenciava a popularidade deste tipo de asilo durante este período (GONÇALVES, 2010:65). Com isto, as famílias mais abastadas possuíam um leque maior de opções para o tratamento do ente alienado, não estando condicionadas apenas ao tratamento no Hospício de Pedro II.

Neste sentido, a diminuição de pacientes por alcoolismo durante esta década fez parte de uma tendência geral do asilo (GONÇALVES, 2010:42; RIBEIRO, 2016:74). Esta questão

---

<sup>47</sup> A Casa de Saúde do Dr. Eiras foi criada 1865, localizava-se na Praia de Botafogo e teve como administrador o Dr. Manoel Joaquim Fernandes Eiras. O médico havia comprado um antigo estabelecimento privado chamado *Casa de Convalescença*, e decidiu transformá-lo em um espaço de tratamento para as doenças mentais, assim nasceu a Casa de Saúde do Dr. Eiras. Em 1992, a casa foi fechada e apenas o Hospital Psiquiátrico, fundado em 1962 em Paracambi, passou a funcionar (PICCININI, 2008). O local passou por diferentes administrações e reformas ao longo dos anos, além de ter sido alvo de denúncias, envolvendo maus-tratos. Por fim, o Hospital passou por um processo de fechamento, iniciado em 2000 e finalizado em 2012 (GULJOR, 2013).

explica inclusive por que, apesar de uma difusão das teorias da degenerescência nos meios alienistas, o alcoolismo não era responsável por grande parte das internações durante esse período. Como podemos observar nos relatórios de Barbosa e Ludovino, ainda não havia uma forte campanha para diminuição do consumo de bebidas alcoólicas como ocorreu nas décadas seguintes. No relatório de 1869, Barbosa afirmou que as doenças mais comuns no asilo eram a mania e a demência (GONÇALVES, 2010:60), o mesmo observado quando analisei os prontuários de internação do Hospício<sup>48</sup>.

Em relação ao tratamento dos alcoolistas temos poucas informações. Nas fichas de internação não há qualquer evidência dos medicamentos e tratamentos adotados pelos médicos e, como apontamos anteriormente, não foi encontrado produções científicas a respeito da doença. Assim, é possível que os tratamentos descritos por Barbosa no primeiro relatório do Hospício (1852) tenham permanecido os mesmos. É importante salientar que o próprio isolamento por si só já era considerado pelos médicos um tratamento eficaz para os casos de alcoolismo, portanto, era comum que o paciente permanecesse isolado por alguns dias nas enfermarias até que ser reestabelecido pela equipe médica do Hospício.

A grande mudança em relação ao pensamento alienista sobre o alcoolismo foi em relação às nomenclaturas utilizadas nos prontuários médicos desses pacientes. Diferente dos anos anteriores, não foi admitido nenhum paciente por *delirium tremens*. Essa tendência já se aparentava em fins da década de 1868, quando apenas dois pacientes foram internados pela doença. Por se tratar de uma enfermidade crônica, é possível que o corpo médico do hospício se recusasse a aceitar esses casos, por conta da superlotação da instituição. Alguns dos pacientes recebidos nos primeiros anos ainda estavam internados, como no caso de Claudina das Neves. Esta paciente foi a primeira a ser internada por *delirium tremens* que temos registro. De acordo com sua ficha de internação, sua entrada foi em 21/07/1853 e a paciente nunca recebeu alta, permanecendo internada até 1865 quando faleceu<sup>49</sup>. Outros pacientes permaneceram internados por um, ou até mesmo, dois anos, quando recebiam altas ou faleciam no asilo. Deste modo, admissão de pacientes por *delirium tremens* não era bem recebida pelos médicos do Hospício, uma vez que temiam que o local se transformasse em um asilo de inválidos.

---

<sup>48</sup> Santos & Verani (2010:414) afirmam que, por volta de 1860, metade das internações do Hospício de Pedro II tinham como diagnóstico o alcoolismo, de acordo com um estudo apresentado por Macedo Jr. em sua tese sobre a prostituição no Rio de Janeiro. Entretanto, ao analisar a tese do doutor, verifiquei que a informação não se encontra na discussão sobre o tema. Como podemos observar, à luz dos dados que temos acesso, é provável que a maior parte das internações no HPII, neste período, foi por mania e demência.

<sup>49</sup> Arquivo IMNS – Prontuário de Claudiana das Neves (DC 01,34)

Nesta década, também surgiram os dois primeiros casos de *dipsomania* no Hospício de Pedro II. Conforme as fichas investigadas, um destes pacientes foi Ignacio, homem preto, escravo, africano, de 50 anos de idade internado no asilo em 21/06/1872 por dipsomania. Ignacio permaneceu por pouco tempo na instituição, recebendo alta após um mês de estadia no local<sup>50</sup>. O outro paciente que temos registro é Manoel José Gonçalves dos Santos, homem branco, livre, português, de 40 anos. Este foi internado em 03/07/1872 e também recebeu alta rapidamente, saindo do Hospício em agosto do mesmo ano. Estes dois prontuários não nos revelam quais foram os sintomas observados, nem mesmo o tratamento oferecido, posto que os campos das observações não foram preenchidos com tais informações<sup>51</sup>. Entretanto, os casos não eram recorrentes nesta instituição, já que estes foram os únicos prontuários encontrados com este diagnóstico em toda a documentação analisada.

Os poucos pacientes admitidos nessa época tiveram como diagnóstico o alcoolismo, delírio alcoólico e o alcoolismo crônico. A presença de novas nomenclaturas para os diagnósticos datava fins dos anos 1860 e revelam maior especialização dos médicos alienistas sobre o alcoolismo. De acordo com as fichas de internação, os médicos que atuaram no Hospício de Pedro II nos anos 1870 foram Goulart, Azambuja, Pedro Dias Carneiro, L. Silva e Souza Lima. Porém, não há maiores informações sobre visão destes médicos em relação aos casos de alcoolismo, uma vez que não foram encontrados escritos destes alienistas sobre a doença. A pouca produção acadêmica dos médicos do Hospício impossibilita maiores informações a respeito das terapêuticas e, também, das mudanças em relação à concepção sobre os casos de alcoolismo. Todavia, a mudança em relação às nomenclaturas estava relacionada à circulação inicial dos trabalhos de alienistas estrangeiros, como Magno Huss e Benedict Morel, visto que a partir de 1860 e, especialmente, na década de 1870 estes autores passaram a ser citados por médicos brasileiros para tratar de assuntos sobre a hereditariedade (RIBEIRO, 2016:152).

### **2.3 – O mal do alcoolismo e da degeneração no Hospício de Pedro II (1880 – 1889)**

As transformações ocorridas no Hospício de Pedro II durante os anos anteriores ganharam ainda mais fôlego na década de 1880. Durante este período, o espaço asilar e ciência psiquiátrica brasileira passaram por mudanças administrativas que reverberaram nas concepções acerca das doenças relacionadas diretamente ao consumo de bebidas alcoólicas.

---

<sup>50</sup> Arquivo IMNS – Prontuário de Ignácio (DC 16,32)

<sup>51</sup> Arquivo IMNS – Prontuário de Manoel José Gonçalves dos Santos (DC 16,85)

Assim, este período é chave para a discussão sobre os tratamentos e fluxo de pacientes por estas doenças no Hospício.

Ao longo dos anos 1880 os alunos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ) desenvolveram um número substancial de teses sobre o alcoolismo quando comparado com as décadas anteriores – nesse período foram produzidas sete teses enquanto na década de 1860 foi produzida apenas uma tese e na década de 1870 não há publicações de teses sobre o assunto na FMRJ. A partir desses estudos, podemos compreender quais eram as teorias vigentes sobre a doença. Entretanto, nenhum dos médicos produtores dessas teses participou do corpo médico do Hospício de Pedro II, de acordo com as fichas de internação analisadas para esta pesquisa e outros documentos, como relatórios ministeriais. Nesse sentido, não podemos estabelecer que os conhecimentos científicos desenvolvidos por estes médicos foram adotados por aqueles que estavam lidando diariamente com pacientes supostamente alienados. Para compreender as vivências dos supostos alienados neste espaço asilar, continuaremos a perseguir os trabalhos e relatórios desenvolvidos pelos alienistas que passaram pela instituição, analisando de que maneira os debates se aproximavam ou se distanciavam das teorias desenvolvidas no âmbito acadêmico.

As principais mudanças em relação ao pensamento médico sobre o alcoolismo podem ser percebidas novamente por meio das nomenclaturas utilizadas nas fichas dos supostos alcoolistas. De acordo com os quinze prontuários encontrados, não há novas classificações diagnósticas para doenças relacionadas ao consumo de álcool, porém há diagnósticos mais complexos, como no caso da paciente Paulina Antonia de Souza. Paulina foi internada em 10/01/1884 e diagnosticada por Souza Lima com “delírio agudo alcoólico” e “movimentos impulsivos”, segundo sua ficha de internação<sup>52</sup>. Esta classificação mais apurada do caso da paciente mostra maior interesse dos médicos alienistas em descrever e classificar minuciosamente os casos, estando mais atentos para as nuances particulares de cada paciente que havia sido internado. Outros prontuários também receberam descrições mais apuradas assim como o de Paulina, sendo comum neste período internações pela combinação de moléstias.

Outras pistas do pensamento médico em relação aos pacientes que apresentavam alguma doença relacionada ao alcoolismo estão nos escritos dos diretores da instituição. Ao longo desta década foram diretores do Hospício, Gustavo Balduino de Moura e Camara (1878-1881), Nuno Ferreira de Andrade (1882), Agostinho José de Souza Lima (1883 – 1887)

---

<sup>52</sup> Arquivo IMNS – Prontuário de Paulina Antonia de Souza (DC 20,82)

e José Carlos Teixeira Brandão (1887 – 1903), alienistas que também atuaram como médicos clínicos no Hospício, com exceção de Moura e Câmara (RIBEIRO, 2016:234). Destes médicos, tive acesso aos escritos de apenas dois, Nuno Ferreira de Andrade e Teixeira Brandão. O primeiro publicou, ao longo de sua vida, vários trabalhos científicos sobre alienismo, nevroses e sobre as condições sanitárias da cidade do Rio de Janeiro, pois, o médico, além de atuar no Hospício, foi diretor geral da Diretoria Geral de Saúde Pública. Sobre as doenças mentais temos como destaque sua tese de doutoramento *Do diagnostico e tratamento das nevroses em geral; Chloral; Polypos naso-pharyngeanos; Ataxia muscular progressiva* apresentada em 1875 na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e uma memória apresentada à Academia Imperial de Medicina, posteriormente publicada em 1889 no *Annaes Brasiliensis de Medicina* intitulada *Da natureza e do diagnostico da alienação mental*.

Já o médico alienista João Carlos Teixeira Brandão atuou no Hospício de Pedro II desde 1884, tornando-se diretor da instituição em 1887, além de ter assumido a lente da cadeira de clínica psiquiátrica e de moléstias nervosas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1883, após ter passado em primeiro lugar no concurso público. Além disso, também participou como colaborador da revista científica *O Brazil-Medico*, criada em 1887. Deste modo, sua trajetória acadêmica e profissional foi significativa para o desenvolvimento da ciência psiquiátrica no Brasil, sendo considerado por seus pares como um dos mais importantes alienistas do país. Suas perspectivas teóricas marcaram a história da psiquiatria brasileira, especialmente enquanto diretor do Hospício de Pedro II e, a partir da década de 1890, como diretor da Assistência Médica e Legal de Alienados. Foi autor de publicações sobre a alienação, como *Os alienados no Brazil* (1886), *As paranoias (delirio systematizado – Verruckthist), suas formas, genese e evolução* publicado no *O Brazil-Medico* em 1887, *A chamada loucura moral* (1897), entre outros. Suas obras serão analisadas mais adiante quando tratarmos da década seguinte e das transformações ocorridas no hospício após a proclamação da República. Por ora, dedicarei maior atenção aos escritos de Nuno de Andrade para que possamos compreender melhor as concepções médicas no HPII em relação ao alcoolismo durante os anos 1880.

A principal diferença apresentada pelo Dr. Nuno de Andrade, quando comparamos com os outros alienistas, é em relação a sua defesa manifesta à escola vitalista. Enquanto médico alienista e filósofo, Nuno de Andrade defendeu em sua Memória apresentada em 1889 à Academia Imperial de Medicina a perspectiva vitalista em detrimento da materialista,

corrente de pensamento mais frequentemente adotada por seus pares. Em *Da natureza e do diagnostico da alienação mental* Nuno de Andrade discute diversos pontos da perspectiva materialista, refutando a ideia do cérebro como o órgão do pensamento. Para o médico, era um erro afirmar que as alienações mentais estavam relacionadas às lesões cerebrais, pois, não era possível determinar – a partir dos recursos disponíveis – se havia ou não quaisquer lesões nos supostos alienados. De acordo com a sua percepção, o correto seria pensar no indivíduo a partir de suas próprias questões relacionadas à inteligência, aos sentimentos e à vontade, independente de sua estrutura orgânica<sup>53</sup>. Nas palavras de Nuno:

Somos vitalistas convictos, não só porque a lógica no-lo ordena, como também porque os organicistas com sua argumentação contraproducente, nos ensinarão a robustecer a crença na vida-princípio.

Além da vida possuímos uma alma; – alma, quer dizer – intelligencia, sentimento, vontade.

É ella independente do corpo, isto é, da inércia, da elasticidade, da porosidade, da impenetrabilidade, da extensão, da fôrma, da cor. Portanto:

A assimilação das lesões somáticas às perturbações da intelligencia é illogica e perigosa. (ANDRADE, 1879, p.11, *Annaes Brasilienses de Medicina*).

Neste sentido, Nuno de Andrade se distanciava dos médicos que se preocupavam com as lesões causadas pelo uso contínuo de bebidas alcoólicas, por exemplo. Não há neste trabalho, nenhuma discussão sobre o alcoolismo, porém, podemos compreender melhor o pensamento do alienista sobre esse tema a partir da discussão feita sobre o uso de narcóticos. De acordo com Nuno de Andrade, as alucinações geradas por narcóticos, pelo misticismo e por preocupação se distinguem das alucinações da alienação mental e não devem ser postas no mesmo balaio, como fazem os alienistas organicistas. As primeiras são consideradas como acidentais e, portanto, não são sintomas da alienação<sup>54</sup>. Em relação ao uso de substâncias, Nuno de Andrade cita uma publicação de 1852 por Brière de Boismont, no qual psiquiatra relata suas observações sobre um experimento realizado com alguns indivíduos que foram submetidos ao haxixe. Neste estudo, foram notadas diferentes reações à substância dependendo da personalidade do indivíduo. Também foram citados os casos observados por Nuno em relação ao uso de ópio e da morfina, frequentemente utilizada como medicamento. O alienista, por fim, afirma “(...) na necessidade imprescindível em que o alienista se acha de conhecer de todos os antecedentes do enfermo, é mister igualmente saber se as alucinações, que ele apresenta, são devidas a esta ou aquela causa remota ou próxima”<sup>55</sup>. Deste modo, a

---

<sup>53</sup> ANDRADE, Nuno Ferreira de, *Da natureza e do diagnostico da alienação mental*, 1879, p. 11, *Annaes Brasilienses de Medicina*.

<sup>54</sup> *Ibidem*, p.151.

<sup>55</sup> *Ibidem*, p. 166.



partir destas conclusões, assim como Manoel Barbosa tempos atrás, acreditava haver uma diferença crucial entre aqueles que alucinavam momentaneamente por estarem sob o efeito de substâncias consideradas tóxicas e aqueles que desenvolviam alguma doença crônica, como o alcoolismo.

Esta memória de Nuno de Andrade também foi analisada pela historiadora Magali Engel em *Delírios da Razão* (2001). De acordo com a autora, a defesa do vitalismo feita pelo alienista se assimilava às teorias desenvolvidas pelos primeiros alienistas e se distanciava de outros doutores contemporâneos, como no caso do Dr. Affonso Pereira Pinheiro. Pinheiro defendia as concepções organicistas e deixou explícito em seus escritos, segundo Engel, que a alma tem como órgão central o cérebro (ENGEL, 2001:131). Esse debate remontava a questão central da psiquiatria ao longo dos anos iniciais, isto é, o primado das dimensões físico-moral nos casos de alienação mental. Assim, apesar das ideias de Nuno de Andrade não serem defendidas pela maioria psiquiatras durante este período, seu cargo como médico e, posteriormente, como diretor do Hospício o colocou numa posição importante para pensarmos sobre as concepções médicas sobre o uso de bebidas alcoólicas.

Além disso, o Dr. Nuno de Andrade também foi responsável pela criação de um curso sobre a alienação no Hospício de Pedro II. O curso ocorreu por um breve momento, porém mostrou o empenho do alienista em transformar o hospício em local de construção e difusão do conhecimento (ENGEL, 2001:134).

Deste modo, a trajetória de Nuno de Andrade na instituição foi significativa e, possivelmente, responsável por influenciar o pensamento de outros médicos que passaram pela instituição durante este período. Suas concepções médicas-científicas são importantes para compreendermos as diferentes perspectivas, como o vitalismo e o organicismo, que estiveram presentes ao longo da história do Hospício. Apesar de não haver um estudo específico sobre o alcoolismo, Nuno defendia a teoria do vitalismo, descartando as concepções organicistas que dialogavam diretamente com os estudos que indicavam os perigos do alcoolismo e da hereditariedade. Esta divergência de correntes do pensamento mostra como a construção do alcoolismo pela comunidade médica foi permeada por dissidências teóricas que poderiam ter impactos diretos no cotidiano dos pacientes que haviam sido recolhidos na instituição, já que a observação e a admissão de um paciente no asilo estavam diretamente ligadas às concepções médicas do alienista responsável. Nuno de Andrade, por exemplo, afirmava a importância em definir as causas da alucinação, separando

os casos que constituíam um delírio causado por uma substância dos que eram advindos da alienação, propriamente dita.

Além das concepções de Nuno de Andrade, devemos nos atentar para a preocupação antiga de diversos médicos na redução de entradas de pacientes incuráveis e que não eram vistos como alienados pelos médicos da instituição. O restringimento de entradas datava desde os primeiros relatórios dos diretores do Hospício, como vimos ao longo deste capítulo. Assim, os casos de delírio tenderam a diminuir, posto que os alcoolistas que apresentavam esse sintoma tendiam a permanecer no asilo apenas durante o período de observação, no qual era atestado que o estado era passageiro e não carecia de uma internação prolongada. Segundo Ribeiro, o menor número de pacientes internados por delírio alcoólico em relação aos casos de alcoolismo crônico também representava uma preocupação, por parte dos médicos, em definir o alcoolismo como uma doença crônica, divergente dos delírios agudos (RIBEIRO, 2016:165).

Além destas questões, a década de 1880 também foi marcada pela criação da primeira cadeira de psiquiatria da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Em 1881, por meio do decreto nº 8.024, foi criada a cadeira de moléstias mentais que ampliava reforma do ensino superior, conhecida como a Reforma Leôncio de Carvalho e promulgada em 1879, pelo decreto nº 7.247 (ENGEL, 2001:210). Após este decreto, a psiquiatria pôde se afirmar como um campo autônomo e especializado do conhecimento científico, consolidando os anseios antigos de médicos alienistas. O primeiro médico a ocupar interinamente a cadeira foi Nuno de Andrade, na época diretor do Hospício de Pedro II. Sua presença como o primeiro catedrático reforça sua importância como alienista e seu compromisso para com o ensino especializado. Com o primeiro concurso realizado em 1882, João Carlos Teixeira Brandão foi aprovado e empossado no ano seguinte (VENANCIO, 2003:887), dividindo sua vida profissional, neste momento, como facultativo clínico do Hospício de Pedro II e acadêmico da Faculdade de Medicina.

A criação da cadeira de psiquiatria é relevante para compreendermos o pensamento sobre o alcoolismo no Hospício de Pedro II, pois reforça o compromisso pelo desenvolvimento e aprofundamento da ciência psiquiátrica no interior do asilo. A presença de dois médicos e diretores como os primeiros professores a ocupar a cadeira revelam a importância da instituição nos primeiros passos da psiquiatria brasileira. Assim, além de um marco para a consolidação desta ciência, a criação da cadeira também representa a força do Hospício como polo de referência para psiquiatria em todo o Império brasileiro. As pistas que

temos por meio dos escritos de Nuno de Andrade e Teixeira Brandão sobre o alcoolismo além de elucidar sobre a vivência de homens e mulheres que passaram pela instituição, também esclarecem a visão da comunidade médica psiquiátrica em relação à doença.

Neste sentido, os anos 1880 foram decisivos para as rupturas que ocorreram nos anos seguintes em relação ao Hospício e a visão médica sobre os casos de alcoolismo. A partir deste período, os casos se tornaram mais complexos e os tratamentos mais especializados pelas razões citadas anteriormente. Com a formação de médicos especializados, a introdução de novas teorias sobre a degeneração e o alcoolismo, as múltiplas correntes do pensamento convivendo no interior do primeiro hospício do país, a percepção e observação clínica tornaram-se mais apuradas. Os novos diagnósticos nos prontuários clínicos são provas desta ênfase em aprimorar, cada vez mais, a identificação, o tratamento e a cura dos diversos casos de alcoolismo, delírio alcoólico, alcoolismo crônico e outras doenças, como a lipemania e a paralisia geral, que possuíam, por vezes, o abuso de bebidas alcoólicas como origem. Foi neste período também que surgiram novas queixas sobre as condições administrativas e de superlotação que se encontravam no Hospício. Tais reclamações foram decisivas para, somadas às questões sociais em voga no país, dar origem ao processo de transformação administrativa do Hospício de Pedro II.

Nuno de Andrade foi o primeiro diretor a relatar seu incômodo para com a presença da Santa Casa de Misericórdia no HP. Em sua carta enviada para o Visconde de Jaguaré<sup>56</sup> em 1882, o diretor afirma que a presença das Irmãs de Caridade atrapalhava a função terapêutica do asilo, uma vez que o poder delas se sobrepunha ao poder dos médicos. Para Nuno, era indispensável que houvesse uma separação entre a Santa Casa e o Hospício, pois só desta forma seria possível exercer a verdadeira ciência no asilo. O Visconde de Jaguaré não recebeu muito bem as críticas de Nuno de Andrade, afirmando que nenhum dos antigos diretores havia reclamado da presença das Irmãs de Caridade. Citando os relatórios enviados por diretores como Manoel Barbosa e Ignácio Francisco Goulart, o visconde afirmou que as Irmãs de Caridade foram elogiadas e tidas como fundamentais para o funcionamento do Hospício. Além disso, também assegurou que os estatutos de 1852 eram justos e devidamente seguidos pelo corpo da instituição até então. Apesar desta resposta negativa, Nuno de Andrade respondeu novamente ao Visconde de Jaguaré reafirmando suas queixas, o que, por fim,

---

<sup>56</sup> Neste período, o Visconde de Jaguaré era José Ildefonso de Sousa Ramos (1821 – 1883), advogado e político brasileiro. Formou-se pela Faculdade de Direito de São Paulo em 1834 e em 1872 tornou-se Visconde de Jaguaré.

levou a sua demissão<sup>57</sup>. Com isto, o cargo de diretor passou a ser exercido por Agostinho de Souza Lima até 1887, quando Teixeira Brandão tornou-se o diretor da instituição.

Após a carta de Nuno de Andrade, a segunda queixa que se tem registro é o texto de Teixeira Brandão intitulado *Alienados do Brazil* direcionada ao Barão de Cotegipe, provedor da Santa Casa. Esta publicação releva muito das perspectivas que Brandão objetivava para o Hospício, incluindo a maior autonomia do Hospício. O diretor defendia em seu escrito a criação de uma legislação específica para os alienados, chamando atenção para a situação anômala na qual se encontravam estes indivíduos. Para Brandão, a situação dos alienados perante a lei era comparável ao criminoso, ao vagabundo e ao mendigo (BRANDÃO, 1886:69) Deste modo, uma legislação seria a forma ideal de garantir a tranquilidade pública e amparar os indivíduos acometidos pela alienação (BRANDÃO, 1886:66). Além disso, o médico também teceu algumas críticas ao funcionamento e à administração da Santa Casa de Misericórdia, apontando que por conta do entrave à entrada de alienados sem domicílio, por parte do Provedor, muitos eram enviados para o Asylo de Mendicidade, onde não recebiam tratamento adequado (BRANDÃO, 1886:70).

Alguns autores interpretam as críticas tecidas por Nuno de Andrade e Teixeira Brandão como uma verdadeira guerra entre a ciência e o poder religioso (ENGEL, 2001:241; MACHADO, 1978:465). Entretanto, Ribeiro afirma que as reclamações foram frutos do momento em questão, isto é, de um processo de busca por maior autonomia e consolidação da psiquiatria no país. De qualquer forma, as críticas realizadas pelos diretores tiveram repercussões e somadas ao contexto de instauração da República no Brasil resultaram em ações concretas (RIBEIRO, 2015:93).

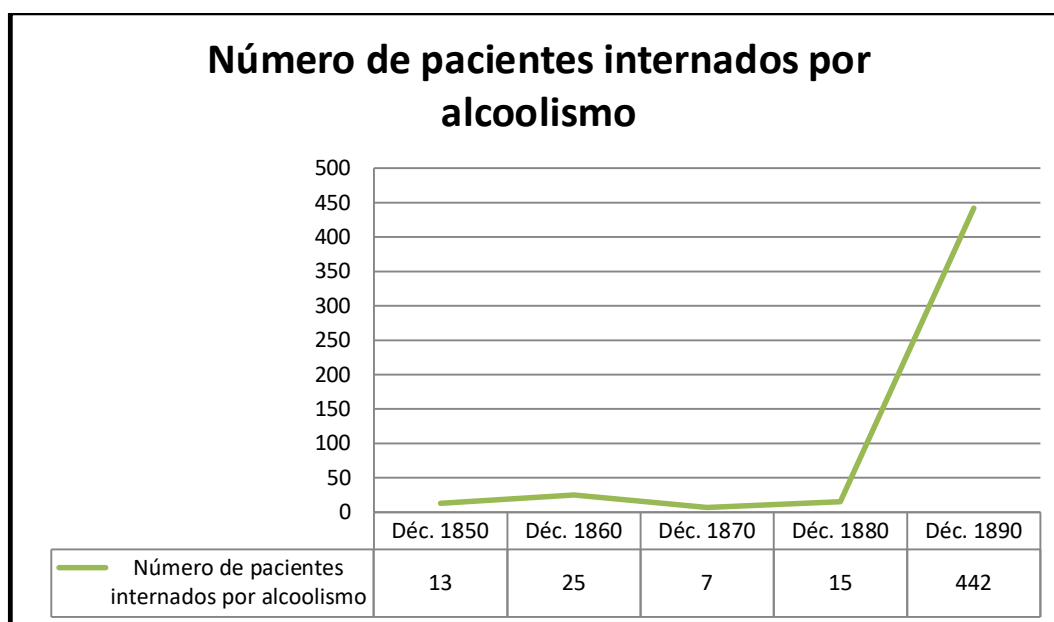
Assim, as demandas destes médicos foram concretizadas em 1890 quando a Santa Casa de Misericórdia foi desanexada do Hospício de Pedro II, por meio do decreto nº 142-A, de 11 de Janeiro de 1890, e este passou a se chamar Hospício Nacional de Alienados. Esta reforma administrativa possibilitou, dentre outras coisas, o grande aumento no número de pacientes por alcoolismo no asilo durante os catorze anos seguintes. Por conta da ampliação de leitos, das novas diretrizes para a admissão e de um novo direcionamento teórico da instituição, de 1890 a 1903 foram internados 443 homens e mulheres por alcoolismo, alcoolismo crônico, alcoolismo agudo, entre outros diagnósticos relacionados. Um grande aumento no número de internações pela doença, como pode ser visto no gráfico abaixo. Este

---

<sup>57</sup> As cartas trocadas entre o Dr. Nuno de Andre e o Visconde de Jaguary foram publicadas em 6 de maio de 1882 no Jornal do Commercio à pedido do próprio Visconde. A publicação do material tinha como objetivo esclarecer à população sobre o caso ocorrido (JORNAL DO COMMERCIO, 1882:2).

aumento, é claro, não pode ser entendido apenas por estes fatores, apesar da mudança administrativa ser uma questão importante para compreendermos as transformações em relação ao número de pacientes internados por alcoolismo. A seguir, discutirei os principais fatores para o aumento e, também, as transformações ocorridas neste período.

Gráfico 1 - Número de pacientes internados por alcoolismo



Fonte: Arquivo do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira

#### 2.4 – A década de 1890 e o Hospício Nacional de Alienados (1890 – 1903)

A transformação do Hospício de Pedro II em Hospício Nacional de Alienados não foi marcada apenas pela separação entre a instituição e a Santa Casa de Misericórdia, mas também por um novo estatuto que viria reorganizar o funcionamento do serviço psiquiátrico prestado à população. Em fevereiro de 1890, o decreto 206-A foi aprovado pelo presidente Manoel Deodoro da Fonseca, estabelecendo a criação da Assistência Médica e Legal dos Alienados. Esta instituição abarcava o Hospício Nacional de Alienados, as recém-criadas Colônias de Mesquita e São Bento e todos os outros estabelecimentos que futuramente fossem criados para o tratamento dos pacientes alienados. O Hospício permaneceu como a instituição central e por onde passariam todos os pacientes que fossem admitidos nos asilos da

Assistência. Neste período inicial, a direção da Assistência ficou por conta do então diretor do Hospício, João Carlos Teixeira Brandão.

Estas mudanças institucionais geraram uma série de transformações nos processos de entrada, diagnósticos e tratamentos dos pacientes em geral. Com o decreto 206-A, ficou incumbido ao diretor da Assistência controlar os processos de admissão e saída, as transferências de um asilo para o outro, a distribuição dos enfermos por seções e a higiene dos estabelecimentos<sup>58</sup>. Para os processos de admissão ficou estabelecido, segundo o artigo décimo terceiro, que seriam recolhidas ao Hospício Nacional:

Art. 13. Todas as pessoas que, por alienação mental adquirida ou congênita, perturbarem a tranquillidade pública, offenderem a moral e os bons costumes, e por actos attentarem contra a vida de outrem ou contra a própria, deverão ser collocadas em asylos especiaes, exclusivamente destinados á reclusão e ao tratamento de alienados (DECRETO nº206 A, de 15/02/1890).

Esta determinação, diferente do primeiro estatuto do Hospício de Pedro II, difere em alguns pontos importantes. Em primeiro lugar, o artigo alargou o recolhimento de indivíduos para todos aqueles que de alguma forma ofendessem a moral e os bons costumes por apresentarem indícios da alienação mental. Diferente do primeiro estatuto, que dava ênfase em recolher todos independente de gênero, condição, naturalidade e religião, esta reformulação enfatizava a necessidade de levar ao hospício todos que não se adequassem aos padrões vistos como normais e ideais. Essa definição certamente induzia para um maior recolhimento daqueles que apresentassem um comportamento visto como suspeito, como nos casos de pacientes supostamente alcoolistas. Em segundo lugar, também enfatizava a importância de resguardar nos asilos destinados ao tratamento da alienação mental os indivíduos que pudessem pôr em risco a vida de outras pessoas, chamando atenção para os perigos em tratar em casa aqueles tidos como “loucos furiosos”. Esta descrição também contribuiu para o recolhimento de mais pacientes alcoolatras no Hospício, pois, em alguns casos, estes indivíduos apresentavam comportamento agressivo, haja vista os relatos de acidentes ocorridos nos botequins da cidade (CHALHOUB, 2012:96).

Apesar desta nova resolução para a admissão de alienados, o decreto por si só não explica o grande número de pacientes internados por alcoolismo a partir da década de 1890. Conferir ao estatuto do Hospício Nacional de Alienados como único responsável pelo aumento de pacientes seria reducionista demais para uma questão que já figurava nas décadas

---

<sup>58</sup> Decreto nº 206-A, de 15 de Fevereiro de 1890. *Approva as instrucções a que se refere o decreto n. 142 A, de 11 de janeiro ultimo, e crêa a assistencia medica e legal de alienados.*

anteriores, haja vista os novos estudos em relação ao alcoolismo, desenvolvidos pelos médicos brasileiros e estrangeiros nos anos anteriores. As novas formas de admissão foram parte de um processo engendrado, desde meados da década anterior, que estava ligado às questões internas da própria instituição. Porém, em certo sentido, também possibilitaram alargar o número de pacientes por alcoolismo uma vez que contribuíam para alinhar as concepções médicas sobre a doença aos discursos de recolhimento dos alienados que perturbavam a ordem e careciam de tratamento especializado que só seria encontrado em instituições pautadas pela ciência psiquiátrica.

O aumento no número destes pacientes também estava relacionado à disseminação das teorias da degeneração tecidas principalmente primeiramente por Morel e depois por Magnan e Legrain. É notável nos prontuários dos pacientes internados na instituição a partir da década de 1890 a presença de anotações que remetiam a estas teorias. Era comum figurar no campo das observações anotações como “antecedentes degenerativos”, “estigmas de degeneração”, “estigmas físicos de degeneração” e “estigmas psíquicos de degeneração”, detalhes que mostram o conhecimento dos médicos do Hospício sobre as teorias que estavam em voga no campo psiquiátrico. Além destas informações, também eram informados dados sobre os pais do paciente, revelando o interesse pela hereditariedade dos internos, outro fator presente nas teses sobre a degeneração. Deste modo, as teorias da degeneração contribuíram para o aumento de pacientes internados por alcoolismo e outras doenças similares, uma vez que havia uma maior preocupação dos médicos em evitar a degeneração da sociedade, algo que ocorreria, segundo os alienistas, caso estes indivíduos continuassem a manter seus hábitos e proliferar os males do alcoolismo através de seus descendentes.

Outra questão relacionada ao processo de admissão dos pacientes diz respeito ao envio de indivíduos por parte da polícia. Como vimos ao longo deste capítulo, a polícia foi responsável por várias internações ao longo da história do Hospício de Pedro II, mas sua atuação não era necessariamente de higienização das ruas através da retirada de indivíduos considerados como indesejáveis. Muitos dos indivíduos pobres buscavam os serviços da polícia como forma de conseguir sua vaga gratuita na instituição, já que por lá conseguiam o atestado necessário para dar entrada no asilo. De acordo com o novo estatuto, as admissões poderiam ser *ex-officio* ou voluntárias, a primeira seria requisitada apenas por autoridades públicas por mediação do chefe de polícia e atestado clínico do médico do gabinete policial, já no segundo caso, as admissões deveriam ocorrer apenas se fossem apresentados um requerimento com nome, naturalidade, idade, estado, profissão, filiação e residência, dois

pareceres de dois médicos que tenham examinado o paciente em, no máximo, quinze dias, ou outros documentos que provem a alienação. As admissões eram restritas aos cônjuges, aos pais, aos irmãos e, na falta destes, ao tutor ou ao curador.

Deste modo, a maioria dos pedidos de internação continuou a ser, durante esse período, enviados pela polícia. De acordo com as fichas analisadas, o Chefe de Polícia da Capital Federal enviou trezentos e oitenta e sete indivíduos para o Hospício Nacional de Alienados entre 1890 e 1903. Em segundo lugar, consta o Hospital São João Batista de Níchteroy que enviou dezessete pacientes ao longo deste mesmo recorte temporal. Esta diferença em relação ao quantitativo de pacientes enviados pela polícia reforçava a posição de destaque da instituição policial no que tange as internações de homens e mulheres acometidos por alcoolismo. Entretanto, mais uma vez, o envio não estava unicamente ligado à retirada de “desviantes da norma” das ruas da capital. Além da ficha de internação, nos anexos dos documentos destes pacientes passou a constar a própria ficha policial, na qual há por escrito, em alguns casos, os motivos que determinaram o encaminhamento para o Hospício. Na maioria das fichas, não há nenhuma indicação de que o paciente foi recolhido das ruas por praticar alguma contravenção, as anotações geralmente informam que o sujeito foi enviado de alguma circunscrição urbana por possivelmente apresentar alienação mental. Em outros casos, está descrito que o paciente se apresentou ou foi apresentado por algum familiar também por apresentar sintomas da alienação. Assim, fica claro a busca pela polícia como forma de entrada no Hospício permaneceu, mesmo após as transformações administrativas do asilo.

Um dos casos que ilustram esse trâmite entre o Chefe de Polícia da Capital Federal e o Hospício Nacional de Alienados é o de Alexandre Ribeiro da Silva. Alexandre, homem branco, 53 anos, casado, foi internado no Hospício em agosto de 1902 com o diagnóstico de alcoolismo. Sua internação ocorreu por intermédio da polícia, local onde foi apresentado por seu filho por parecer sofrer das faculdades mentais, de acordo com a ficha policial anexada a seu prontuário. Segundo o médico da repartição, somente a observação durante algum tempo poderia dar algum resultado para um diagnóstico e, por conta disso, era preciso que Alexandre fosse internado no Hospício Nacional. Este trâmite se repetiu algumas vezes, como pude observar ao investigar as inúmeras fichas de pacientes internados por alcoolismo. Sem muitas observações feitas pelo médico da polícia, o suposto alienado era enviado ao hospício, onde seria examinado por mais tempo e decidido se deveria permanecer internado ou se receberia a



alta. No caso de Alexandre, foi constatada a doença, mas sua estadia foi apenas de dezessete dias por ter recebido alta por estar curado, segundo os médicos do local<sup>59</sup>.

Deste modo, não é correto afirmar que todas as pessoas internadas como alcoólatras e enviadas pela polícia foram recolhidas das ruas por ofenderem os bons costumes e a moral. Esta tese apresentada por Magali Engel (2001) e, posteriormente, reforçada pelas pesquisas de Wiliam Oliveira (2017) e Lourence Alves (2010) é divergente das informações encontradas nas fichas de internação dos pacientes por alcoolismo, aqueles que seriam um alvo privilegiado caso esta postura policial estivesse em curso.

Porém, é preciso frisar que houve casos de pacientes que foram enviados para o Hospício Nacional por também perturbarem a ordem. Apesar de não ser a maioria, segundo o universo de fontes analisadas, não se pode negar a existência destes casos que além de apresentarem os sintomas da alienação, causavam a desordem. Uma destas ocorrências é o processo de internação de Elias Moreira da Motta, homem preto, 44 anos, brasileiro, solteiro, internado em abril de 1898 e com os diagnósticos de alcoolismo, degeneração mental e degeneração inferior. Segundo a guia da polícia, Elias foi detido por “offensas phisicas” e deveria ser enviado ao Hospício por apresentar sintomas da alienação mental<sup>60</sup>. Outro caso similar é o de José Domingos, homem branco, 57 anos, russo, solteiro, internado em maio de 1900 e com o diagnóstico de delírio alcoólico. Em sua ficha policial há a informação de que era procedente da detenção, onde se estava recolhido por desordem, mas que poderia “ir em paz” quando obtivesse alta<sup>61</sup>.

Estes casos mostram como a repartição policial atuava em relação aos processos de internação. Os pacientes poderiam ser enviados por suas famílias através do poder policial, por se apresentarem na repartição em busca de um encaminhamento que abrisse as portas do asilo, mas também, por, além dos sintomas da alienação, terem causado algum ato de desordem. A passagem pela polícia era vista pela população pobre como o caminho mais fácil para acessar o tratamento oferecido pelo Hospício. Este papel não diminui sua atuação como força repressiva, nem invalida as tentativas de higienização dos espaços urbanos que estavam em curso especialmente durante a chamada “*Belle Epoque Tropical*”, apenas nos revela um papel multifacetado da instituição policial.

Se por um lado esta relação permaneceu em grande parte parecida com o período do Hospício de Pedro II, por outro, houve processos de rupturas entre o Hospício Nacional e o

---

<sup>59</sup> Arquivo IMNS – Prontuário de Alexandre Ribeiro da Silva (DC 20,32).

<sup>60</sup> Arquivo IMNS – Prontuário de Elias Moreira da Motta (DC 15,47).

<sup>61</sup> Arquivo IMNS – Prontuário de José Domingos (DC 17,56).

Hospício de Pedro II que vão para além de uma simples troca de nome e rompimento com a Santa Casa de Misericórdia. Uma delas foi a criação do Pavilhão de Observação durante a década de 1890. Esse espaço visava ampliar a relação entre as teorias desenvolvidas no âmbito acadêmico e a prática médica exercida nos interiores dos hospitais.

Como vimos no início desse capítulo, desde a reforma de ensino ocorrida na década de 1870, os acadêmicos da área médica buscavam adotar novas perspectivas que aliassem os conhecimentos teóricos e a prática cotidiana da profissão. Contudo, apenas após o surgimento da Assistência a Alienados na década de 1890, este anseio materializou-se no âmbito da ciência psiquiátrica por meio da criação em 1892 do Pavilhão de Observação (Decreto nº 896, de 29 de Junho de 1892). Este espaço foi construído no mesmo local do Hospício de Alienados e funcionava como uma espécie de triagem para os pacientes que eram encaminhados para as classes gratuitas do asilo. As primeiras entradas ocorreram em maio de 1894, quando finalmente o pavilhão foi inaugurado. Lá os sujeitos permaneciam sob os olhares atentos dos médicos durante em média quinze dias, momento em que eram verificados os ditos sinais da alienação que comprovaria, ou não, a internação destes indivíduos (DIAS, 2010:30).

Além de funcionar como espaço de análise dos suspeitos de alienação, o Pavilhão de Observações também era o local onde ocorriam as aulas de psiquiatria da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. As aulas aconteciam em um anfiteatro construído no interior do pavilhão, onde também havia um espaço para residência dos estudantes. Apesar de estar vinculado tanto ao Hospício quanto à FMRJ, o pavilhão era uma instituição autônoma, possuindo liberdade para agir como bem entendesse (DIAS, 2010:30). Por meio deste espaço, os alunos entravam em contato com os relatos dos pacientes e técnicas dos médicos alienistas, ampliando seus estudos sobre uma nova ciência que despontava no país. Deste modo, ficava concretizado o caráter misto do pavilhão, funcionando como um espaço da construção do saber aliado à prática cotidiana do exercício da profissão. Esta guinada, tão esperada por médicos como Teixeira Brandão e Nuno de Andrade, era desdobramento dos anseios em solidificar cada vez mais a psiquiatria como uma ciência autônoma e o Hospício como um espaço deste saber.

Esta mudança em relação ao Hospício de Pedro II pode ser vista como uma conquista dos médicos alienistas fruto da continuidade de lutas travadas anos atrás. Somente observando as queixas e relatos dos antigos diretores e alienistas podemos compreender como este espaço de observação dos pacientes foi importante para expandir e aprimorar o conhecimento

psiquiátrico acerca de doenças, como o alcoolismo. Era ali que, através dos exames realizados com os pacientes, alunos e mestres aprofundavam seus conhecimentos sobre os sintomas que determinavam a alienação. As observações feitas eram anotadas nos prontuários clínicos próprios do Pavilhão de Observação e se assemelhavam com as descrições feitas nas fichas de internação do próprio Hospício. Como exemplo, temos o caso de Josepha Maria, mulher branca, 40 anos, portuguesa, casada e internada por alcoolismo e delírio alcoólico no Hospício em 29/10/1900. Nos documentos anexados ao prontuário de Josepha, temos a ficha do pavilhão preenchida com as mesmas informações pessoais que foram anotadas no prontuário principal e as seguintes observações clínicas: loquacidade exagerada, abuso de bebidas alcoólicas, alucinações visuais e auditivas, ideias de espiritismo, ilusões e exaltações aos reflexos<sup>62</sup>. Estes dados mostram como as observações feitas pelos médicos do Hospício se assemelhavam às feitas posteriormente pelos alienistas do Pavilhão de Observação.

O espaço do Pavilhão também colaborou para ampliar o campo de informações médicas sobre a doença alcoolismo. Por meio das aulas e dos casos que chegavam diariamente ao espaço, os alienistas discutiam quais sintomas eram observados nos indivíduos que supostamente seriam alienados por abusarem de bebidas alcoólicas. Nesta triagem eram definidos quais casos careciam de internação e tratamento asilar e quais eram apenas uma embriaguez momentânea que passaria ao longo dos quinze dias nos quais os pacientes ficavam internados no pavilhão. À vista disso, o conhecimento científico também era elaborado por meio da execução das técnicas discutidas anteriormente apenas no espaço teórico. O que também, em certo sentido, contribuiu para maior especificidade dos diagnósticos dos pacientes internados nesse período, colaborando com o processo que havia iniciado na década de 1880.

Apesar desse caráter científico e educacional do pavilhão, este local foi lido por alguns autores como um espaço que tratava os pacientes como “verdadeiras cobaias humanas” (ENGEL, 2001:273). Este é um aspecto interessante a se discutir em relação aos possíveis sentidos do pavilhão neste novo momento da psiquiatria brasileira. Ao mesmo tempo em que novas descobertas eram feitas no âmbito acadêmico, cada vez mais os pacientes estavam expostos aos olhares clínicos dos alienistas que buscavam indícios físicos, psíquicos e hereditários indicativos da presença de alienação. A exclusividade do pavilhão apenas para os pacientes que seriam internados nas classes gratuitas também demarcavam uma questão de classe, pois aqueles que poderiam pagar por um atendimento particular estavam isentos desta

---

<sup>62</sup> Arquivo IMNS – Prontuário de Josepha Maria (DC 17,64).

exposição. Apesar disto, os indivíduos não passavam por experimentos e, portanto, não seria correto afirmar que eram cobaias para os alunos e alienistas. A função principal do Pavilhão de Observações era analisar através de entrevistas e observações quais eram os casos passíveis de serem levados para os interiores do Hospício Nacional de Alienados.

Em relação às classificações diagnósticas, também houve mudanças significativas que possuem relação com as novas pesquisas relacionadas aos efeitos do álcool no corpo humano e suas consequências para a saúde dos indivíduos e suas proles. Figuraram anotações relacionadas à degeneração no campo diagnóstico de alguns dos pacientes internados por alcoolismo, como no caso Elias Moreira da Motta citado anteriormente. Estes diagnósticos, assim como as anotações feitas no campo das observações, mostram uma aproximação teórica dos médicos do asilo em relação aos médicos que defendiam a teoria da degenerescência. Além disso, ao especificarem que o suposto alcoólatra também era um degenerado nato, os alienistas reforçavam a proposição de que o uso de alcoólicos mais cedo ou mais tarde levaria o indivíduo a um estado de total inadequação e perigo para a sociedade.

Além do caso de Elias M. da Motta, dois outros casos ilustram bem esta questão. O primeiro é o de José Blanco, 39 anos, espanhol, homem branco, casado e internado na sessão indigente em 15/09/1894 por psicose sistematizada progressiva, degeneração inferior, alcoolismo; delírio do crime e impulsões. De acordo com seu prontuário, José havia sido preso pelo crime de homicídio e encaminhado da detenção para o Hospício por apresentar sintomas de alienação e degeneração. Segundo o médico Rubens, o espanhol apresentava tremor na língua e nas extremidades digitais e seu pai havia falecido por involução, o que poderia contribuir para o diagnóstico de degeneração. Sobre o crime, o paciente declarou que havia ferido sua mulher, pois alguém havia dito em língua espanhola que ela o enganava. Entretanto, apesar de relatar a escuta, José afirma nunca ter visto a pessoa que havia proferido a mensagem. Em seguida, as anotações clínicas continuam: “agitado, allucinação auditiva, vago delírio de grandeza”. O paciente também foi transferido para as Colônias Agrícolas, mas voltou a pedido do diretor por ser um detento<sup>63</sup>.

O segundo caso é o de Mariano da Silva Ribeiro, paciente internado na sessão indigente em 27/04/1898 com o diagnóstico de degeneração mental e alcoolismo. Mariano foi um homem preto, de 45 anos, brasileiro, casado e enviado pelo Hospital São João Batista de Níchteroy. Em sua ficha de internação está descrito que se tratava de um homem masculino e forte com físico bem constituído, mas que lhe faltava os dentes e apresentava cicatrizes em

---

<sup>63</sup> Arquivo IMNS – Prontuário de José Blanco (DC 04,33).

várias partes do corpo. Uma destas cicatrizes foi produzida, segundo o próprio paciente, durante uma briga com uma barata. Ademais, também afirmava que bebia álcool, “animava-se” até cinco vezes por dia, durante anos, e “estigava-se a bestialidade, maciando-se em bestas e facas”. Para Astrogildo, médico que o atendia, Mariano era um “manista” possuindo prazer em atos violentos, como dar cacetadas. E foi a partir destas observações clínicas que Mariano recebeu os diagnósticos de degeneração e alienação e, assim como José, foi transferido para as Colônias Agrícolas em dois momentos distintos da sua estadia no Hospício<sup>64</sup>.

Estes três casos mostram como as classificações diagnósticas “alcoolismo” e “degeneração” possivelmente estavam ligadas aos casos de criminalidade, atitudes agressivas e desobediência. A violência e a desordem praticada pelos homens citados ocorriam, segundo as anotações feitas pelos médicos, de alucinações auditivas e visuais que justificariam tais atitudes. Assim, havia a necessidade de internar os alcoolistas e degenerados não apenas para que fossem curados do vício, mas também para que fossem retirados momentaneamente de seus ambientes cotidianos, como o trabalho e o lar, para que não cometessem novamente aquele ato. Esta dubiedade entre tratamento e detenção mais tarde viria a ser discutida pelos médicos e juristas, culminando em 1920 na construção do Manicômio Judiciário. Por ora, os pacientes continuavam a ser tratados no Hospício Nacional e, quando recebiam altas, retornavam para as Casas de Detenção.

Além dos casos de degeneração, também passaram a existir os casos de demência e alcoolismo. Com a maior especificação dos diagnósticos, a questão da demência também passou a figurar dentre os casos que envolviam os abusos de bebidas alcoólicas. Estes casos não foram muito frequentes, de acordo com as fichas analisadas, mas corroboram com as tentativas dos médicos alienistas em classificar com maior precisão quais eram as doenças que poderiam acometer os pacientes que faziam uso de bebidas alcoólicas com frequência.

Este foi o caso de Casemiro Panafiel do Nascimento, internado como não pagante em janeiro de 1899 por alcoolismo e demência alcoólica. Em seu prontuário não há informações sobre sua idade, nacionalidade, cor, estado civil, profissão e residência, constam apenas o encaminhamento do Asylo de São Francisco de Assis e as observações clínicas feitas pelo médico. Neste campo, consta que Casemiro dizia chamar-se Agemiro Leão José e ao entrar no asilo estava embriagado, não falava e se conservava alheio a tudo que estava ao seu redor. Quando foi abordado, relatou que trabalhava como pedreiro e um dia ao entrar em seu aposento, que estava repleto de pessoas, uma delas o agrediu e Casemiro se viu obrigado a

---

<sup>64</sup> Arquivo IMNS – Prontuário de Mariano da Silva Ribeiro (DC 15,78).

reagir. Com a confusão posta, a polícia foi chamada e Casemiro foi preso. Não há informações sobre por que o paciente teria sido levado ao Asylo de São Francisco e se ainda estava detido. Nas anotações apenas seguem as informações retiradas de seu relato, Casemiro costumava a ver “luzes diversas que passavam por morto” e quando olhava para o assoalho via figuras saltando que o perseguiriam sem motivo algum. Também relatou que por muitas vezes por não se embriagar sentia que o beliscavam e o mordiam<sup>65</sup>.

O uso de bebidas alcoólicas e as alucinações que perturbavam a mente do paciente que mal sabia seu próprio nome parecem ter sido as justificativas para que Casemiro tenha recebido o diagnóstico citado. A falta de informações em suas fichas possivelmente indica que o rapaz não sabia seus próprios dados, o que também poderia corroborar, na visão do médico que o atendeu, para o diagnóstico de demência. Apesar dessas hipóteses, não podemos confirmar quais informações foram determinantes para o diagnóstico, uma vez que não há nenhum escrito dos alienistas da instituição sobre os sintomas e características da demência relacionada ao alcoolismo.

Outra categoria diagnóstica que surgiu nesta década foi a loucura alcoólica. Bem mais expressiva do que os casos de demência e degeneração, a loucura alcoólica foi o diagnóstico conferido a cento e seis pacientes internados durante este período, conforme as fichas de internações analisadas. O primeiro paciente que temos registro foi internado em 1892 no Hospício. Mais tarde, em 1893, Marcio Nery, um dos clínicos da instituição, publicou no *Brazil-Medico* suas concepções teóricas sobre a doença.

De acordo com Marcio Nery, o alcoolismo era o fator etiológico que levava mais pacientes ao Hospício Nacional de Alienados, especialmente os que eram internados na classe indigente. Para o médico, o álcool era a substância tóxica responsável por prejudicar lentamente o funcionamento do corpo humano, não importando se era tomado em pequenas doses ou em grandes quantidades, tornando o indivíduo em cardiopata ou alienado. Todavia, para o médico, apesar dos vastos casos de alienação causados por ingestão de bebidas alcoólicas, nem todos os pacientes sofriam de loucura alcoólica. Alguns exemplos disto seriam, conforme Nery, os casos de paralisia geral e epilepsia, duas doenças que em grande maioria eram causadas pelo consumo de alcoólicos, mas se distinguiam ordinariamente dos casos de loucura alcoólica. A loucura alcoólica possuiria características bem definidas que impediriam de confundi-la com qualquer outro estado mórbido que tem o álcool como causa determinante. Além disso, poderia se apresentar em duas formas: a forma aguda, que passou a

---

<sup>65</sup> Arquivo IMNS – Prontuário de Casemiro Panafiel do Nascimento (DC 16,08).

ser chamada de *delirium tremens*, e a forma subaguda, conhecida como a loucura alcoólica propriamente dita<sup>66</sup>.

Segundo o alienista do Hospício Nacional de Alienados, ambas as formas da doença possuíam características em comum e fatores que as diferenciam. Nos dois casos os pacientes normalmente apresentam tremor na língua, nos lábios, nos membros torácicos e abdominais, a única diferença é que nos episódios de *delirium tremens* estes sintomas se encontram muito exagerados. Também se nota a gastrite, o aumento no volume do fígado, vômito, náuseas e, em muitos das ocorrências, aparecem desordem mentais. Outros sintomas evidentes nestes casos seriam, conforme Nery, a palavra arrastada e mal articulada, e a dilatação do coração. Nos casos de *delirium tremens*, as alucinações e ilusões seriam sempre aterrorizantes e o paciente apresentaria comportamento furioso, seu rosto apresentaria suor, sua respiração ficaria ofegante e o coração aceleraria, além de apresentar anorexia e insônia. Já nos casos de loucura alcoólica, as alucinações não seriam tão apavorantes, o paciente apresentaria ou o relato de faíscas luminosas em seu campo visual ou um globo luminoso com movimentos ondulatórios. Depois, os indivíduos acometidos pela doença geralmente relatavam alucinações envolvendo pulgas, percevejos, baratas e ratinhos e em alguns casos também falam sobre serpente e lagartos que os perseguem dias a fio. Para Nery, a descrição de perseguições de animais “imundos” é frequente nos casos de alcoolismo. Já as alucinações auditivas não são regras na loucura alcoólica, sendo mais frequentes nos episódios de *delirium tremens*<sup>67</sup>.

Em relação ao tratamento, o médico alienista descreveu as terapêuticas comportamentais e medicamentosas para este tipo de loucura. Em primeiro lugar, se deveria isolar o alcoolista do meio em que se acha para que fique longe de toda e qualquer bebida alcoólica. Em seguida, é importante que seja corrigido o estado “saburral” da língua do indivíduo causada pela gastrite, para que a medicação oferecida seja aplicada e absorvida. Somente após estes passos, se deve iniciar o tratamento medicamentoso que, segundo Nery, consistiria em aplicar o ópio em forma de extrato. Aliado ao ópio, o médico pode empregar as duchas frias e a massagem em forma de fricção generalizada. A morfina só deveria ser utilizada em casos de agitação violenta por muito tempo, pois Nery afirmava que o resultado deste medicamento é inferior ao do ópio. Ao fim deste tratamento, o médico afirmava que o paciente estaria curado, entretanto, seria prudente cuidar do estado geral do sujeito, uma vez que, na maioria dos casos, após a terapia, o paciente se encontra fraco e abatido<sup>68</sup>.

---

<sup>66</sup> NERY, Marcio. *A Loucura Alcoólica e seu tratamento*. Rio de Janeiro: O Brazil-Medico, 1893, p.2.

<sup>67</sup> Ibidem, p 2-3.

<sup>68</sup> Ibidem, p. 3.

Estas concepções médicas defendidas por Marcio Nery parecem ter sido as mesmas adotadas nos casos de internação ocorridas no Hospício Nacional de Alienados, conforme os dados encontrados nas fichas de internação do local. Um destes casos é o de Marcellino João Francisco, homem preto, 34 anos, solteiro, brasileiro, internado em 15/06/1894 na sessão indigente. Em seu prontuário no campo das observações as anotações feitas pelo médico indicavam a presença de tremores na língua, aumento de volume no fígado e informações hereditárias sobre seu pai, que era alcoolista, e sua mãe, que era tuberculosa. Marcellino dizia utilizar substância alcoólica desde menino e que havia começado a ter delírios oito dias depois de ter sido diagnosticado com erisipela na perna direita. Segundo seus relatos, observava luzes fortes e vívidas, como se fossem um grande holofote, e também via um casal de pretos que lhe atiravam pedras e areias, e lhe proferiam ameaças e insultos. Ademais, o paciente declarava que queriam o fuzilar e que chegava ouvir os barulhos das espingardas. Marcellino só havia voltado a si quando chegou à repartição de polícia, ainda que tenha continuado a ouvir ameaças e relatar que as árvores tentavam alguma espécie de comunicação.

As observações clínicas mostram como os fatores que determinaram a internação de Marcellino, como louco alcoólico, estavam alinhados com o que Marcio Nery publicou no periódico científico. Esta relação entre a teoria e a prática demonstra como o corpo médico do asilo buscava internar aqueles que careciam de tratamento especializado. É importante notar também que os estudos de Marcio Nery também tinham como origem os casos tratados no Hospício, o que revelaria uma ligação entre o que era debatido nos períodos científicos e o que era adotado como teoria nas internações clínicas de pacientes alienados. Nesta publicação do médico, por exemplo, são citados alguns casos que ocorreram no interior do asilo. Nery diz ter visto pacientes com alucinações que remetiam à figura do lobisomem e outros a coisas muito particulares, como uma mulher que possuía cabeça de crocodilo. Assim, a teoria e a prática pareciam caminhar juntas na construção da ciência psiquiátrica brasileira, especialmente para com os casos de alcoolismo.

Neste processo, percebemos as inúmeras tentativas por parte dos médicos alienistas de construir no país um espaço científico capaz de tratar e prevenir os casos de alienação mental. Ainda que com inúmeros percalços, os médicos e diretores do Hospício de Pedro II e, depois, Hospício Nacional de Alienados buscaram não só a validação de seu campo, como um espaço autônomo do conhecimento e única autoridade responsável pelos casos de alienação (GONÇALVES, 2010), mas também como um local de produção do conhecimento engendrado pela prática e difusão das teorias debatidas nos espaços acadêmicos. Assim, a



instituição possuía um caráter complexo, múltiplo e divergente da ideia de um grande depósito de indivíduos tidos como inválidos pela sociedade, como alguns historiadores afirmaram (ENGEL, 2001; OLIVEIRA, 2017). Os casos de loucura alcoólica ratificam bem esta ideia, pois ao mesmo tempo em que as autoridades policiais e as elites ansiavam pela retirada dos alcoolistas das ruas e vielas, os alienistas buscavam internar aqueles que apresentavam sintomas condizentes com as teorias debatidas no âmbito científico.

Na esteira dos novos diagnósticos desta década, surgiram mais classificações diagnósticas. Uma delas foi a excitação alcoólica que, de acordo com as fichas encontradas, foi responsável pela internação de cinco pacientes no Hospício Nacional. Conforme as observações clínicas feitas nestes casos, a excitação alcoólica ocorria por conta de antecedentes neuropáticos e abuso de bebidas alcoólicas, e seus sintomas eram similares às outras doenças causadas pelo consumo de alcoólicos. No caso de Antonio Bento Corrêa internado em 03/11/1902 por excitação alcoólica e paranoia, os sintomas observados foram o delírio persecutório, alucinações auditivas e visuais, diminuição dos reflexos e tremor na língua e nos dedos. Não consta em sua ficha quais foram os tratamentos adotados, mas é possível que sejam os mesmos adotados nos episódios de alcoolismo, loucura alcoólica etc.

Outra classificação diagnóstica do alcoolismo foi a de psicose tóxica, que acometeu apenas um paciente nesse período, de acordo com os prontuários analisados. A ficha era a de Francisco Joaquim da Cunha e este diagnóstico foi dado quando o paciente esteve internado pela segunda vez no asilo. Joaquim, homem branco, solteiro e português, tinha 26 anos em 26/10/1900 quando foi internado pela primeira vez com o diagnóstico de delírio alcoólico. Nesta ocasião, o médico que analisou o caso identificou o abuso de bebidas alcoólicas, delírio de perseguição, alucinações auditivas e exaltação dos reflexos no paciente, que recebeu alta após quinze dias de permanência no local. Entretanto, Joaquim voltou ao Hospício alguns anos depois dando sua segunda entrada na instituição. Desta vez, o paciente havia sido levado por ser suspeito de ter sido chegado à polícia armado com um revólver, declarando que teria vindo para ali para “tomar ares”, pois sentia uma fraqueza nos nervos. Segundo o médico da secretaria de polícia, Joaquim parecia tratar-se de um maníaco e deveria ser levado para um lugar apropriado. Assim, o português foi internado em 28/12/1904, passando pelo Pavilhão de Observações onde recebeu o diagnóstico de “psychose toxica (alcoolismo)”<sup>69</sup>.

Também surgiu nesta década o primeiro caso de mania por alcoolismo. Segundo os dados da pesquisa, esse diagnóstico foi dado à Sabina Baptista Rangel, mulher parda,

---

<sup>69</sup> Arquivo IMNS – Prontuários de Francisco Joaquim da Cunha (DC 17,16).

brasileira, solteira e de 40 anos internada na seção indigente em 18/05/1895. Em sua ficha não constam os sintomas que determinaram o diagnóstico, nem mesmo os antecedentes hereditários que poderiam justificar o surgimento desta moléstia. Também não consta a ficha da polícia de admissão do alienado, que poderia contribuir para compreendermos quais motivos levaram esta mulher ao Hospício. A única informação que temos do caso é referente ao seu processo de alta dado pelo médico Luis de Oliveira e ocorrido em 05/07/1895<sup>70</sup>.

Apesar dos diversos diagnósticos que surgiram neste período, podemos observar pelos casos citados que os sintomas e causas destas doenças eram, em certa medida, similares. Nas fichas dos pacientes do Hospício Nacional de Alienados passaram a figurar alguns sintomas que se repetiam apesar do diagnóstico relacionado ao consumo de álcool ser diferente. A informação que apareceu na grande maioria dos prontuários é a hereditariedade. A presença de um pai ou uma mãe alcoolista ou com alguma doença mental era crucial para a confirmação do alcoolismo no paciente. Doenças tidas na infância também eram relevantes para esta confirmação, pois poderiam ter colaborado para o “desvio da normalidade” destes indivíduos. Assim como a hereditariedade, o abuso de bebidas alcoólicas é o comportamento mais comum nos relatos dos pacientes. Também muito frequentes são os relatos de zoopsia, isto é, a visão de animais aterrorizantes sob a forma de alucinação, de alucinações visuais e auditivas, alterações nos reflexos e tremores na língua e nos dedos. Em alguns casos foram citados o baixo nível intelectual, a degeneração e as ideias de perseguição. Os delírios religiosos, persecutório e de grandeza também apareciam nos relatos de vários pacientes, mostrando que este era um sintoma comum nos casos de alcoolismo.

No que diz respeito aos tratamentos adotados durante este período de forma geral, temos algumas pistas das terapêuticas medicamentosas aplicadas pelos alienistas. No relatório ministerial de 1894, Marcio Nery afirmou que nestes casos eram aplicados invariavelmente o ópio ou o cloridrato de morfina em todas as ocorrências de intoxicação alcoólica. Este tratamento, segundo o médico, vinha tendo êxito relativamente favorável. Em alguns casos era preciso aliar as intervenções farmacêuticas com a hidroterapia, isto é, a aplicação de banhos. Entretanto, Nery afirmou que, com a sua experiência no Hospício, havia percebido a ineficiência do ópio na maioria dos casos e, até mesmo, prejudicial em certos pontos<sup>71</sup>. Para o alienista, tendo em vista sua prática como alienista, o tratamento correto seria:

A minha pratica na questão vertente é a de fazer aplicar, desde o primeiro dia que examino o enfermo, banhos de chuva de dous minutos, seguidos de fricções pelo corpo e de *tapotement* do ventre, quando, o que é muito frequente, há dilatação do

<sup>70</sup> Arquivo IMNS – Prontuário de Sabina Baptista Rangel (DC 08,25).

<sup>71</sup> NERY, Marcio. Relatório da Assistência Médico-Legal de Alienados ao Ministro de Justiça, 1894.

estomago ou atonia gastro-intestinal. Este procedimento é as mais das vezes suficiente; si, porém, o tremor não se esvahe de todo logo que a mentalidade se acha regularizada, passo a injectar hypodermicamente o sulfato de strychnina em pequenas doses ou prescrevo o xarope de Easton como tonico. E dest'arte o resultado é quase em regra favorável. (NERY, 1894:10).

Nos prontuários examinados não constam os medicamentos aplicados e, como relatamos algumas vezes ao longo deste capítulo, existem apenas algumas publicações dos médicos do Hospício sobre as medicações adotadas para o tratamento destes pacientes. Todavia, os tratamentos não incluíam apenas os fármacos, mas o tratamento moral. Uma das vertentes deste tratamento era o trabalho exercido pelos pacientes nas oficinas de costura, marcenaria etc. Com a mudança administrativa na virada da década de 1880, o hospício passou a ter um espaço dedicado apenas para estas atividades. Nos anos 1890 foram criadas as colônias agrícolas, chamadas de Colônia Mesquita e São Bento. O local foi criado por conta da superlotação do espaço do Hospício, servindo como um atenuante ao problema. Lá os alienados internados nas classes gratuitas desempenhavam atividades agrícolas como forma de tratamento para sua alienação, reforçando mais uma vez a importância dada pelos médicos a este tipo de atividade. Muitos dos alcoólatras internados nesta década foram encaminhados para as colônias, permanecendo lá por um tempo e depois regressando para o Hospício Nacional. E é sobre esta relação entre trabalho e casos de alcoolismo que discutiremos no próximo tópico.

## **2.5– As Colônias Agrícolas do Hospício Nacional de Alienados (1890 – 1903)**

O modelo das colônias para alienados teve como inspiração a filosofia da comunidade de Gheel, espaço localizado na Bélgica que no início do século VII passou a receber insanos. Estes sujeitos eram acolhidos pelas famílias do local e, em troca, realizavam atividades agrícolas e domésticas. Esta experiência, ao longo do século XIX, foi revisitada por psiquiatras que debatiam os benefícios para o avanço no que tange os tratamentos das alienações, como os espaços abertos e a convivência familiar (VENANCIO, 2011:36; CAPLER, 2020:133). A partir dos estudos sobre a experiência de Gheel, surgiram asilos-colônia em países como os Estados Unidos, a Alemanha e a Escócia, baseados em alguns pontos primordiais: a liberdade, o fim da restrição e punição, convivência heterofamiliar, e o trabalho (CAPLER, 2020:135; VENANCIO, 2011:38).

No caso do Brasil, as colônias agrícolas do Assistência Medico-Legal a Alienados, segundo parte da historiografia, surgiram como uma forma de desafogar o número crescente

de pacientes existentes no asilo, especialmente os alcoólatras, e de disciplinar esses indivíduos para que pudessem voltar ao convívio em sociedade (CAPLER, 2020:132; ENGEL, 2001:289; OLIVEIRA, 2017:103). Entretanto, correntes mais recentes afirmam que as colônias foram criadas devido ao interesse dos psiquiatras brasileiros em implantar um projeto que colaborasse para o tratamento dos alienados. Ademais, a defesa desse projeto indica a consonância dos médicos brasileiros com o que havia de mais atual na psiquiatria internacional (VENANCIO, 2011:48). Nesse sentido, é preciso matizar as afirmações quanto a ideia de disciplinarização levantada por uma historiografia anterior. A busca pela consolidação do campo da psiquiatria somada ao desenvolvimento da ciência psiquiátrica no país são evidências de tentativas de implementação de projetos, por parte dos alienistas, que estivessem em conformidade com os debates internacionais da comunidade científica.

Nas colônias agrícolas de S. Bento e Conde Mesquita, o labor era visto como uma estratégia e terapêutica para homens e mulheres distraírem suas mentes, evitando o surgimento de delírios e comportamentos agressivos. Além disso, este era um meio de diminuir os custos, uma vez que os trabalhos lá exercidos eram suficientes para sustentar os gastos para a existência e manutenção do local (CAPLER, 2020:162; OLIVEIRA, 2017:102). Por conta destas vantagens em relação aos asilos fechados, o diretor da Assistência Médico-legal a Alienados, Teixeira Brandão, viu com bons olhos a criação deste espaço, apoiando como forma de solucionar os problemas de superlotação que a instituição psiquiátrica sofreu desde a sua criação (OLIVEIRA, 2017:104).

De acordo com o Decreto nº 508, de 21 de junho de 1890, as Colônias S. Bento e Conde Mesquita eram destinadas apenas aos indivíduos internados na seção indigente e que fossem capazes de exercer atividades agrícolas e industriais. Foram enviados nos primeiros anos de funcionamento homens e mulheres que poderiam se beneficiar dos tratamentos oferecidos nas colônias. Entretanto, a presença de pacientes femininas no espaço teve curta duração, em 1892 após alegações de não haver instalações e funcionários competentes para a estadia destas mulheres, as quarenta pacientes que estavam no local foram enviadas de volta para o Hospício Nacional de Alienados (CAPLER, 2020:65).

Segundo o decreto, os locais deveriam possuir um diretor, um médico, um almoxarife, um escriturário, dois internos, além de enfermeiros, guardas, cozinheiros, serventes e outros profissionais responsáveis pelo funcionamento e manutenção, sendo o diretor responsável por fiscalizar todos os serviços lá desempenhados.

Após a criação das duas colônias localizadas na Ilha do Governador, pacientes com diversos diagnósticos foram enviados para o local ao longo dos anos de funcionamento. A maior parte destes indivíduos foi internada no Hospício por alcoolismo (CAPLER, 2020:78), o que indica uma preocupação, por parte dos médicos, em prescrever o trabalho como terapêutica e dar utilidade a este grupo de pacientes. Ao receitar o labor como um dos tratamentos eficazes para alcoolistas, os alienistas demarcavam a relação antagônica entre os vícios e o trabalho. Era recorrente o pensamento de que, a partir do momento em que o indivíduo estava entregue ao vício em bebidas alcoólicas, ele perderia sua função primordial na sociedade, isto é, atuar como mão de obra produtiva e competente para o mercado de trabalho. Esta relação estava ainda mais acirrada no momento de criação das colônias, uma vez que o país estava imerso em período marcado pelos ideais de ordem e progresso. Assim, os pacientes que estavam internados por alcoolismo no Hospício deveriam, ao receber a alta, serem capazes de voltarem a exercer sua função na sociedade.

De acordo com Jeanine Capler (2020), em sua pesquisa sobre as colônias no Brasil e Michigan, a criação das colônias agrícolas de Mesquita e São Bento exerciam suas funções terapêuticas de autocontrole e autodisciplina através do trabalho e, também, da natureza que havia no entorno do local (CAPLER, 2020:132). Para a autora, a presença da natureza no entorno não era aleatória, mas vista pela medicina como importante no tratamento dos indivíduos alienados. O ambiente que possuía fauna e flora em abundância remetia a uma vida saudável e harmoniosa, aquela que deveria ser alcançada pelos alienados imersos neste processo curativo (CAPLER, 2020:162). A historiadora afirma que, apesar destes recursos terem sido acionados e postos em prática durante os primeiros anos de funcionamento deste estabelecimento, os alienistas não conseguiram alcançar os níveis esperados pela ciência psiquiátrica devido às limitações encontradas pelos médicos em acionar os tratamentos desejados (CAPLER, 2020:163).

Consonante com a visão de Capler, Magali Engel (2001) afirma que as colônias agrícolas do Hospício tinham como objetivo principal controlar os pacientes da classe indigente internados no local. Segundo a autora, a função terapêutica do local nunca foi o principal propósito da construção das colônias. Engel afirma que os espaços funcionavam fundamentalmente para desafogar os inúmeros pacientes crônicos que viviam nas alas gratuitas do Hospício Nacional de Alienados. O labor como terapia era apenas uma forma de dar uma função para estes homens e mulheres que necessitavam, ao receberem o atestado de

alta, voltarem a seus antigos ofícios. A função do trabalho na recuperação, portanto, não era clínica, mas comportamental. De acordo com a historiadora:

O trabalho parece ter funcionado efetivamente e prioritariamente como um meio de submeter e controlar o contingente de internados provenientes, sobretudo dos setores mais pobres da sociedade, ao mesmo tempo que estes eram utilizados como mão-de-obra gratuita, contribuindo para a própria manutenção da instituição asilar. (ENGEL, 2001, p. 316).

Em conformidade com Engel (2001), William Oliveira (2017) afirma que as colônias funcionavam como um verdadeiro depósito de alienados. De acordo com o autor, o espaço era destinado apenas aos incuráveis que viviam em uma falsa sensação de liberdade à espera da morte (OLIVEIRA, 2017:105). Apesar da presença dos médicos no local, o autor afirma que não havia a intenção de recuperar os indivíduos internados nas colônias agrícolas, uma vez que eram tidos como pacientes com doenças crônicas. Para lá eram enviados especialmente os pacientes alcoolistas, sífilíticos, epiléticos, entre outros considerados como indesejáveis pela sociedade em geral (OLIVEIRA, 2017:111). Tais pacientes eram controlados, segundo o autor, de forma ramificada através dos olhares do médico diretor e dos enfermeiros da instituição. Este controle promovia a disciplina e a docilidade dos corpos, tornando o exercício do poder algo mais sutil (OLIVEIRA, 2017:106). Assim, a função principal das colônias não era a humanização dos serviços psiquiátricos por meio do modelo *open door* e sim o combate à ociosidade destes pacientes “desviantes” (OLIVEIRA, 2017:111).

Todavia, segundo Venancio (2011), as discussões sobre as características das colônias agrícolas para alienados e sua função era fruto do debate científico da época que colocava a assistência como tema da ciência. Nas palavras da autora:

Psiquiatras que estavam em cargos de direção dos órgãos de assistência aos alienados escreveram em seus relatórios institucionais e em artigos científicos, tomando a defesa do referido projeto e divulgando sua importância para o tratamento aos insanos. Não havia na época um quantitativo expressivo de médicos formados na matéria psiquiátrica ou a ela dedicados, mas esses atores sociais que se movimentaram em torno das colônias agrícolas possuíam importância central nesse campo da assistência pública. Além disso, a reivindicação do pioneirismo na implantação desse tipo de instituição e as referências às bem-sucedidas experiências internacionais da época demonstram como esses psiquiatras brasileiros estavam investindo nessa ideia e se apresentavam em consonância com o que havia de mais atual na psiquiatria internacional. (VENANCIO, 2011:48)

Nesse sentido, a construção das colônias em nada tinham a ver com a ideia de disciplinarização e afastamento dos ditos indesejáveis para locais mais afastados, como alguns autores e autoras postularam. A idealização deste empreendimento dialogava muito mais como as pesquisas e debates internacionais sobre a assistência aos alienados.

Aliás, em contraste com a teoria das colônias como “depósito de inválidos”, analisando as fichas dos pacientes diagnosticados por alcoolismo que foram encaminhados para as colônias durante os anos de 1890 até 1903, percebemos que o tempo de permanência destes indivíduos nas colônias agrícolas não era tão extenso. Usualmente os pacientes permaneciam por dois ou três anos e, em alguns casos, por alguns meses, quando retornavam para o Hospício. Um destes casos foi o de Candida, mulher preta, enviada pelo Chefe de Policia do Distrito Federal, internada na seção indigente por alcoolismo em 13/08/1890 e mais tarde, em 15/10/1890, transferida para as colônias da Ilha do Governador. Lá a paciente permaneceu por volta de dois anos, regressando em 04/06/1892 para o hospício. Seu pedido de alta veio em 20/09/1892, apenas três meses após seu retorno<sup>72</sup>. Outra paciente enviada para as colônias foi Martiniana, mulher preta, solteira, de 32 anos, internada na seção indigente em 28/03/1890 após ter sido enviada pelo Chefe de Policia da Capital Federal. Em seu prontuário clínico consta que Martiniana sofria de alcoolismo crônico e que havia sido transferida para as colônias também em 15/10/1890. Assim como Candida, a paciente voltou para o Hospício Nacional em 04/06/1892, porém sua alta nunca chegou a acontecer uma vez que seguiu internada até o ano de 1894, quando veio a falecer por entero-colite<sup>73</sup>.

Assim como Candida e Martiniana, muitos pacientes foram enviados para as colônias e regressaram poucos anos depois para o Hospício. Em alguns episódios, os pacientes permaneciam apenas alguns dias como no caso de Mariano da Silva Ribeiro, citado anteriormente neste capítulo. Mariano foi transferido para as instalações da Ilha do Governador em dois momentos distintos. O primeiro foi em 02/08/1900, mas apenas dezenove dias depois foi reenviado para o HNA por motivos desconhecido. Em 22/05/1906 é enviado novamente para a colônia, onde permaneceu por apenas alguns dias e seguiu para o Hospício<sup>74</sup>.

Tal movimentação destes pacientes entre a colônia e o hospício mostra que o local não era visto pelos médicos como um depósito para pacientes crônicos, como afirmam Capler (2019) e Venancio (2011). O espaço era compreendido como um recurso terapêutico, especialmente para doenças que estavam associadas à negação ao mundo do trabalho. O alcoolismo, conhecido como uma doença amplamente associada à vadiagem e com implicações negativas à disciplina esperada no ambiente de trabalho, era recorrentemente tratado com este recurso. Como afirmei anteriormente, o labor – seja ele ligado à agricultura

---

<sup>72</sup> Arquivo IMNS – Prontuários de Candida (DC 09,26).

<sup>73</sup> Arquivo IMNS – Prontuários de Martiniana (DC 10,35).

<sup>74</sup> Arquivo IMNS – Prontuário de Mariano da Silva Ribeiro (DC 15,78).

ou à manufatura – era indicado aos pacientes desde os primeiros anos de funcionamento do Hospício de Pedro II. As oficinas eram vistas pelos primeiros alienistas brasileiros como uma forma eficaz de distração e reabilitação das mentes “desequilibradas” pela alienação. Assim, com a chegada da República e a ampliação dos serviços terapêuticos, a criação das Colônias de Mesquita e São Bento proporcionaram a extensão deste recurso que já existia no asilo. O objetivo principal das colônias não era, portanto, tornar-se um espaço para os pacientes crônicos que lá ficariam à espera da morte.

A expansão deste serviço estava ligada às novas perspectivas adotadas pelas elites após a abolição da escravidão e da difusão das ideias liberais que eram sustentáculo da República recém-iniciada no país. Por conta do fim da escravidão, as elites, a polícia e o governo partiam da suspeição generalizada, afirmando que os libertos e as libertas eram um perigo para a ordem urbana e só seriam regenerados através do labor. Isto por que, segundo o pensamento dominante, estes indivíduos não possuíam capacidade para viver em sociedade por terem vivido a experiência da escravidão. Neste sentido, os homens e mulheres que receberam alforria deveriam introjetar uma nova noção de trabalho, isto é, absorver a ideia de que ser um trabalho livre é desempenhar um importante papel na sociedade. A partir deste momento de transição, as elites passaram a proferir este discurso sobre uma nova ética do trabalho, na qual o ofício passava a ser o que distinguia os bons cidadãos dos cidadãos desviantes. Diante desse cenário, o labor tornou-se uma terapêutica ainda mais importante para os indivíduos supostamente alienados, especialmente aqueles diagnosticados por alcoolismo.

Desta maneira, construir um espaço voltado para o tratamento através do trabalho era fundamental para os pacientes supostamente alcoolistas do Hospício Nacional. Através do serviço desempenhado na lavoura e nas atividades manufatureiras, os indivíduos poderiam ser reeducados para que pudessem voltar a exercer sua profissão quando recebessem a alta hospitalar. Lá exerceram atividades voltadas para o cultivo de alimentos, como hortaliças e legumes, e criação de pequenos animais, como porcos e galinhas, que seriam utilizados na alimentação de todos aqueles que viviam no espaço. Também havia oficinas de costura, alfaiataria, carpintaria, construção, pintura etc. que serviram para a manutenção do espaço asilar (CAPLER, 2020:162, VENANCIO, 2011:38). Além disso, nas colônias, segundo o decreto nº 508, existiam outras terapêuticas para a recuperação dos pacientes, como a balneoterapia que consistiam no tratamento por meio de banhos. Através destes recursos, os



médicos alienistas, em tese, objetivavam curar tais pacientes e torná-los aptos para voltar ao convívio social.

Ainda que a administração do Hospício estivesse empenhada em utilizar o espaço das colônias tanto para desafogar o número de pacientes internados no asilo, quanto oferecer um tratamento pautado no labor, a experiência das colônias agrícolas não foi a das melhores. Diversos problemas foram relatados, mostrando como as instalações do local precisavam de reparos e ajustes para que pudessem oferecer um tratamento pautado nos princípios da ciência psiquiátrica, como dito anteriormente. Em uma publicação do jornal *O Paiz*, em 1901, foi noticiado às péssimas condições em que se encontravam tanto o Hospício Nacional de Alienados, como as Colônias de S. Bento e Conde Mesquita. Além disso, afirmavam que era necessária a construção de um espaço específico para os alcoolistas, por conta da ineficiência do tratamento destes pacientes (CAPLER, 2020:59; VENANCIO, 2011:39).

Estas mazelas podem ser vistas por meio das trajetórias dos pacientes diagnosticados por alcoolismo que foram enviados para lá. Nas fichas de internação são comuns os casos de homens e mulheres que adoeceram por terem sido contaminados nas instalações das colônias. Um destes pacientes foi Galdino José Romão, homem preto, brasileiro, de 30 anos, internado em 21/04/1900 por alcoolismo. De acordo com a ficha, José foi enviado para as colônias da Ilha do Governador em 08/06/1900 e removido de volta para o Hospício em 02/08/1900. Sua remoção para o Hospício foi devido à necessidade de atenção especial para infecção que o acometia. O paciente veio a óbito em 31/12/1900 por entero-colite. É possível que a infecção que acometeu Galdino tenha sido desenvolvida durante o período em que esteve nas colônias e se agravou após ter sido encaminhado de volta ao asilo<sup>75</sup>.

Este episódio reitera as reclamações feitas pelos médicos do Hospício Nacional, mostrando as dificuldades enfrentadas nos primeiros anos de funcionamento do estabelecimento. As colônias, nos anos iniciais, não foram muito além de um espaço para desafogar os pacientes do asilo e oferecer terapêuticas que já estavam em curso, seu objetivo de se tornar um espaço de excelência *open door* só ocorreu no período das administrações seguintes, que tinham nas mãos um esboço do que aquele espaço poderia vir a se tornar, especialmente em relação aos anseios de Juliano Moreira em construir uma colônia apenas para os alcoolistas (ENGEL, 2001:292; CAPLER, 2020:242). A despeito disso, não é possível afirmar que as colônias tinham como objetivo a exploração dos pacientes crônicos que deveriam, através do trabalho, se auto sustentar em um espaço reservado para este fim. O

---

<sup>75</sup> Arquivo IMNS – Prontuário de Galdino José Romão (DC 17,20).

fluxo de entrada e saída dos pacientes mostra que a estadia possuía um fim explícito em recuperar doentes que não poderiam receber atenção nas enfermarias abarrotadas do HNA.

No capítulo seguinte, analisarei o perfil social dos pacientes e das pacientes que foram internados por alcoolismo no HPII e no HNA. Por meio desta análise, veremos as relações de gênero, as questões raciais e de classe social que permeavam as passagens destes indivíduos pela instituição.

### **Capítulo 3 – O Cemitério dos Vivos: uma análise dos prontuários de mulheres e homens internados por alcoolismo no Hospício de Pedro II e no Hospício Nacional de Alienados**

Os alcoolistas a depender da origem social, gênero e o grupo racial em que foram inseridos eram considerados mais perigosos para a sociedade como um todo. Além disso, segundo a medicina psiquiátrica, alguns destes indivíduos eram mais propensos a desenvolverem o vício por conta dos ambientes em que circulavam, a profissão que desenvolviam e os traços degenerativos que hipoteticamente carregavam.

Por conta destes fatores, alguns grupos se destacavam nas análises feitas pelos médicos ao longo deste período. As mulheres, por exemplo, eram mais julgadas quando enquadradas como alcoolistas, pois, diferente dos homens, elas carregavam o fardo de cuidarem do lar, dando o exemplo para os filhos e evitando que seus maridos frequentassem os botequins. Os indivíduos identificados como pretos e pardos eram vistos pela medicina – neste período, alinhada às teorias racistas – como mais propensos a desencadear os vícios devido aos supostos traços degenerativos que carregavam. Os imigrantes também eram mal vistos pelo alienismo, pois, em alguns casos, traziam para o país os péssimos costumes em relação ao consumo de bebidas alcoólicas. Já a população pobre, a partir de fins do século XIX, era vista, em geral, como um setor social a ser *disciplinarizado* e ensinado os “bons modos e costumes”. De acordo com a elite, homens e mulheres pobres conviviam em ambientes sujos e desorganizados, onde reinavam as depravações e os vícios causadores de doenças como a sífilis, o alcoolismo e a tuberculose. Assim, era preciso higienizá-los para que se tornasse em uma população sadia e disciplinada, voltada apenas para o mercado de trabalho. O perigo estava presente em todas as camadas sociais, todavia era nas ditas classes perigosas que ele reinava (SANTOS, 1995:148).

Tendo isto em vista, neste capítulo temos uma análise do perfil social de homens e mulheres internados no Hospício de Pedro II e Hospício Nacional de Alienados entre 1852 e 1903, recorte temporal desta pesquisa. Esta investigação busca elucidar quem eram os pacientes levados para o Hospício e qual a relação entre sua internação e as concepções médicas e sociais no tocante à doença alcoolismo. Para tal, examinei as fichas de internação destes indivíduos, atentando para as informações depositadas pelos funcionários do asilo nesta documentação. As categorias sociais elencadas para este estudo são o gênero, a classe social (verificada por meio do setor no qual o indivíduo foi internado no Hospício), a classificação

racial dada no momento da internação, a nacionalidade e a profissão destes supostos alcoolistas.

Aliado as fichas de internação, outro elemento importante são os escritos desenvolvidos pelos médicos que passaram pela instituição. Assim como no segundo capítulo deste trabalho, as obras médicas sobre o alcoolismo e a alienação contribuem para a compreensão da construção do discurso alienista sobre a doença e as massas internadas frequentemente no asilo. O pensamento científico acerca dos grupos sociais mais ou menos atingidos pelo alcoolismo é heterogêneo e permeado pelas questões sociais que eram postas no período em que estavam inseridos. Assim, podemos perceber como algumas populações foram mais frequentemente internadas em um determinado momento em que o país passava por alguma ruptura de ordem social, econômica e política, como a abolição da escravatura e a proclamação da República.

Neste sentido, o terceiro capítulo se divide em três seções nas quais serão discutidas tais relações. A primeira seção abarca a questão de gênero, na qual faço apontamentos sobre a imagem construída em torno da mulher alcoolista versus a imagem do homem alcoolista, destacando como a questão do papel social imbuído a cada um destes dois gêneros estava associado à construção das ideias científicas acerca da ação do álcool e manifestação do alcoolismo em homens e em mulheres. Em seguida, há uma análise sobre a temática racial neste período em que a posição dos escravizados na sociedade brasileira transita entre o recém-liberto e o novo trabalhador livre. A concepção de “raça” e degeneração neste período se alinha ao discurso sobre a disciplinarização do novo trabalhador, levando para o hospício uma margem significativa de pacientes alcoolistas classificados como pretos e pardos. Na terceira seção temos uma análise ampla sobre a classe trabalhadora, por meio da categoria “profissão” dos prontuários, e sua relação com os discursos sobre higiene e alcoolismo proferidos pela medicina e pelo Estado. Além disso, também abordamos a questão dos imigrantes recém-chegados ao Brasil e tratados como mão de obra barata, porém também vistos como avessos aos “bons costumes e a moral” tão enfatizados nos discursos da elite para com o proletariado.

### **3.1 – A questão de gênero e o alcoolismo**

A doença alcoolismo foi responsável pela internação de 506 homens e mulheres Hospício de Pedro II e Hospício Nacional de Alienados, de acordo com as fichas de

internação, conforme vimos ao longo desta dissertação. O número de homens internados pela doença foi consideravelmente maior do que o de mulheres, em vários períodos de funcionamento da instituição. De acordo com os prontuários, no Hospício de Pedro II foram internados 42 homens e 16 mulheres, já durante o período de 1890 à 1903 foram internados 297 homens e 145 mulheres no Hospício Nacional de Alienados. Entretanto, apesar da menor frequência de mulheres internadas, o alcoolismo quando detectado, pelos médicos, nas pacientes femininas era mais malvisto. Para a medicina psiquiátrica em construção, mulheres alcoolistas era uma ameaça à ordem social e ao futuro da nação.

Os homens pobres e livres deveriam, de acordo com as normas impostas pela sociedade, desempenhar o papel de trabalhador e provedor de suas famílias. A eles cabia a função social de buscar o sustento de sua esposa e filhos por meio de longas jornadas de trabalho. Assim, quando entregues ao alcoolismo, não conseguiam exercer seus deveres como chefe de família e acabavam procurando ajuda nos serviços médicos especializados, como o Hospício de Pedro II. Em relação aos homens escravizados, a partir do controle ao tráfico de escravos na segunda metade do século XIX, havia uma preocupação por parte dos senhores de escravos em prolongar a vida útil desses sujeitos (PORTO, 2006:1002). Por conta deste receio, é possível que os escravizados que apresentassem alcoolismo fossem enviados para o hospício por seus senhores para que recebessem tratamento e cura, e pudessem voltar a exercer suas atividades laborais. No caso de a cura não ser alcançada, era comum que os senhores enviassem pedidos de alta, para que os indivíduos pudessem voltar ao trabalho. Em alguns casos, quando os supostos alienados não demonstravam quaisquer melhoras, os senhores de escravos assinavam cartas de alforria para não serem mais responsáveis pelos gastos destes sujeitos no asilo (RIBEIRO, 2016:213). Neste sentido, a força de trabalho era a principal questão afetada pelo desenvolvimento do alcoolismo em homens escravizados e livres. A medicina afirmava, sempre que possível, que o alcoolismo era perverso por desviar os indivíduos da vida produtiva e, portanto, saudável.

No caso das mulheres, o discurso antialcoolismo era mais ferrenho e recaía nelas tanto quando eram diagnosticadas como alcoolista, como quando seus maridos e filhos eram diagnosticados pela doença. Conforme as normas sociais, as mulheres deveriam zelar pelo lar e pela saúde e educação daqueles que viviam junto a elas. Este zelo abrangia ensinar os bons costumes e a disciplinarização, tornando-as aliadas na luta pela adoção das medidas propostas pela medicina higienista. Era esperado que estas vigiassem seus maridos, evitando que eles frequentassem lugares impróprios como as casas de prostituição e os botequins. Também era

sua função educar seus filhos para que tornassem bons trabalhadores e se abstivessem dos vícios. Um caso que ilustra bem este papel de cuidadora do lar é o caso do paciente Bernabé Gonzalez Sanchez<sup>76</sup>. Bernabé, homem branco, espanhol, solteiro e com 38 anos foi levado ao Hospício Nacional de Alienados pelo Chefe de Polícia da Capital Federal em 03/09/1901 por apresentar sintomas de alienação, de acordo com sua ficha. Porém, o rapaz não havia sido recolhido das ruas e sim apresentado por sua própria mãe à secretaria de polícia. A mãe, neste caso, foi o elo entre a família e a polícia, ainda que seu filho possuísse certa idade.

Por conta do papel social imposto às mulheres, as alcoolistas eram vistas como irresponsáveis por abdicarem de dever perante à sociedade. Conforme a medicina, mães e esposas que se entregavam ao vício do álcool estavam abandonando sua única função, cuidar do lar e da família. Tanto as mulheres ricas, como as mulheres pobres deveriam seguir sua vocação natural, isto é, o exercício do amor materno (RAGO, 2018:88). Assim, ao serem diagnosticadas como alcoolistas era firmado que haviam desafiado a ordem imposta pelo discurso patriarcal da sociedade. O álcool era visto, nestes casos, como o elemento destruidor da figura responsável por manter o lar conforme as normas burguesas.

Nos casos de mulheres pobres e escravizadas, ainda se somava a questão da disciplina laboral, também imposta aos homens desta mesma classe social. E, como estas mulheres circulavam pelas ruas, passavam a serem mais vigiadas quanto ao comportamento neste espaço visto como o seio dos desvios, dos vícios e da imoralidade. Não obstante, grande parcela das mulheres internadas no Hospício de Pedro II e Hospício Nacional de Alienados ou foram internadas nas classes gratuitas. No caso do HPII, nenhuma das quatorze pacientes internadas por alcoolismo era das classes pagantes, com exceção das escravizadas que eram obrigatoriamente internadas na terceira classe até o ano de 1888. Já no HNA, foram internadas cento e quarenta e seis pacientes, das quais apenas duas foram internadas na terceira e na segunda classe. Esse quantitativo de pacientes femininas internadas em classes pagantes do hospício evidencia a pequena quantia de mulheres mais abastadas que foram levadas pela família ou pela polícia para a instituição. Deste modo, o alcoolismo se apresentava como uma questão latente para aquelas que estavam cotidianamente circulando em espaços públicos da cidade.

No que tange às mulheres escravizadas, as internações eram feitas a pedido de seus senhores por apresentarem comportamento indevido e associado ao alcoolismo. Josephina foi uma destas pacientes, internada em 07/04/1883 a pedido da Santa Casa de Misericórdia feito

---

<sup>76</sup> Arquivo IMNS – Prontuário de Bernabé Gonzales Sanchez (DC 18, 85).

pelo seu senhor, Jeronymo Joaquim Pinto Freitas, com o diagnóstico de mania simples e alcoolismo crônico. Josephina era uma mulher preta, escravizada, de quarenta anos presumíveis, internada na terceira classe e atendida pelo Dr. Luiz Ferreira. Não há descrições em seu prontuário dos sintomas que determinaram o diagnóstico da paciente. A única informação que temos é de que ela recebeu uma segunda ficha na qual os campos “classe” e “condição social” foram riscados e Josephina passou a pertencer à classe dos indigentes<sup>77</sup>. Como dito anteriormente, essa mudança ocorria, normalmente, quando a paciente escravizada, por ser considerada uma incurável, recebia a alforria de seu senhor. Este pode ter sido o caso de Josephina, ao apresentar comportamento associado ao alcoolismo, foi levada pelo seu senhor ao Hospício, porém sem perspectivas de cura foi abandonada, sendo transferida para classe gratuita.

Em relação às mulheres livres pobres e libertas, conforme Rachel Soihet apresenta, era comum trabalharem nas ruas das cidades buscando complementar a renda da casa e, na maioria dos casos, possuíam mais ganhos que os homens (SOIHET, 2015:379). Assim, a presença destas mulheres não era incomum na cidade do Rio de Janeiro, pois viviam como trabalhadoras retirando seus sustentos por meio do ofício de costureiras, cozinheiras e lavadeiras. As mulheres escravizadas também estavam nas ruas da capital, realizando suas tarefas e buscando alternativas laborais para arrecadarem dinheiro suficiente para suas alforrias. De acordo com os dados recolhidos das fichas de internação, as mulheres internadas no Hospício de Pedro II, escravizadas e livres, possuíam profissões como lavadeira, cozinheira e costureira. Já no Hospício Nacional, além das ocupações citadas, também havia mulheres que realizavam o serviço doméstico, não ficando claro se esta profissão se referia ao trabalho realizado em seus próprios lares ou se tratava do ofício realizado fora de casa. A maioria destas tarefas necessitava da circulação pelas ruas e vielas da capital, fazendo com que estas senhoras estivessem transitando nos espaços públicos comumente associados como espaços masculinos. Neste ambiente, viam e viviam situações diferentes das desejadas pela ordem disciplinar imposta às mulheres durante este período. Longe do ideal de boa moça que só deveria sair acompanhada, as mulheres pobres estavam em contato com a realidade dura de quem busca seu sustento e trabalha por longas horas.

A rua também era o local onde a população trabalhadora e pobre realizava suas atividades de lazer, diferente da elite que frequentavam os salões e cafés voltados para o público da “alta sociedade”. Frequentavam as tradicionais festas populares, como a festa da

---

<sup>77</sup> Arquivo IMNS – Prontuário de Josephina (DC 20,63)

Glória e da Penha, além dos botequins. Um dos casos que representa a circulação das mulheres pela cidade carioca é de Nicolina Ciangia, mulher branca, italiana, casada, de 39 anos e deu entrada no Hospício Nacional de Alienados em 18/03/1899 por alcoolismo. Nicolina foi enviada pela prefeitura municipal e internada na classe gratuita do asilo. Em seu prontuário clínico dizia abusar das bebidas alcoólicas, afirmando beber aguardente em companhia de seu marido quando saíam para nadar. Além disso, a paciente confessava que abusava dos alcoólicos, mostrando ser frequente a presença das bebidas em sua vida cotidiana<sup>78</sup>.

A presença destas mulheres nos espaços públicos era mal vista pelas elites e pelas autoridades, pois a rua era compreendida como um espaço sedutor capaz de desvirtuar aquelas que deveriam ser o principal exemplo para o núcleo familiar. A mulher, como mãe e esposa, deveria se manter longe dos vícios para que pudessem se dedicar ao cuidado e à educação de seus filhos. Os únicos espaços que eram convidativos eram os teatros e as casas de chá, desde que estivessem acompanhadas. Rachel Soihet faz a seguinte reflexão acerca do tema:

Com base no comportamento feminino dos segmentos médios e elevados, acresce em relação às mulheres as prescrições dos juristas acerca da impropriedade de uma mulher honesta sair só. Coadunava-se tal norma com a proposta burguesa, referendada pelos médicos, sobre a divisão de esferas que destinava às mulheres o domínio da órbita privada e aos homens, o da pública. Embora as mulheres mais ricas fossem estimuladas a freqüentar as ruas em determinadas ocasiões, nos teatros, casas de chá, ou mesmo passeando nas novas avenidas, deveriam estar sempre acompanhadas.

A rua simbolizava o espaço do desvio, das tentações, devendo as mães pobres, segundo os médicos e juristas, exercer vigilância constante sobre as suas filhas, nesses novos tempos de preocupação com a moralidade como indicação de progresso e civilização (SOIHET, 2015, p. 365).

Desse modo, as mulheres pobres que, supostamente, eram alcoolistas seriam desviantes, pois se tornavam inválidas para o mundo do trabalho e para o espaço do lar. Em muitos casos, estas mulheres se apresentavam à polícia ou à Santa Casa de Misericórdia em busca de ajuda para dar entrada no Hospício, onde poderiam se recuperar e voltar a exercer suas funções. Entretanto, em alguns casos, foram internadas aquelas que desafiavam a ordem, sob os olhos policiais, e eram encaminhadas para o asilo como “vagabundas” e “desordeiras”. Este foi o caso de Candida Maria do Nascimento, mulher branca, brasileira, casada, com 45 anos, internada em 28/06/1898 pela sexta vez na classe gratuita por alcoolismo. Segundo sua ficha da secretaria de polícia, Candida foi enviada pelo Chefe de Polícia da Capital Federal por ser presa como vagabunda e desordeira à disposição do delegado da segunda

---

<sup>78</sup> Arquivo IMNS – Prontuário de Nicolina Ciangia (DC16,60).



circunscrição. Assim, o motivo de seu envio era a causa de sua prisão e não os sintomas observados pelo médico do estabelecimento. Ao passar pelo HNA, o Dr. Henrique Roxo afirmou que Candida deveria receber alta, uma vez que o delírio havia cessado<sup>79</sup>. A breve e recorrente presença de Candida neste espaço representa a associação comumente feita pelas autoridades policiais entre desordem e vadiagem à loucura. Assim, como Candida, outras mulheres eram recolhidas das ruas por vadiagem e observadas pelo médico a fim de atestar a sanidade mental da presa.

A relação entre os ditos “vagabundos” e os alcoolistas era vista pelas autoridades policiais e a medicina como algo comum no início do período republicano. Alguns destes indivíduos eram levados para o asilo a fim de receber tratamento, como no caso de Candida. Porém, a internação só ocorria quando era atestado que o vício em bebidas alcoólicas havia levado aqueles sujeitos a um estado de delírio ou cronicidade.

Em contraste, há um pequeno número de pacientes mulheres internadas nas classes pagantes do Hospício. Conforme os dados dos prontuários médicos, nenhuma mulher foi internada na primeira e na segunda classe do Hospício de Pedro II. Este dado revela uma ausência de mulheres mais abastadas pelo diagnóstico alcoolismo, ainda que, analisando os dados referentes à população feminina de todo o Hospício, fosse comum a internação de pessoas mais abastadas no asilo, não sendo este espaço apenas frequentado pela parcela pobre da população. Assim, o alcoolismo, por ser associado pela sociedade como uma doença frequente nas camadas menos privilegiadas, não era comum a internação de pacientes pagantes. Já em relação aos anos iniciais do Hospício Nacional de Alienados, duas pacientes foram internadas na segunda e na terceira classe, frente a 145 pacientes mulheres alcoolistas internadas no HNA entre 1890 e 1903, o que indica a manutenção da baixa procura pelas estadias pagantes.

Segundo as fichas de internação, as duas mulheres pertencentes às classes pagantes foram enviadas para o Hospício Nacional na virada do século XIX para o século XX e compartilham de um perfil social similar. A primeira dela foi Candida Rosa da Silva, mulher parda, com 40 anos, brasileira, internada na segunda classe por mania consecutiva a intoxicação alcoólica, em 26/06/1895 a pedido de seu marido. Anexada ao seu prontuário, consta o atestado médico requerido nos casos das estadias pagas. Assim Candida permaneceu por dois meses no asilo, quando teve sua alta por estar curada, segundo o Dr. Dias Carneiro<sup>80</sup>. A segunda paciente foi Eulalia de Menezes e Souza, mulher branca, brasileira, como 36 anos

---

<sup>79</sup> Arquivo IMNS – Prontuário de Candia Maria do Nascimento (DC15, 39).

<sup>80</sup> Arquivo IMNS – Prontuário de Candida Rosa da Silva (DC 05,57)

e casada. Eulalia foi levada ao asilo por seu irmão, Antonio Augusto de Menezes, em 13/05/1900 com um atestado particular expedido pelo Dr. Alexandre Calaza e internada por alcoolismo na terceira classe do hospício. Segundo a ficha da paciente, seu pai era alcoolista, o que significaria um forte indício da doença. Também foram observados em Eulalia vagas ideias de perseguição, alucinações visuais e auditivas e exagero dos reflexos, além de apresentar uma fisionomia melancólica e tremor fibrilar na língua. Estes sintomas fizeram com que a paciente permanecesse por mais de um ano no HNA, conseguindo sua alta apenas em 13/09/1901 quando os médicos atestaram que o delírio havia cessado<sup>81</sup>.

Nestas duas internações as pacientes foram levadas pelos familiares próximos, que atuavam como uma ponte importante entre a medicina e o lar. Os casos de Eulalia e Candida foram apresentadas por familiares homens, possivelmente responsáveis financeiramente e pelo cuidado destas mulheres. Diferente das pacientes pobres, a aliança entre família e medicina era mais forte, pois eram as figuras do marido, irmãos e irmãs, mãe e pai que observavam primariamente os supostos indícios do alcoolismo e levavam a suposta alienada ao médico competente para averiguar os fatos. No caso das mulheres menos abastadas, a família buscava como intercessor a polícia que mediava o diálogo entre hospício e familiares, enviando, ou não, para o Pavilhão de Observação, onde seriam mais uma vez analisadas antes de entrarem, de fato, no Hospício Nacional de Alienados. Assim, há uma diferença crucial entre as mulheres abastadas e as mulheres pobres do asilo. As primeiras possuíam acesso direto à medicina, em razão de sua condição financeira, podendo receber tratamento no espaço do seu lar e se resguardando dos julgamentos alheios ao serem internadas em um hospício. Já as mulheres pobres não possuíam acesso aos médicos particulares e dependiam integralmente do Hospício Nacional para receberem os cuidados necessários para cessar os delírios. Esta diferença entre os dois grupos é essencial para compreendermos a diferença quantitativa entre as mulheres internadas nas classes gratuitas e as internadas nas classes pagantes.

Além destas questões, as mulheres, sejam elas ricas ou pobres, eram notadas pela medicina como as principais responsáveis pela transmissão dos caracteres degenerativos. Com a popularização das teorias da degeneração no meio científico, a hereditariedade passou a ser compreendida como um importante fator para o desenvolvimento do alcoolismo e da loucura nos indivíduos. As fichas de anamnese passaram a partir da década 1890, como vimos no capítulo anterior, a ser preenchidas regularmente com os dados sobre a saúde dos pais a fim

---

<sup>81</sup> Arquivo IMNS – Prontuário de Eulalia de Menezes e Souza (DC17,04)

de compreender quais fatores poderiam ter contribuído para o surgimento do vício naqueles pacientes. Ademais, as mães eram as principais responsáveis pelo bom desenvolvimento dos filhos, não apenas durante os meses de gestação, mas também em relação à alimentação e hábitos de higiene que estas crianças receberiam. Assim, uma mãe alcoolista estaria transmitindo ao seu filho traços da degeneração que poderiam ser manifestados de forma física ou psíquica, além de costumes e hábitos que poderiam degenerar a criança.

De acordo a medicina degeneracionista, os hábitos alimentares do pai e da mãe da criança eram fundamentais para o desenvolvimento sadio do bebê. Alguns dos médicos afirmavam que se caso o pai fizesse uso de substâncias alcoólicas perto do momento da concepção do bebê, não haveria nenhuma seqüela naquela criança. Entretanto, as mães deveriam redobrar seu cuidado, pois além de se absterem neste momento, também deveriam evitar o uso de bebidas ao longo do período gestacional (SANTOS; VERANI, 2010:405). Essa relação mais direta entre os filhos e as mães não ficaram restritas apenas ao campo biológico, se estendendo também para o social. Mulheres que não educassem seus filhos sobre os perigos do alcoolismo estavam comprometendo o futuro da nação brasileira.

Tal discurso civilizatório criado pela medicina e estendido para o lar por meio do auxílio da figura materna foi intensificado após a instauração da República no Brasil. A partir de fins do século XIX, a medicina passou a enxergar as mulheres como fortes aliadas na luta em busca do progresso da nação brasileira. Para modificar os costumes, considerados degenerados, e disciplinar a população pobre, os médicos passaram a comunicar diretamente às mulheres quais seriam os hábitos higiênicos que todos os lares deveriam adotar. Era preciso, conforme a ciência, evitar o consumo de bebidas alcoólicas, extinguir os modelos de habitação coletivas, como os cortiços, e, principalmente, ensinar os ditos bons modos aos filhos, que seriam os responsáveis pelo futuro da nação. Também deveriam abandonar as práticas adotadas no período colonial e seguir as melhores técnicas para o cuidado familiar (FREIRE, 2008:154).

Desta maneira, recaíam sobre as mulheres os deveres de se manterem sã e cuidar do lar e da família. O discurso das elites, agora embasado em preceitos científicos, não deixaria nenhuma mulher escapar dos olhares moralistas. As mulheres alcoolistas eram vistas pela medicina e pelo Estado como culpadas por contribuírem pelo aumento de criminosos, alienados e viciados no país - uma vez que o crime, o vício e as alienações eram cada vez mais associadas à herança dos caracteres parentais dos indivíduos, especialmente no caso de alcoolistas. Os homens alcoolatras também eram vistos como um entrave ao progresso da

nação, todavia, socialmente não eram tidos como responsáveis pela educação e funcionamento da família, tornando-os de certa maneira menos culpados pelo possível desvio de seus descendentes.

### **3.2 – A classificação racial e de cor nos casos de alcoolismo**

A questão racial esteve presente na maioria das discussões sobre a doença alcoolismo, como vimos ao longo do primeiro capítulo. A partir da década de 1870, os debates médicos sobre os alcoolistas eram tangenciados pelo viés racista adotado por parte dos cientistas brasileiros após o contato com as teorias raciais e da degeneração. Neste *hall* de teorias, temos como destaque na área da psiquiatria as teses tecidas pelo médico Nina Rodrigues. Por meio dos conceitos de degeneração da raça, Rodrigues apontava em seus estudos como as ditas “raças inferiores” eram compostas pela população negra escravizada e trazida para cá através do tráfico interatlântico. De acordo com o médico, a mistura das “raças” seria o grande mal do país, responsável pelo atraso e pela miséria, como foi apontado na discussão que inicia esta dissertação.

No interior do Hospício de Pedro II, os médicos que atuaram na clínica e na direção não discutiram as questões raciais em relação à loucura e ao alcoolismo, deixando brechas em relação às percepções sobre a degeneração e raça. Essa lacuna deixada pelos alienistas deste período pode ser compreendida ao olharmos para a construção do campo psiquiátrico. A psiquiatria, durante a segunda metade do século XIX, ainda era uma área científica em construção, sendo o próprio HPII parte deste percurso. A consolidação do campo só viria na década de 1880 com a criação da cadeira de psiquiatria na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Neste sentido, apesar da ausência de discussões sobre raça e alienação tecidas pelos próprios médicos do asilo durante os primeiros anos de funcionamento do Hospício, é possível compreendermos como os pacientes classificados como “brancos”, “pardos” e “pretos” vivenciaram a experiência asilar, por meio dos elementos elencados nas fichas de internação. Além disso, somada a questão racial, o período de existência do Hospício de Pedro II foi marcado pela escravidão e seu processo de desmontagem, dando à trajetória dos indivíduos escravizados que passaram por lá uma dimensão singular. Através dos dossiês de internação, coletei dados advindos dos marcadores sociais presentes nas fichas de internação e nos pedidos de internação. Deste modo, as categorias de “cor”, “raça”, e “diagnóstico” foram

analisadas para compreender como o asilo classificava e tratava os pacientes internados por alcoolismo que passaram pela instituição.

O campo “cor” era preenchido conforme quatro tipos principais “branca”, “preta”, “parda” e “cabocla”. Já em relação ao campo “raça” não havia uma centralidade, as categorias eram bem diversas e amplas, sendo os termos mais utilizados “africana”, “branca”, “cabocla”, “parda” e “preta”, mas também há registros dos termos “raça caucasiana” e “raça parda escura” nas fichas analisadas. A principal diferença entre as duas categorias quando olhamos para os prontuários é a existência do campo raça apenas durante o período em que a escravidão foi vigente no país. Após a década de 1880, a categoria deixa de ser preenchida pelos funcionários do Hospício, tornando o campo “cor” o único marcador social referente às questões raciais que estavam em jogo. Deste modo, percebemos que a “raça” era um distintivo social que, neste contexto, demarcava também a origem social e a posição que estes indivíduos ocupavam na sociedade.

Porém, é importante antes de adentrarmos nos documentos do hospício notar que a categoria “cor” durante a segunda metade do século XIX, especialmente a partir da década de 1880, é algo fluído e percebido pelo outro. As fichas de internação eram preenchidas pelos funcionários da instituição responsáveis por descrever os dados contidos naqueles formulários. Assim, há casos nos quais não há, por exemplo, a idade exata do paciente e nem mesmo o nome correto. Em relação à cor não seria diferente. De acordo com o artigo escrito por Lilia Schwartz no qual a autora examina as duas passagens do escritor Lima Barreto, Schwartz nota a diferença no campo “cor” das fichas do autor, sendo sua primeira passagem visto como “preto” e na segunda, quando mais reconhecido pela sociedade em geral, foi classificado como “pardo” (SCHWARTZ, 2011). Nos arquivos investigados, temos o caso de Laurinda internada pela primeira vez no Hospício em 1903 como “parda”, e em sua segunda passagem no ano de 1911 foi descrita como “preta”. Essa fluidez entre os marcadores raciais no asilo é reflexo de uma sociedade marcada pelo racismo e processos de embranquecimento da população, em que, quanto maior o status social, maior era a possibilidade do sujeito ser visto mais próximo aos indivíduos brancos.

Conforme as fontes do Arquivo do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira, foram internados no Hospício de Pedro II 26 indivíduos brancos, 9 pardos e 21 pretos entre as décadas de 1850 e 1890 com o diagnóstico alcoolismo. Em relação à classificação racial dada pelos funcionários do asilo, é preciso pontuar que o espaço reservado para esta informação nos prontuários foi gradativamente sendo abandonado e deixado de ser

preenchido a partir da década de 1880, possivelmente por conta do desmonte da escravidão e a perda de sentido desta classificação para a administração da instituição. Dito isto, foram registrados dois supostos alcoolistas como oriundos da “raça” africana, dezoito da “raça” branca, um da “raça” cabocla, dois da “raça” caucasiana, quatro da “raça” parda, um da “raça” parda escura e catorze da “raça” preta. Em quinze prontuários não foi registrado nenhuma informação no campo “raça”.

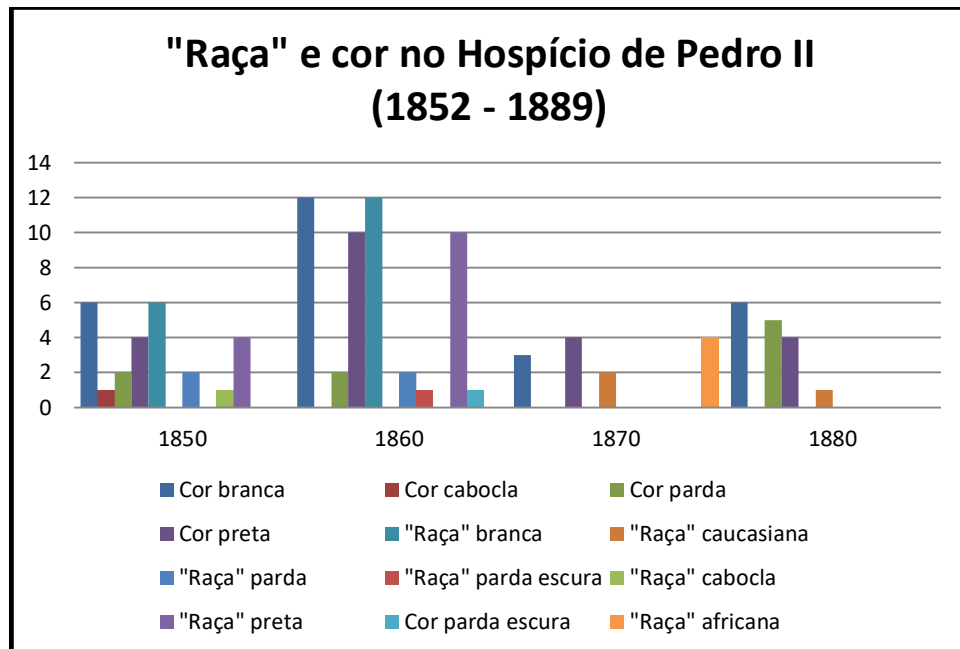
Esse número de pacientes esteve dividido ao longo da existência do Hospício de Pedro II e Hospício Nacional de Alienados, em seus primeiros anos, conforme o gráfico abaixo. O quantitativo por década é importante para que possamos compreender as nuances em relação à questão racial no final do século XIX e início do século XX. Como podemos observar, o fluxo de indivíduos racializados não foi um processo contínuo.

A década de 1870, marcada pelas restrições nos pedidos de entrada no asilo, é caracterizada pela mudança no quadro racial dos pacientes alcoolistas do Hospício de Pedro II. Conforme os dados presentes no gráfico abaixo, o número de pacientes supostamente alcoolistas considerados como de cor preta foi superior aos considerados como brancos pela primeira vez em três décadas de existência do local. A maioria destes pacientes eram indivíduos escravizados e foram enviados a pedido dos senhores de escravos. Nesta década não houve registro de pacientes alcoolistas classificados como pardos, tanto no que diz respeito ao campo “cor” como no campo “raça”. Estes dados revelam que, apesar da diminuição nos pedidos de internação, havia certo interesse em manter a instituição aberta para receber supostos alcoolistas enviados pelos senhores de escravo. Assim, o perfil de alcoolistas altera-se, transformando-se mais distante do que havia ocorrido nos anos anteriores quando foram recebidos mais brancos e mais pacientes livres e pobres.

Esta mudança em relação ao perfil dos alcoolistas não deve ser associada às questões de cunho acadêmico sobre a doença alcoolismo por parte da classe médica. Apesar dos anos 1870 serem marcados pela disseminação de teorias racistas em solo brasileiro, as pesquisas ainda eram incipientes no país, não podendo ser atribuídas como o principal fator para um número timidamente maior de pacientes considerados “pretos” no HPII. Nas fichas destes supostos alcoolistas não há qualquer atribuição feita pelos médicos do asilo que apontam para uma relação, com base em preceitos científicos, entre o alcoolismo e a questão racial. Assim, os fatores cor e raça não aparecem como definitivos para determinar uma internação por alcoolismo no Hospício. Os primeiros anos do asilo seriam, portanto, marcados pela

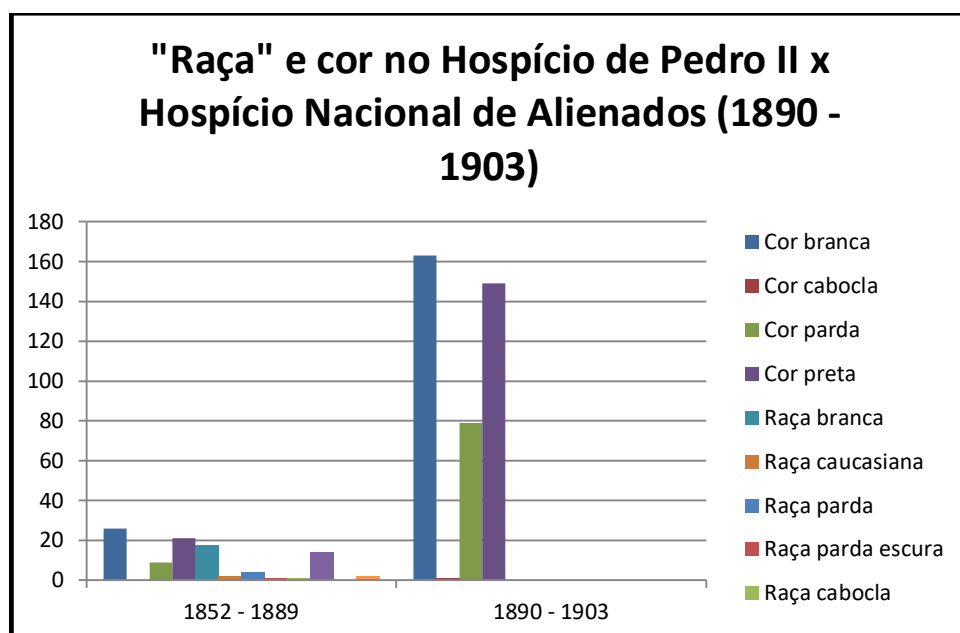
incipiência de um discurso voltado para o combate do alcoolismo e da degeneração nos pacientes de determinada cor e “raça”.

Gráfico 2 - "Raça" e cor no Hospício de Pedro II (1852 - 1889)



Fonte: Arquivo do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira

Gráfico 3 - "Raça" e cor no Hospício de Pedro II x Hospício Nacional de Alienados (1890 - 1903)



Fonte: Arquivo do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira

Os gráficos acima foram elaborados conforme as classificações dadas pelos funcionários do hospício para que possamos compreender como os sujeitos internados por alcoolismo foram vistos e classificados conforme a prática asilar. Como podemos observar, tanto no Hospício de Pedro II quanto no Hospício Nacional de Alienados, nenhuma das classificações dadas para “raça” e cor foi preponderante. Entretanto, é preciso que tomemos alguns cuidados ao observar tais dados. Como afirmei, havia certa fluidez em relação às classificações raciais e de cor neste período, mas, ao juntarmos as categorias “cor preta” e “cor parda”, assim como “raça preta” e “raça parda” vemos que os indivíduos de cor somados são, em todas as décadas, a maioria na instituição. Nesta categoria também podem ser inseridos os pacientes que foram identificados como “cor cabocla” e “raça cabocla”, uma vez que provavelmente não eram lidos como brancos pelos funcionários do local.

Apesar desse quantitativo em relação aos pacientes internados por alcoolismo e suas variações, não há nenhum indício nas observações feitas pelos médicos nos prontuários de que a classificação racial e de cor seria uma justificativa para internação de pacientes não brancos. Danielle Ribeiro (2016), ao analisar todas as fichas de internação do Hospício de Pedro II, também chegou à mesma conclusão, apontando não haver escritos nas papeletas que comprovavam uma relação direta entre a questão racial e os diagnósticos dados pelos médicos.

Entretanto, estes dados não invalidam a presença de um pensamento científico racista nas concepções dos médicos do asilo, uma vez que as teorias racistas atravessavam as teses médicas brasileiras sobre a alienação e, por vezes, os estudos sobre o alcoolismo. Cabe lembrar aqui, mais uma vez, a circulação dos escritos de Nina Rodrigues no meio psiquiátrico que estava em consolidação. Assim, apesar da questão racial não ser determinante para a internação de um alcoolista, o conhecimento científico ancorava-se nas perspectivas racistas que estavam em voga no momento, chamando a atenção principalmente para a questão da degeneração.

Havia, neste sentido, uma preocupação maior com a questão da degeneração dos indivíduos especialmente se estes pertenciam à categoria “branca”. No início do funcionamento do Hospício de Pedro II, esta questão não estava presente nas papeletas e nas publicações dos alienistas, porém na virada do século XIX para o XX a questão tornou-se evidente e trilharia os primeiros passos para as práticas eugenistas<sup>82</sup> que viriam ganhar força

---

<sup>82</sup>O movimento eugênico baseava-se nas teorias evolucionistas de Charles Darwin e afirmava que a ciência, diante deste cenário de degeneração, era capaz de aprimorar a população humana. Francis Galton, considerado o pai da eugenia, afirmava que a melhor forma de alcançar este objetivo seria por meio da seleção artificial. Este



após a década de 1910. Em 1898, o Dr. Ladame<sup>83</sup> foi um dos primeiros a publicar no periódico *O Brazil-Medico* suas considerações acerca do alcoolismo e a degeneração das ditas raças. Para o médico, o álcool seria o principal fator responsável pela degeneração da “raça” branca. Este alerta, apresentado originalmente no Congresso Internacional contra o uso de bebidas alcoólicas, trazia como conclusão o seguinte destino para os usuários de bebidas alcoólicas:

Um número considerável de descendentes de alcoólicos torna-se de constituição débil. Outros têm convulsões na primeira infância e epilepsia na idade da puberdade. Os alcoólicos engendram imbecis, idiotas, bêbados, candidatos á loucura, pervertidos moraes, criminosos. As consequências da herança alcoólica observam-se frequentemente, entre outras, nas crianças abandonadas (LADAME, 1898, *A herança alcoólica*, p. 283).

Tais considerações tinham como interesse resguardar aqueles que, aos olhos dos cientistas neste período, eram os pertencentes a uma suposta “raça superior”, isto é, os indivíduos de cor branca. Assim, a preocupação era manter estes homens e mulheres sadios para que seus descendentes não desenvolvessem os males citados na fala de Dr. Ladame, perpetuando a “raça” uma vez que a degeneração poderia levar a extinção completa. Este temor não ocorria com os indivíduos classificados pelos especialistas como oriundos da “raça” africana. Nestes casos, a maior preocupação era em relação à miscigenação, uma vez que seriam uma maneira de transmissibilidade dos genes degenerativos, presentes nestes indivíduos, para os sujeitos de cor branca.

A questão da degeneração como algo inerente aos indivíduos de cor parda e de cor preta foi algo percebido também por Maria Clementina Cunha (1986) ao analisar os prontuários dos pacientes que foram internados no Hospício Juquery. De acordo com a autora, os casos dos internos identificados nas fichas como pretos e pardos possuíam poucas anotações sobre os diagnósticos, terapêuticas aplicadas e evolução da doença. A razão atribuída a isto seria o pouco interesse por parte dos médicos em observar a manifestações das doenças psíquicas nestes sujeitos já que estes eram portadores dos estigmas da degeneração

---

processo seria similar ao da seleção natural apresentada na teoria evolucionista, na qual a natureza selecionava os mais aptos em detrimento dos mais inaptos. A seleção artificial seria, portanto, a implementação desse processo de forma acelerada e realizado pelos próprios seres humanos. Sobre o movimento eugenista, COSTA, Jurandir. *História da Psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Xenon Ed., 1989; REIS, José Roberto Franco: De pequenino é que se torce o pepino: a infância nos programas eugênicos da Liga Brasileira de Higiene Mental. *História, Ciências, Saúde -Manguinhos*, VII(1), mar.- jun. 2000, p. 135-157. SOUZA, Vanderlei Sebastião de. A eugenia brasileira e suas conexões internacionais: uma análise a partir das controvérsias entre Renato Kehl e Edgard Roquette-Pinto, 1920-1930. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, v. 23, supl. 1, 2016, p. 93-110. STEPAN, Nancy L. *A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

<sup>83</sup> Paul-Louis Ladame (1842 – 1919) foi um médico neurologista e filantropo suíço. Também era docente na Universidade de Genebra, local onde lecionou classes sobre neurologia, psiquiatria e antropologia criminal de 1884 a 1908. Seus principais estudos foram sobre a eletroterapia e o hipnotismo.

por pertencerem às “raças” não brancas. Com isto, Cunha afirma que a presença de pretos e pardos nestes espaços já estaria fundamentada na teoria da degeneração, dispensando uma análise mais profunda e completa dos alienistas (CUNHA, 1986:124).

Nos casos de alcoolismo no HNA, os estigmas da degeneração estavam presentes em vários prontuários. Um destes casos foi o de Galdino José Romão, homem, preto, brasileiro, com 30 anos de idade, internado na classe Distrito Federal em 21/04/1900 por alcoolismo. De acordo com o prontuário, as observações feitas pelo médico que recebeu este paciente foram o abuso de substâncias alcoólicas, o baixo nível intelectual, princípios de agitação, excitação genérica, exagero dos reflexos e estigmas da degeneração. Em relação à degeneração, fica explícita pelas palavras do médico a presença de estigmas – dos quais não sabemos se são ou físicos ou psíquicos – como parte dos sintomas observados neste suposto alcoolista<sup>84</sup>. Porém, este mesmo estilo de anotação também estava presente em prontuários de pacientes brancos, como no caso de Conceição Guedes Cortes, mulher, branca, portuguesa, 30 anos de idade internada por alcoolismo e histeria na seção gratuita do Distrito Federal. Conceição, segundo as observações de sua ficha, possuía os estigmas degenerativos além de língua saburrosa e trêmula, exaltação dos reflexos, delírio de ciúme, alucinações auditivas e visuais, delírio persecutório. Também era filha de pai alcoolista, o que corroborava ainda mais para o seu diagnóstico<sup>85</sup>.

Apesar de não observar uma diferença expressiva entre a documentação de pacientes pretos e pardos e brancos, no que diz respeito ao tamanho e às descrições nas papeletas do Hospício de Pedro II e do Hospício Nacional de Alienados, a partir do final dos oitocentos as fichas de alcoolistas passaram a ser preenchidas com informações sobre a degeneração e a hereditariedade. Esta mudança em relação ao início da trajetória da instituição evidencia a preocupação de médicos alienistas para com os males degenerativos tanto das supostas “raças” branca e não brancas. Este marco, assim como as publicações e congressos subsequentes, foi o terreno fértil para às teses eugenistas que foram, posteriormente, bem explícitas em demarcar quais seriam os métodos de controle social para o aperfeiçoamento das “raças”.

A presença de teorias e publicações sobre a questão racial no meio psiquiátrico revela que pacientes de diferentes “raças” eram compreendidos pelas ciências de diferentes formas. Esta distinção não foi responsável por maiores entradas de determinada cor, pois a internação de determinado perfil social era a somatória de fatores como o gênero, a classe social, a

---

<sup>84</sup> Arquivo IMNS – Prontuário de Galdino José Romão, DC 17,20.

<sup>85</sup> Arquivo IMNS – Prontuário de Conceição Guedes Cortes, DC 22,08.

nacionalidade e, também, a raça e a cor, assim conforme outros fatores como o reconhecimento da doença por algum familiar, a perturbação do espaço público etc. Observar apenas o aspecto racial não seria suficiente para compreendermos quem foi o principal público levado àquela instituição por alcoolismo ao longo deste recorte temporal. Porém, este elemento traz à tona a emergência de um pensamento racista a partir do final da década de 1880, quando os médicos brasileiros começam a ponderar sobre este tópico muito por conta do processo de abolição da escravatura no país e as relações sociais, como veremos a seguir.

### **3.3 – Livres, libertos e escravizados: a questão social envolvida nos processos de internação por alcoolismo**

No Hospício de Pedro II, as internas e os internos eram classificados em suas papeletas de acordo com a sua condição social no contexto de uma sociedade escravista, isto é, eram qualificados em sua documentação se pertenciam à classe dos indivíduos livres, libertos ou escravizados. Apesar desta classificação, os pacientes eram alocados de acordo com a classe de internação do Hospício que se dividia em pagantes e não pagantes, sendo as classes pagas divididas em primeira classe, segunda classe e terceira classe. No caso das internações dos escravizados havia uma particularidade, conforme o estatuto, os senhores de escravos que possuíam apenas um escravo deveriam internar, obrigatoriamente, o paciente na terceira classe do Hospício e arcar com os custos durante a estadia do escravizado<sup>86</sup>. Dessa forma, a categorização social descrita na papeleta não era um fator formal de divisão entre os internos do asilo. A condição social era algo mais sutil, aparecendo nas entrelinhas dos tratamentos dados aos pacientes e os separava em outros sentidos, dos quais veremos a seguir ao analisarmos tal questão à luz do diagnóstico alcoolismo, uma doença marcada pelas questões sociais ocorridas no final dos oitocentos.

O alcoolismo, como apontado no segundo capítulo, não foi um forte tema de discussão por parte dos alienistas que operaram no Hospício de Pedro II possivelmente por se tratar de um diagnóstico em construção durante esse período. Entretanto, a questão da saúde dos indivíduos escravizados e libertos, sobretudo no que diz respeito ao consumo do álcool, nos dão pistas de como a medicina e a sociedade em geral compreendiam a relação entre o alcoolismo e a condição social de homens e mulheres enquadrados pela medicina como alcoolistas.

---

<sup>86</sup> Decreto 1.077, de 4 de dezembro de 1852. Aprova e Manda executar os Estatutos do Hospício de Pedro Segundo.

Em relação aos escravizados a preocupação, por parte dos senhores de escravo e das elites no que tange o consumo de álcool por estes indivíduos, é antiga e data o período Colonial. Segundo Souza (2004), o consumo etílico era visto de forma dúbia pelas elites, pois em determinados momentos era criticado em razão de ser visto como um suscitador à rebeldia e em outros era enxergado como um ato de compaixão por servir de consolo para os escravizados. De toda forma, a cachaça era oferecida a estes homens e mulheres como um incentivo ao trabalho, pois acreditavam que os alcoólicos eram fortificantes e ajudavam a suportar as longas jornadas de trabalho (SOUZA, 2004:70).

Não tardou para que o efeito dos alcoólicos fosse visto como entrave ao funcionamento e ordenamento dos engenhos de açúcar ao longo do século XVIII. A. A. Júnior (1934) descreveu em seu trabalho sobre as origens do consumo da cachaça no país, marcado pela tentativa de justificar o discurso antialcoólico em voga na década de 1930, que a Metrópole chegou a tentar coibir o consumo de aguardente nos engenhos por conta do alto consumo por parte dos escravizados, o que causava desordem e acidentes naquele ambiente de trabalho forçado. Assim, houve uma tentativa de proibição da produção desta bebida nos tais engenhos, mas o mandado não foi à frente (A. A. JUNIOR, 1934:231-232).

Outro autor que também investigou a visão dos escravagistas em relação ao consumo de álcool e à doença alcoolismo foi Fernando Santos em seu trabalho supracitado sobre a construção do alcoolismo como doença. Segundo o historiador, a cachaça consumida pelos pobres e pelos escravizados era uma preocupação da classe médica desde a metade do século XIX, e o médico Antônio José de Souza chegou a afirmar em um dos seus trabalhos que quase todos os escravizados eram consumidores assíduos de alcoólicos (SANTOS, 1995:42-43).

Esta preocupação também estava relacionada aos supostos perigos que os escravizados poderiam apresentar para a saúde daqueles que estavam em sua volta no meio doméstico ou para a sociedade como um todo, segundo Porto. De acordo com Porto (2006:1021), os escravizados eram tidos como responsáveis por transmitir diversas doenças e somente por conta disto eram percebidos como indivíduos que careciam de tratamento e cuidado. Era através da relação com o outro que a saúde escrava era pensada pela medicina. Além disso, a autora também afirma que a questão dos maus tratos só era restringida por conta do medo de perder a mão de obra escrava, ou pela morte ou pela fuga, e pelo apreço que tinham pela opinião pública.

Leila Algranti, em seu estudo sobre a escravidão urbana na primeira metade do século XIX, também afirma que a saúde dos escravizados no contexto urbano, apesar de ser mediada pelo poder público - que ordenava aos senhores de escravos que cuidassem da saúde e do enterro de seus escravos - não era vista como uma prioridade pelos senhores. No caso do Rio de Janeiro, não havia conservação dos cemitérios reservados para os escravizados e seus corpos eram jogados nas ruas, o que revela o desleixo e o abandono (ALGRANTI, 1988:101). Além disso, as condições de moradia, vestimenta e alimentação não eram preocupação dos senhores com seus escravos. Esses fatores, segundo Karasch (2000:186), contribuíam fortemente para o nível de mortalidade, inclusive, mais do que os assassinatos.

Como podemos perceber, o consumo de alcoólicos por parte dos escravizados não era bem visto pelos senhores mais por conta da desordem e possíveis revoltas do que pelo zelo para com a saúde desses indivíduos. No contexto de desmonte da escravidão, por meio da Lei dos Sexagenários, Lei Eusébio de Queirós e, mais tarde, a Lei do Ventre Livre, as elites escravagistas do país, no contexto urbano, não zelavam pela saúde, atuando apenas pontualmente para cumprir as obrigações instituídas pelo Estado

No Hospício, os primeiros escravizados internados por alcoolismo datam, de acordo com a documentação, da década de 1850. A primeira destes foi Thereza, mulher preta de 40 anos, de nacionalidade *benguela* e naturalidade africana internada em 28/10/1853, segundo sua ficha de internação (ANEXO B). A escravizada era cozinheira e lavadeira e foi internada por *delirium tremens*, ficando sob os cuidados do médico Barbosa<sup>87</sup>.

Além de Thereza, foram internados outros doze escravizados até o ano de 1883. Este quantitativo representa 24% das internações por alcoolismo ao longo dos anos de funcionamento do HPII, indicando que a presença de escravos era substantiva diante das internações totais pela doença. Ademais, de acordo com Ribeiro (2016:209), o alcoolismo no asilo era a terceira doença que mais acometia estes indivíduos perdendo apenas para demência e mania. A autora, em sua análise a respeito de todas as internações no Hospício, afirmou que apenas no grupo dos escravizados e libertos os diagnósticos relacionados às substâncias alcoólicas figuraram em terceiro lugar, já em relação aos livres outras doenças como a epilepsia, o idiotismo e paralisia eram mais comuns do que o alcoolismo e o *delirium tremens*.

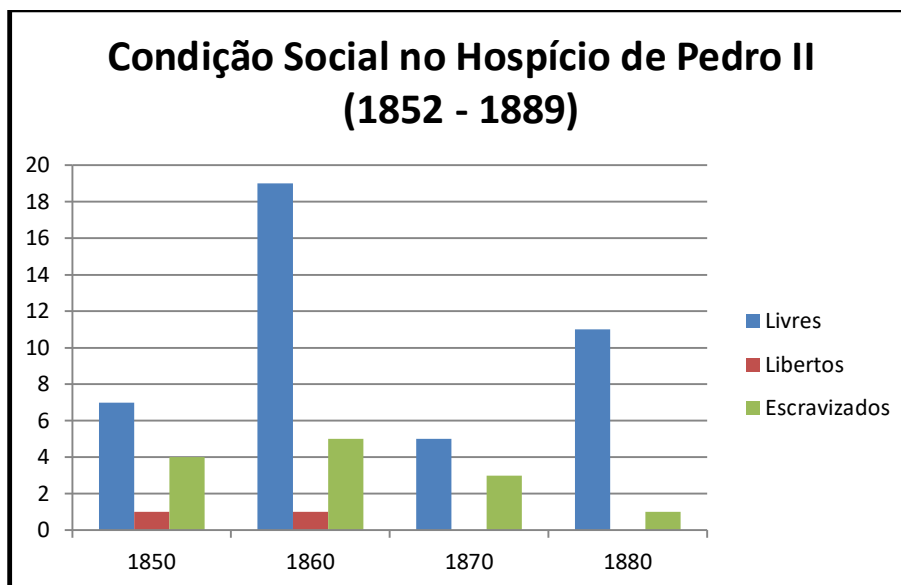
Durante a década de 1850, houve quatro internados de escravizados por *delirium tremens* e um liberto por mania crônica de forma deprimente completa e alcoolismo, e na década de 1860 temos cinco escravizados e um liberto por *delirium tremens*, alcoolismo e

---

<sup>87</sup> Arquivo IMNS – Prontuário de Thereza (DC 01,71)

delírio alcoólico. Já na década de 1870 os números começam a cair, pois temos apenas três escravizados e nenhum forro internados por delírio alcoólico, alcoolismo crônico e dipsomania. Mas, nenhuma década o número de internações de escravizados e libertos foi tão pequeno como a década de 1880 que possuiu apenas um escravizado asilado por alcoolismo crônico e mania simples, conforme mostra o gráfico a seguir.

Gráfico 4 - Condição Social no Hospício de Pedro II (1852 - 1889)



Fonte: Arquivo do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira

Em comparação aos livres, poucos foram os escravizados internados por alcoolismo ao longo de todas as décadas do Hospício de Pedro II. As duas primeiras décadas concentram o maior quantitativo, uma tendência que Ribeiro (2016) também observou ao analisar as entradas por todas as categoriais diagnósticas do asilo. De acordo com a historiadora, um dos motivos para esta diferença entre as décadas se devia possivelmente à confiança por parte dos senhores de escravo na instituição para o tratamento das moléstias mentais. Conforme o asilo passou por dificuldades administrativas nos anos 1860, especialmente por conta da superlotação, a credibilidade nos alienistas daquele local foi decaindo e, conseqüentemente, os pedidos de internação por parte dos senhores de escravo seguiram a mesma tendência. Nas palavras de Ribeiro:

A partir da década de 1860, o discurso de destaque ao papel curativo ou terapêutico do Hospício vai se tornando gradativamente mais rarefeito. E, de alguma forma, o destaque ao perigo da manutenção do alienado fora da instituição vai crescendo. Este motivo possivelmente representa um dos fatores explicativos para a redução das entradas, especialmente dos escravos (RIBEIRO, 2016:208).

Entretanto, é preciso pontuar que o propósito por trás das internações de escravizados não se referiam apenas ao cuidado para com a mão de obra escrava. A busca pelo asilo, sobretudo no caso do alcoolismo, também poderia ser uma forma de disciplinar. Ao observarmos os processos de saída por alcoolismo, veremos que havia três possibilidades: por alta, que poderia ser por cura ou a pedido do responsável pela internação, em caso de falecimento e por evasão. Nos casos dos alcoolistas escravizados, nove saíram por alta e três devido ao falecimento, porém, as altas descritas nas papeletas não indicavam se o sujeito havia saído por alcançar a cura ou se havia sido pedido que o liberassem da internação. Essa lacuna indica a possibilidade de os senhores de escravos retirarem os supostos alcoólatras após o delírio do consumo de álcool ter cessado ou, como Ribeiro (2016:214) afirma, poderiam ser removidos do asilo pelo proprietário ter desistido do investimento. Nessa possibilidade, ou o senhor de escravo fazia o pedido de alta ou concedia a carta de alforria, caso o custo de manter aquele escravizado fosse superior ao seu benefício. Como a autora concluiu, os senhores de escravo utilizavam o Hospício a partir de suas próprias demandas. Algranti (1988:52) igualmente afirma que, no contexto urbano, os processos de alforria ocorriam quando os escravizados se tornavam onerosos para seus senhores.

As internações de escravizados e escravizadas por alcoolismo no contexto urbano parecem ter sido aos olhos da elite escravagista mais uma questão de controle e abandono, especialmente quando o fim da escravidão era eminente, do que cuidado e zelo pela escravaria. Conforme as fontes analisadas, na década de 1850 foram recebidos quatro escravizados, nos anos 1860 o número sobe para cinco, mas na década de 1870 foram internados apenas três indivíduos e nos anos seguintes até 1888 apenas um escravizado foi enviado para o hospício. Nestas multiplicidades de sentidos das internações por senhores de escravo era evidente que o interesse econômico prevalecia determinante em quaisquer tomadas de decisão.

Em relação aos pacientes libertos internados por alcoolismo, observamos um baixo número de entradas quando comparado aos indivíduos livres e, também, aos indivíduos escravizados, conforme o gráfico apresentado, apesar da grande presença desses indivíduos na capital do Império. Conforme Algranti (1988:122) afirma, durante esse período a presença de forros se intensificou tanto pelas cartas de alforria garantidas pelos escravizados, como por meio da chegada de sujeitos forros oriundos de outras partes do país. Além disso, esses sujeitos estavam todos alocados na classe gratuita. Nesse sentido, o número de pacientes supostamente alcoolistas e a classe em que estavam internados indicam que essa camada

social provavelmente possuía dificuldades em conseguir o encaminhamento necessário para tratar-se no hospício. Como afirmei no segundo capítulo, os pedidos de internação não eram fáceis de conquistar especialmente no caso das internações gratuitas, pois necessitavam de uma série de documentos como atestados médicos e de pobreza para que o indivíduo pudesse ser alocado na classe dos indigentes.

Na análise ampla de Ribeiro sobre as internações no Hospício de Pedro II, a autora reitera que a maioria dos libertos foi internada na classe não pagante. Segundo a autora (2016:192) isso ocorria, pois, a maioria dos forros possuíam poucas possibilidades de ascensão social e sobreviviam a partir de suas redes de sociabilidade entre a família e os antigos senhores. Isso reflete o que Algranti (1988:123) indica em seu trabalho, as condições materiais dos libertos eram precárias e ainda havia os casos de sujeitos libertados por serem “inúteis” aos seus senhores. Toda essa dinâmica entre ex-escravizados e a sociedade dificultavam o acesso à internação no asilo.

Outro aspecto importante sobre a passagem dos forros no Hospício é em relação aos pedidos de alta e a mortalidade na instituição. Diferente dos escravizados, a maioria desses sujeitos deixou o asilo por conta do falecimento (RIBEIRO, 2016:213). No que tange o alcoolismo a tendência foi similar. Dos dois casos de forros, um obteve alta sem que fosse explicitado em sua ficha de internação se o caso se tratava de alta por cura ou a pedido de algum familiar, e outro veio a óbito devido gastroenterite. O caso de alta se trata do paciente José, 40 anos, africano, nacional de Cabinda e internado em 07/03/1868. Em sua ficha consta que acessou o hospício por intermédio da Secretaria de Polícia da Corte, responsável por expedir seu pedido de internação, como era de costume no caso das entradas na classe gratuita. José foi diagnosticado por delírio alcoólico e recebeu a alta em 30/04/1868<sup>88</sup>. Já o caso de falecimento se trata de Joanna Maria da Conceição, brasileira, natural de Minas Gerais e internada na classe indigente em 18/12/1857 a pedido da polícia do Rio de Janeiro. Joanna permaneceu internada no asilo até 03/07/1880 quando faleceu<sup>89</sup>.

No que se refere aos tratamentos oferecidos aos escravizados e aos libertos, poucas diferenças foram encontradas nas papeletas em relação aos sujeitos classificados como livres. Os detalhes e os tratamentos descritos pelos funcionários do asilo seguiam sendo a reclusão, os trabalhos manuais e aplicações de banhos, assim como no caso dos alcoolistas livres. As sutilezas cotidianas talvez estivessem nos tratamentos dados aos escravizados que estavam na

---

<sup>88</sup> Arquivo IMNS – Prontuário de José (DC 15,15).

<sup>89</sup> Arquivo IMNS – Prontuário de Thereza (DC 06,21).



terceira classe junto a outros pacientes pagantes, mas quanto a isso ficam lacunas das quais não podemos responder por meio do material analisado nessa dissertação.

### **3.4 – Os trabalhadores e as trabalhadoras internados por alcoolismo: uma análise do campo profissões**

Outra categoria importante para compreendermos o perfil dos internos é o campo “profissões” contido nas papeletas de internos e internas do Hospício de Pedro II e Hospício Nacional de Alienados. A partir deste campo podemos pensar a relação entre o mundo do trabalho e a doença alcoolismo, atentando para as mudanças que ocorreram ao longo deste recorte temporal. O labor era visto como a antítese do indivíduo considerado como “viciado”, “vagabundo” e “alienado”, não é por acaso que o alcoolismo era visto pela comunidade médica como um vício *degenerador* que tira o cidadão de sua função social e o torna incapaz de continuar vivendo em sociedade. Foi a partir desta relação antagônica entre o vício em álcool e o mundo do trabalho que o perfil social dos alcoolistas foi delineado no período em questão.

A própria construção da doença foi vista por historiadores como uma forma objetiva de controle do proletariado. De acordo com Fernando Dumas dos Santos (1995), a medicina aliada ao Estado buscava enquadrar os trabalhadores que utilizavam bebidas alcoólicas em demasia, viviam pelas ruas nos intervalos de seus expedientes bebendo e “arrumando confusões”, e possuíam hábitos considerados pela elite burguesa como “sujos e imorais” – tal qual viver em habitações coletivas – como indícios de alcoolismo e degeneração. Este comportamento inadequado seria suficiente para que a medicina levasse homens e mulheres pobres para os hospícios a fim de discipliná-los e, portanto, torná-los aptos para voltarem a exercer sua função social, isto é, trabalhar. Este processo na sociedade brasileira também abarcou os trabalhadores escravizados, segundo o autor. Os supostos excessos de consumo de aguardente por parte dos escravizados preocupava os senhores de escravos, uma vez que o hábito era visto com maus olhos e, em alguns casos, causava danos à saúde destes indivíduos, inviabilizando a exploração destes trabalhadores, como afirmamos anteriormente.

Ao analisarmos os pacientes internados no asilo ao longo dos anos, vemos que estes eram em grande parte trabalhadores e buscavam no tratamento alienista um meio para alcançar a cura. Em grande maioria, os trabalhadores não foram levados à força pelo poder policial para os aposentos asilar, mas pela confiança no discurso científico de que aquele era o

meio seguro para o tratamento do mal que padeciam. Como afirmamos anteriormente nesta dissertação, o Hospício de Pedro II e a medicina alienista em ascensão eram vistos como validados e eficazes para sanar as questões de ordem mental. Não por acaso, as formas de acesso ao asilo tiveram que ser repensadas para evitar o número de entradas e superlotação do hospício. Ainda assim, é preciso pontuar que a decisão de procurar o asilo também estava ancorada no poder familiar e no poder da medicina, que aliados serviam como uma forma não violenta de convencimento para a internação de supostos alienados.

Assim, a definição do alcoolismo reafirmava os anseios da elite e da medicina em conferir reclusão e tratamento para manter o proletariado disciplinado no ambiente de trabalho e afastado dos ambientes de lazer, como os bares e botequins. O discurso contra o alcoolismo, que ganhou força no final do século XIX, fazia parte de um movimento maior contra os hábitos que iriam contra a moral e os bons costumes burgueses. O proletário ideal era aquele que nunca atrasava ou faltava ao serviço, possuía uma família ordenada, na qual a mulher cuidava dos filhos e do marido, não possuía vícios e nem frequentava os botequins, os prostíbulo e as ruas das cidades industriais, e sua habitação era asseada e independente. Essa descrição não contemplava as mulheres, pois estas, de acordo com os preceitos elitistas, não deveriam trabalhar, uma vez que a rua era o antro dos vícios e das depravações. O papel das mulheres deveria ser apenas cuidar da saúde, da limpeza e da organização do lar. Entretanto, esta imagem não condizia em nada com a realidade dos trabalhadores e das trabalhadoras brasileiras. O proletariado real não possuía muitas opções além das habitações coletivas, por conta de sua condição econômica, e o seu lazer estava restrito aos espaços livres, como a rua, onde encontravam na música, na bebida e nas conversas as forças necessárias para continuarem a labuta cotidiana de uma cidade hostil a todos aqueles que não possuíam recursos para viver uma vida confortável e tranquila.

Diante desse cenário, a fiscalização dos espaços de lazer da classe trabalhadora ficou por conta da polícia que coibia os supostos ébrios e vadios. Por meio da violência explícita, como pontua a historiadora Maria Helena Patto, os “indesejáveis” eram levados para as cadeias onde responderiam pelo crime de embriaguez e vadiagem (PATTO, 1999:171-172), categoria que passou a existir após a elaboração do Código Penal de 1890. Todavia, como discutimos anteriormente, a maioria dos indivíduos levados ao Hospício não eram os “criminosos” que haviam sido retirados das ruas pelo poder policial. Na verdade, os alcoolistas eram em grande parte homens e mulheres que buscavam a mando de sua família e senhor, por intermédio do médico da polícia, uma vaga no asilo. Havia também aqueles que

pagavam pelas internações na primeira, segunda e terceira classe e, portanto, não necessitavam passar pela secretaria de polícia para dar entrada ao processo de internação asilar. Logo, a coibição do alcoolismo era exercida mais pelos discursos médico e das elites, do que pela violência praticada pelos policiais nos espaços de lazer do proletariado.

Dito isto, foram internados uma série de trabalhadores e trabalhadoras de diversas camadas sociais que possuíam diferentes níveis de recursos financeiros e acessavam diversas esferas de informação. Nos anos iniciais do Hospício de Pedro II, quando a popularidade do asilo estava em alta, havia trabalhadores que foram internados nas classes pagas da instituição, como no caso de Joaquim Vicente Dos Reis Barrozo internado na primeira classe em 11/10/1863<sup>90</sup>. Esta heterogeneidade traz uma perspectiva de como era o cotidiano dos internos nos casos de alcoolismo e quais eram os perfis que mais se repetiam no Hospício de Pedro II e Hospício Nacional de Alienados.

Porém, antes analisarmos os dados das papeletas, é preciso fazer algumas considerações sobre as fontes utilizadas para esta investigação. Nas fichas dos pacientes, normalmente o campo era preenchido, porém, em alguns casos, havia descrição genérica “trabalhador”. Essa classificação, sem muitos detalhes, mostra a importância em definir quem ingressava no Hospício como um trabalhador ativo e aqueles que eram mendicantes e vadios, tendo sido recolhidos das ruas da capital pela polícia por supostamente perturbar a ordem. Assim, estes indivíduos vistos como “trabalhadores” poderiam exercer várias funções laborais e não ter apenas um ofício, algo comum na urbe carioca em fins do século XIX. Em outros casos, o campo não foi preenchido, sendo deixado apenas em branco. Para estes, utilizei a categoria “não consta”. O fato de o campo “profissões” não ter sido preenchido não é indicativo de que o paciente não possuía de fato alguma profissão, uma vez que diversas categorias, como idade e cor, também não foram preenchidas em alguns casos. Além disso, houve ocorrências em que o campo foi preenchido como “não tem” indicando certamente se tratar de alguém que vivia ou de mendicância ou eram bancados por outros familiares.

No Hospício de Pedro II os supostos alcoolistas internados desde a inauguração do espaço em 1852 até às transformações administrativas em 1889 compuseram um grupo diverso de profissões que iam das mais comuns como o serviço doméstico aos cargos de doutores. De acordo com os dados recolhidos nas fichas que ainda se encontram no Arquivo do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira, temos o quadro a seguir:

---

<sup>90</sup> Joaquim Vicente Dos Reis Barrozo, brasileiro, branco, fazendeiro, solteiro, natural de Campos e com 36 anos de idade foi internado por *delirium tremens*. Joaquim recebeu a alta médica dois anos depois, em 08/01/1865 (Arquivo Municipal Nise da Silveira, DC10,86).

**Tabela 1 - Profissões de pacientes alcoolistas no Hospício de Pedro II**

<b>Profissão (HPII)</b>	<b>Número de prontuários</b>
[Não consta]	27
Caixeiro(a)	1
Canterio(a)	1
Chapeleiro(a)	2
Costureiro(a)	3
Cozinheiro(a)	1
Desconhecido(a)	1
Despachante de alfândega	1
Doméstico(a)	2
Doutor(a)	1
Empreiteiro(a) de obras	1
Fazendeiro(a)	1
Lavadeiro(a); cozinheiro(a)	1
Marinheiro(a)	1
Negócio	1
Padeiro(a)	1
Praça da armada	1
Serviço de roça	1
Soldado	1
Trabalhador(a)	3

Fonte: Arquivo do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira

Como podemos observar, a profissão que mais aparece na documentação dos internos e internas alcoolistas é a de costureiro (a), apesar de não se tratar de um número muito maior em relação aos outros ofícios. Outras duas profissões que possuem mais de uma entrada são

as de doméstica<sup>91</sup> e chapeleiro (a). É interessante notar como estas três profissões não eram realizadas prioritariamente no espaço das ruas, como seriam, por exemplo, os casos dos caixeiros. Mais uma vez, podemos perceber que o perfil dos asilados no Hospício não se constituía conforme os estereótipos construídos pela classe dominante, isto é, indivíduos sem profissão. Na realidade, encontramos no asilo pacientes como Januária Maria da Glória, brasileira, jovem de 28 anos, parda, livre, costureira e internada no asilo em 24/12/1856 por *delirium tremens*<sup>92</sup> e como Paulo nascido em Cabinda, preto, 45 anos, doméstico, escravizado e levado pelo seu senhor para ser internado em 01/01/1869 quando recebeu o diagnóstico de alcoolismo e anasarca<sup>93</sup>. Esses casos revelam tanto a heterogeneidade, que mencionei anteriormente, quanto o distanciamento do modelo de alcoolistas aludido pela elite.

Tal diversidade no perfil dos trabalhadores asilados se manteria também nos primeiros anos de funcionamento do Hospício Nacional de Alienados. Durante este período o perfil social dos supostos alcoólatras se manteve bem diverso em relação às profissões, abrigando bacharéis de direito, farmacêuticos(as), domésticas(os), jardineiros(as) e outros como pode ser visto no quadro a seguir:

**Tabela 2 - Profissões de pacientes alcoolistas no Hospício Nacional de Alienados (1890 - 1903)**

<b>Profissão (HNA)</b>	<b>Número de prontuários</b>
Não consta	173
Agricultor	1
Alfaiate	5
Artista	1
Bacharel em direito	1
Caixeiro	2
Caldeireiro	1
Camponês	1
Canteiro	3
Carpinteiro	5
Carregador	3

<sup>91</sup> A profissão doméstica poderia se referir ao trabalho realizado por escravizados e escravizadas no interior dos lares dos senhores de escravos, assim como ao ofício realizado por mulheres em suas próprias casas.

<sup>92</sup> Arquivo IMNS – Prontuário de Januária Maria da Glória (DC 04,90)

<sup>93</sup> Arquivo IMNS – Prontuário de Paulo (DC 16,15)

Carroceiro	3
Carvoeiro	1
Cigarreiro	2
Cocheiro	3
Comércio	2
Compositor da imprensa	1
Comprador	1
Copeiro	2
Cordoeiro	1
Correio	1
Cozinheiro	5
Cozinheira e lavadeira	1
Cozinheiro	8
Cozinha	1
Criada	1
Domestica	16
Emp. Comercio	1
Empregado comércio	2
Empregado da companhia Fatersal Moreaus	1
Empregado da E. F. C. Brasil	1
Empregado instituto profissional	1
Empregado publico	1
Engomadeira	1
Engomadeira e lavadeira	1
Estivador	2
Foguista	2
Funileiro	1
Guarda livros	1
Ignorada	12
Jardineiro	3
Jornalista	1
Lavadeira	3

Lustrador	2
Maquinista	1
Marceneiro	2
Marítima	1
Marítimo	9
Militar (soldado do 6º batalhão da artilharia de posição)	1
Militar (soldado)	1
Não tem	4
Negociante	2
Operário	1
Ourives	1
Pedreiro	11
Pescador	1
Farmacêutico	1
Praça do exercito	1
Quitandeiro	3
Remador	1
Roceiro	2
Sapateiro	3
Serviço doméstico	35
Soldado	1
Taverneiro	1
Trabalhador	62
Trabalhador de enxada	1
Trabalhador de estiva	1
Tipógrafo	3

Fonte: Arquivo do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira

Conforme os dados, as profissões que mais apareceram nas papeletas dos alcoolistas foram o serviço doméstico e as domésticas, que aqui serão compreendidos como a mesma categoria uma vez que representam o trabalho, remunerado ou não, exercido dentro do lar. Este ofício no contexto social do pós-abolição passou a ser executado majoritariamente por mulheres forras que anteriormente já trabalhavam nesta posição e para manterem seu sustento,

continuam trabalhando nas mesmas casas, do tempo da escravidão, por salários baixos. Havia também casos de homens libertos que também mantiveram sua posição como cuidadores do lar, pelos mesmos motivos, mas estes casos eram mais raros já que as mulheres eram maioria nesta ocupação. Esta nova relação entre patrões e ex-escravizados se valia da baixa aceitação dos libertos no mercado de trabalho nos tempos da Primeira República. Conforme Maram (1979) e Chalhoub (2012) apresentam em seus trabalhos, o trabalhador ideal era o homem branco e preferencialmente europeu, pois os brasileiros pardos e pretos eram vistos pela elite como inaptos, preguiçosos e repletos de vícios, haja vista os debates sobre as teorias raciais que estavam em circulação na sociedade durante esse período. Já o trabalhador imigrante europeu era oriundo do que era compreendido como centro da civilização e, portanto, estariam aptos para labutar em busca do progresso do país. Além disso, seria por meio do trabalho que os ex-escravizados seriam regenerados e educados para viver em sociedade. Este pensamento compartilhado pelas elites e pelos governos tornava o labor como ponto central para definir aquele que seria cidadão do país e aqueles que estavam nas margens.

Neste sentido, sem opções de escolhas, mulheres libertas permaneciam em seus antigos ofícios cuidando do lar muitas vezes em troca de comida e um teto. E foram estas mulheres que representaram o maior quantitativo de trabalhadoras internadas como alcoolistas no Hospício Nacional de Alienados. Esta relação entre o trabalho doméstico e o fim da escravidão fica ainda mais evidente quando cruzamos os dados referentes à profissão e a cor. Dentre estas trabalhadoras do serviço doméstico, vinte e seis eram mulheres pretas, catorze eram mulheres pardas e oito eram mulheres brancas, apenas um era do sexo masculino e sua cor, de acordo com a papeleta, era preta.

Uma destas mulheres foi Rozaria Maria de Jesus que foi enviada ao HNA pelo Chefe de Polícia da Capital Federal em 17/06/1900. Rozaria, mulher preta, casada, de 40 anos, brasileira residente da cidade do Rio de Janeiro foi levada por seu marido, Leopoldo Ribeiro, ao médico da polícia carioca por parecer sofrer das faculdades mentais. Lá a mulher foi recebida por Thomaz Coelho que notou sintomas como incoerência, insônia e ideias de perseguição, que poderiam ser tratados no Hospício. Com o atestado médico em mãos, a doméstica foi recebida no Pavilhão de Observações onde foram observados os sintomas de debilidade mental, alucinações auditivas, delírio persecutório, cefaleias, tonteiras, diminuição dos reflexos e zumbidos dos ouvidos, o que determinaria seu diagnóstico de alcoolismo. Sem recursos financeiros, a tentativa de seu marido de apresentá-la para a polícia era uma estratégia utilizada para conseguir a internação da classe dos indigentes, onde Rozaria foi



internada quinze dias após sua passagem pelo pavilhão. Após três meses de estadia na classe gratuita, a mulher recebeu alta<sup>94</sup>.

O caso de Rozaria ilustra os casos que comumente avolumavam na categoria diagnóstica do alcoolismo, eram mulheres pretas trabalhadoras que possuíam família e viviam para cuidar de seus lares e do lar de outras famílias. As elites e o próprio discurso médico validavam o julgamento ao afirmarem que os alcoolistas eram trabalhadores incapazes que deveriam buscar o tratamento clínico para voltarem a serem úteis para suas famílias e para o progresso do país. Este julgamento possuía ainda mais peso para os recém-libertos, visto que estes eram tidos, por parte dos médicos, como biologicamente inferiores por conta de sua “raça” e incivilizados devido à experiência da escravidão.

O alto número de mulheres pretas e pardas no asilo foi algo observado pelo médico alienista Henrique Roxo do Hospício Nacional de Alienados no segundo Congresso Médico Latino-Americano ocorrido em 1904. Segundo o alienista:

Um facto interessante é dado averiguar na estatística que adduzimos. O numero de alienados da raça preta mostra-se maior nas mulheres que nos homens. O contrario se verifica, em geral, nas outras raças. A interpretação que a tal facto se póde dar é o reconhecimento da influencia dos factores sociaes na Genesis da alienação mental. Em consequência da abolição da escravatura que veiu modificar abruptamente os hábitos dos negros que compunham a vasta molle dos escravos, encontram-se elles da noite para o dia livres das peias com que os fazendeiros lhes aguilhoavam os ímpetos de liberdade. Desencadearam-se em avalanche pela sociedade, expandiram-se em sua pujança de livres. Dentro em pouco, porém, a fome os torurava e a lucta pela vida os compellia a se entregarem aos que, superiores em evolução, lhes podiam propinar trabalho e pão.

Succedia, no emtanto, que a organização da família n’elles não existia, e assim as mulheres de energia mais reduzida, de actividade menos intensa tiveram de baquear. Entregaram-se ao álcool e á devassidão: tornaram-se alienados em mais alta escala (ROXO, 1904:171).

Para Roxo (1904), as questões raciais e sociais eram a justificativa para o alto número de mulheres pretas alienadas no Hospício. Sua análise colocava estas mulheres como incapazes de estabelecerem uma família e dela cuidar devido à conjuntura social pós-abolição, assim, vulneráveis socialmente, estas mulheres supostamente se jogavam ao álcool e à devassidão e acabavam nos hospícios. Para o alienista, as mulheres pretas eram improdutivas, sem nenhum recurso, além de estarem fora do mercado de trabalho e sem o alento de uma família e um lar. Contudo, esta visão do alienista difere do perfil social que vemos a partir das papeletas de internação, o que temos são casos como de Rozaria, uma mulher que trabalhava com o serviço doméstico, possuía marido e residência e acessou o hospício, ainda que de forma gratuita através da secretaria de polícia. O caso dela não é exceção, pois, conforme as

---

<sup>94</sup> Arquivo IMNS – Prontuário de Rozaria Maria de Jesus (DC 18,40).

papeletas, a maioria das mulheres estava inserida no ramo de atividades domésticas – ainda que com provável baixo salário e em condições precárias – e possuíam residência e família.

Neste sentido, o discurso de Henrique Roxo é mais ancorado nos preceitos das teorias racistas do que numa análise social da sociedade em que vivia. Por partir do pressuposto da inadequação de mulheres pretas em um mundo do trabalho livre, o alienista reduz estas personagens à visão de inferioridade racial não apenas na questão biológica, mas também no âmbito social. Sua análise das fichas de entradas dos alienados do HNA parte de uma lógica simplista de associação do fim da escravidão a uma suposta incapacidade de pretos e pardos libertos se adequar ao novo mundo do trabalho e às normas burguesas, o que os levariam ao alcoolismo e, por fim, a alienação. Tal conclusão não levava em conta quantas destas alienadas eram mulheres sem emprego e sem um teto. Assim, a relação feita por Dr. Roxo se mantém apenas pelas bases das teorias racistas, especialmente as do Dr. Nina Rodrigues, e reflete a distância entre a visão das elites médicas e a realidade enfrentada no mundo do trabalho pela população brasileira.

Outra profissão que teve destaque nos anos iniciais do Hospício foi a de pedreiro, segundo as fichas de internação onze homens com diagnóstico de alcoolismo foram levados ao asilo durante este recorte temporal. Este ofício, diferente do serviço doméstico, era desempenhado apenas pelos homens e, no caso dos pacientes supostamente alcoolistas internados no HNA, não havia uma preponderância de determinada classificação racial. Segundo os arquivos encontrados, temos as fichas de internação de seis pacientes brancos, dois pretos e três pardos, que disseram serem pedreiros quando os foram questionados quanto a suas profissões. O que me chama atenção ao analisar estas fichas é a forte presença de imigrantes oriundos do continente europeu neste grupo, pois, de acordo com os dados, dos seis pedreiros internados por alcoolismo, cinco eram europeus.

A imigração europeia era comum neste período, uma vez que a Europa era vista pela elite brasileira como modelo a seguir seguido para alcançar o prestígio e o progresso no país. A maior parte destes indivíduos era oriunda da Espanha, Itália e Portugal. Assim, com as portas do país abertas e a valorização da mão-de-obra europeia frente aos trabalhadores pretos e pardos nativos do país, os imigrantes investiram suas poucas economias e vieram para cá tentar na tentativa de voltarem com uma pequena fortuna. Estes europeus eram, em grande maioria, considerados atrasados e desqualificados pela burguesia em seus países de origem, o que os estimulavam ainda mais a buscar uma melhor qualidade de vida em outro local (MARAN, 1979:14-15).

Com esta nova leva de imigrantes, o mercado brasileiro os absorveu em diversas atividades laborais, como o emprego em indústrias e pequenas fábricas, nos setores da construção civil e no setor agrícola. Segundo as pesquisas de Maram, em 1890 os imigrantes artesãos – categoria que abarcava a função de pedreiro – eram equivalentes a 40% da força de trabalho na capital federal (MARAM, 1979:18). A forte presença destes trabalhadores foi responsável por diversos desdobramentos no desenrolar da história do país, porém o que nos interessa nesta pesquisa é a relação entre os trabalhadores imigrantes e as internações por alcoolismo no Hospício Nacional de Alienados.

Os europeus eram vistos pelas ciências como os indivíduos da “raça” mais pura e perfeita e, portanto, possuíam poucos ou quase nenhum traço degenerativo, segundo os alienistas e criminólogos. Todavia, eram comuns publicações médicas sobre os altos níveis de alcoolismo que amargavam os países europeus e quais medidas estavam sendo tomadas pelos governos e alienistas sobre a questão. Assim, apesar das teorias raciais não apontarem os europeus como biologicamente propensos a desenvolver doenças mentais e cometerem crimes, caso tornassem a serem alcoolistas, poderiam desencadear estes mesmos males para si e para seus descendentes por conta da hereditariedade.

Deste modo, a presença de trabalhadores imigrantes europeus não era vista pelos médicos do HNA como um ponto fora da curva. Um homem europeu que trabalhava em um trabalho braçal e em grande centro urbano, como a Capital Federal em fins do século XIX, estava propenso a desenvolver vícios e costumes ditos imorais assim como os nativos e escravizados que já traziam em si a inclinação biológica, conforme as teorias raciais.

Este foi o caso de Clemente Pereira Arouca, português de 36 anos, casado e internado por delírio alcoólico. Conforme a ficha de internação, Arouca foi internado em 20/10/1900 por abusar de líquidos alcoólicos, possuir baixo nível intelectual, relatar zoopsia e alucinações visuais, apresentar tremor na língua e nos dedos, desigualdade pupilar e reflexos visuais. Além disto, seu pai era alcoolista, o que colaborava para seu diagnóstico e sua internação no Hospício. Antes de ir para o asilo, o pedreiro havia ido até a secretaria de polícia da capital, onde o médico lhe deu o atestado que o encaminhou para a classe gratuita. Neste atestado, o médico afirmou “delirio alcoolico, precisa ser recolhido a hospital” o que foi suficiente para permanecer pelos quinze dias no Pavilhão de Observações<sup>95</sup>.

Mesmo sem muitas informações adicionais, podemos perceber um trabalhador que veio em busca de fazer dinheiro em terras brasileiras e logo enfrentou as condições difíceis da

---

<sup>95</sup> Arquivo IMNS – Prontuário de Clemente Pereira Arouca (DC 16,85).

vida em uma grande urbe. Não possuía dinheiro suficiente para uma internação em classe pagante, nem pode pagar um médico para que o avaliasse e emitisse um atestado. Arouca era apenas mais um europeu sem muita instrução que labutava em um ofício pesado e braçal nas ruas do Rio de Janeiro. Foi visto pelos médicos como mais um caso de alcoolista, degenerado por conta da herança paterna e que ao cessar o delírio recebeu alta, saindo do Hospício em 05/11/1900 apenas quinze dias após sua matrícula.

Como podemos notar, o trabalho era central no período republicano que se iniciava na sociedade brasileira, o que contribuiu para que os estudos médicos sobre o alcoolismo ganhassem mais destaques nos discursos sobre o futuro da nação brasileira. Assim, a medicina propunha, de diversas formas, o abandono ao álcool e a busca pela cura em espaços especializados para o combate à doença. Após o período de recolhimento no hospício, em tese, os trabalhadores e as trabalhadoras voltariam para seus empregos de forma mais disciplinada, conforme era o esperado.

Por assim, o perfil social dos supostos alcoolistas do Hospício de Pedro II e Hospício Nacional de Alienados até o ano de 1903 era majoritariamente de trabalhadores e trabalhadoras oriundos da classe pobre e moradores dos espaços urbanos, principalmente da capital federal. Com um público bem heterogêneo, o hospício recebeu pacientes das diversas cores e condições sociais ao longo destes anos, não havendo um grande predomínio de nenhuma destas categorias. Por intermédio de suas famílias e de suas redes de apoio, estes indivíduos buscaram a instituição e por lá receberam tratamentos variados que iam da própria reclusão até as atividades laborais desenvolvidas no espaço asilar e, a partir de 1890, nas Colônias Agrícolas. Neste sentido, o principal alvo das internações eram os pobres que eram compelidos da necessidade de se adequarem aos padrões morais das elites e à ordem imposta ao mundo do trabalho em que estavam submetidos.

## **Considerações finais**

Na segunda metade do século XIX, o diagnóstico alcoolismo emergiu como fruto dos estudos organicistas que buscavam as causas das alienações nos órgãos do corpo humano. No caso do alcoolismo, o cérebro passava a ser um dos principais locais afetados por conta do uso contínuo de bebidas alcoólicas. As publicações de Morel e, mais tarde, de Magnan e Legrain sobre a teoria da degenerescência somaram-se aos estudos sobre o alcoolismo, alertando para os perigos da hereditariedade e da degeneração causados pela doença no corpo humano. Entretanto, o uso do álcool como uma substância auxiliar no tratamento de algumas doenças permaneceu em vigor, convivendo lado a lado aos estudos sobre o alcoolismo.

De acordo com Benedict Morel, o mal do alcoolismo não se restringia apenas ao alcoólatra, mas poderia ser passado para as gerações futuras através do fenômeno da hereditariedade. Como solução, o alienista defendia a regeneração da sociedade para que o alcoolismo, assim como outras doenças e hábitos que gerariam a degeneração, fosse evitado.

Já Valentin Magnan, discípulo de Morel, além de escrever sobre a degeneração, redigiu um trabalho sobre o alcoolismo. Como vimos no primeiro capítulo, Magnan defendia que existiam quatro tipos de alcoolismo e era necessário um tratamento exclusivo para cada um deles. Assim como Morel, reconhecia o alcoolismo como um problema social que deveria ser combatido pela moralização da sociedade e a construção de Sociedades da Temperança.

No que tange às discussões sobre a doença no campo das teorias raciais, o alcoolismo também foi percebido como um mal social a ser combatido e que as ditas “raças inferiores” eram mais prováveis de desenvolvê-lo. Por meio da análise dos escritos de Raimundo Nina Rodrigues sobre a comarca de Serrinha, vimos que o médico defendia o que o alcoolismo era a manifestação da degeneração causada pela miscigenação. Diferente do que havia sido debatido entre Morel e Magnan, para o doutor a sede desenfreada por álcool era uma prova de que a degeneração estava presente. Esta leitura da doença alcoolismo apontava a mistura de “raças” como o verdadeiro problema do Brasil, razão pela qual o país encontrava-se tão atrasado em relação às nações europeias. O desenvolvimento do alcoolismo seria apenas um reflexo da situação na qual a nação brasileira estava inserida.

Algumas das teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro abordaram o alcoolismo e seu tratamento, como vimos no primeiro capítulo. Para Caetano Azevedo, o alcoolismo era uma doença e carecia de tratamento específico. Gregorio Bella também

defendia esta proposição, afirmando que havia dois tipos de alcoolismo: o alcoolismo crônico simples e o alcoolismo crônico complicado. Ademais, havia o alcoolismo hereditário, em que homens e mulheres desenvolviam a doença por terem recebido de seus pais os caracteres relacionados a uma predisposição para a sede por bebidas alcoólicas. Diferente desses dois médicos, Emilio José Loureiro afirmava que o alcoolismo, além de ser uma doença, também era responsável pelo desenvolvimento de alienações, como a melancolia e a histeria. Já para Joaquim José Nova o estágio máximo do alcoolismo seria a loucura alcoólica, que poderia se manifestar na forma melancólica e na forma maníaca. Já Leonel Gomes Velho acreditava, assim como Magnan e Morel, que o alcoolismo era responsável por desenvolver a degeneração, assim como a degeneração hereditária poderia gerar sujeitos potencialmente alcoolistas. Os pontos concordância de todas essas teses eram dois: 1) a embriaguez não deveria ser tratada como uma doença, mas, ao longo dos anos, um ébrio poderia vir a se transformar em um alcoólatra; e 2) a saída para a questão do alcoolismo deveria ser coletiva através da criação de Sociedades da Temperança e de impostos para as bebidas alcoólicas. Deste modo, os médicos defendiam que o alcoolismo era uma ameaça à sociedade, por afetar várias gerações através do fenômeno da hereditariedade, e a educação era o meio para evitar que o mal do alcoolismo avançasse.

Para compreender a prática exercida nas instituições que recebiam os alcoolistas durante a segunda metade do século XIX, analisei o Hospício de Pedro II, que mais tarde com a proclamação da República em 1890 passou a chamar-se Hospício Nacional de Alienados, observando as atuações de médicos e diretores do asilo. Assim, no segundo capítulo, vimos que a cada gestão novas classificações diagnósticas, processos de entrada e tratamentos foram aplicados aos alcoolistas internados no local. Conforme os relatórios ministeriais e as publicações nos periódicos científicos da época, nos anos 1850 e 1860 o *delirium tremens* foi a classificação diagnóstica mais utilizada para os casos de alcoolismo, o que indicava que a forma mais avançada da doença era a principal causa de internação dos alcoolistas. Nesse período, os principais tratamentos eram o isolamento, a aplicação de morfina e o trabalho nas oficinas de marcenaria, costura, jardinagem, entre outras, conforme os escritos do então diretor da instituição, o doutor Barbosa. Já na década de 1870, novas classificações diagnósticas foram encontradas, como a dipsomania. Também nessa década o número de pacientes diminuiu consideravelmente por conta das restrições impostas diante da superlotação do asilo. Diferente dos anos anteriores, vimos que na década de 1880 os diagnósticos tornaram-se mais complexos, indicando uma maior especialização dos médicos e

diretores do hospício. Foi nesse período, sob a administração de Nuno de Andrade, que identifiquei a presença de diferentes correntes do pensamento alienista, haja vista que o diretor defendia em seus escritos a corrente vitalista em detrimento da organicista. Por fim, nos anos 1890 até 1903, o hospício passou por mudanças administrativas que foram desde a troca do nome da instituição às mudanças nos processos administrativos e criação de novos espaços, como o Pavilhão de Observação e as Colônias Agrícolas de S. Bento e Conde Mesquita. Também surgiram novas denominações diagnósticas, como a loucura alcoólica e figuraram nas observações menções aos estigmas físicos e psíquicos da degeneração. Todas estas transformações da década de 1890 somadas ao contexto social do país foram responsáveis pelo aumento de pacientes alcoolistas no hospício, conforme debati no segundo capítulo.

Como podemos perceber por meio dos diagnósticos e das observações feitas pelos médicos do hospício, as teorias deterministas estavam sendo utilizadas nos casos de alcoolismo, firmando a relação entre a doença e o determinismo degeneracionista. Igualmente, o alcoolismo, como vimos no primeiro capítulo, se caracterizava como uma doença de cunho social, havia vista a relação feita pelos alienistas entre as profissões, ambientes, habitações dos sujeitos e o desenvolvimento do vício em bebidas alcoólicas, que no futuro acarretariam no desenvolvimento do alcoolismo. Essa relação se dava porque o alcoolismo, assim como as demais doenças, era visto pelo alienismo como algo físico-moral. Com isto, nas fichas de internação do hospício, a hereditariedade e os estigmas da degeneração eram acionados como justificativa para intervenção, já a disciplinarização pelo trabalho e o isolamento social faziam parte dos tratamentos para combater o alcoolismo.

É importante notar que ao longo de todas essas décadas o principal meio terapêutico para o alcoolismo foi o trabalho. Além de a internação afastar os indivíduos das bebidas alcoólicas, também eram administradas atividades laborais como a costura, a marcenaria e a agricultura como forma de ocupar as mentes e reeducar os corpos para que os internos voltassem a conviver em sociedade exercendo seu papel enquanto proletariado. Para os médicos do local, o labor era fundamental para recuperação dos pacientes e, por conta disto, não foram medidos esforços para construção das colônias agrícolas em fins do século XIX. Esses espaços ampliaram ainda mais o uso do trabalho como terapêutica e, também, funcionaram como uma forma de desafogar o número de pacientes no hospício.

Além do trabalho como terapêutica vimos que eram comuns os banhos e medicamentos nos casos de alcoolismo. Os pacientes costumavam receber estes tratamentos

para cessar alguns dos sintomas físicos e o labor seria adicionado ao conjunto de terapêuticas em um segundo momento, quando o paciente já estava restabelecido.

Outra questão significativa debatida no segundo capítulo foi em relação aos processos de entrada no hospício. De acordo com as pesquisas realizadas nos prontuários, nos decretos e na bibliografia que analisa o espaço, defendi que os pedidos de internação expedidos pela Secretária de Polícia nem sempre indicavam que o sujeito havia sido recolhido das ruas por apresentar os sintomas da doença e numa tentativa de higienização dos espaços urbanos. Por vezes, indivíduos pobres buscavam o serviço da polícia para que fosse expedido gratuitamente pelo médico do local o pedido de internação necessário para dar entrada na classe não pagante do Hospício. Apesar de haver casos de recolhimento das ruas, como apresentado nesse capítulo, a maior parte das papeletas analisadas não indicava que os supostos alcoolistas haviam sido coercitivamente levados ao asilo pelos policiais.

Com a intenção de compreender o perfil social dos indivíduos internados por alcoolismo analisei os prontuários de internação ao longo do terceiro capítulo. Segundo os dados recolhidos, pude perceber que grande parte dos alcoolistas era oriunda da classe trabalhadora, pobre e de um espectro variado em relação à classificação racial. Em relação à questão de gênero, vimos que as mulheres eram mais responsabilizadas, pela medicina alienista e pela sociedade, quando apresentavam alcoolismo. Isto porque, de acordo com as ideias da hereditariedade em voga no período, as alcoolistas poderiam transmitir os caracteres da degeneração aos descendentes e também as retiravam de sua função social, isto é, cuidar do marido e de seus filhos. Nesse sentido, as mulheres alcoólatras poderiam pôr em xeque todo o futuro da nação, o que adicionava, aos olhos da medicina, uma carga maior ao alcoolismo feminino. Já em relação aos marcadores raciais, vimos que os médicos do asilo não expressaram nas fichas indícios de que uma determinada “raça” seria mais propensa a desenvolver o alcoolismo, todavia, nas teses médicas havia preocupação em relação ao assunto, o que poderia ter embasado certas posturas que estão para além dos prontuários clínicos. Observamos também que os trabalhadores advindos da classe pobre e os imigrantes foram frequentemente internados por alcoolismo, ocupando as classes gratuitas do asilo.

Portanto, os prontuários foram fontes importantes para compreender a definição de uma doença e do perfil social daqueles que foram enquadrados como doentes. A partir deles, pude desvendar algumas questões mais específicas que, por vezes, ficaram de fora dos debates ocorridos nas faculdades de medicina, como, por exemplo, quais eram as observações feitas pelos médicos durante o processo de anamnese dos pacientes alcoolistas. Também foi



possível analisar através destas fontes históricas um pouco das trajetórias destes supostos alcoolistas, quais eram os seus relatos e quais caminhos tomaram para serem enviados ou buscarem dar entrada na instituição.

Apesar disso, as fichas de internação não possibilitaram compreender como os e as pacientes vivenciaram os períodos em que estiveram internados no hospício. Uma exceção foram as duas internações do escritor Lima Barreto no asilo, ocorrida no final da década de 1910 por conta do alcoolismo<sup>96</sup>. Inspirado nos momentos em que esteve no Hospício, Lima Barreto escreveu dois romances, *Diário do Hospício* e *Cemitério dos Vivos*. Acredito que esses relatos do escritor sobre o tema são fontes preciosas para apreender sobre o cotidiano daqueles que foram enquadrados como alcoolistas. Em seus romances, o escritor imprimiu suas opiniões sobre as teorias raciais em voga no período e debateu se o álcool era responsável pela alienação ou se bebia porque era louco, vocalizando as dúvidas de um paciente sobre o seu próprio diagnóstico e avaliando o status de verdade conferido às ciências. Tais opiniões partiam do ponto de vista de um paciente, mostrando que as ciências eram mediadas por todos envolvidos no processo de construção de uma doença. Inspirada nos relatos de Lima Barreto, nomeei o primeiro e o terceiro capítulo em referência às obras do autor que trataram sobre esse tema.

As concepções sobre o alcoolismo permaneceram em debates nas décadas seguintes e novas pesquisas foram realizadas para compreender o impacto do álcool no corpo humano e do alcoolismo na vida social dos indivíduos. Longe de encerrar as discussões, essa dissertação buscou contribuir com os estudos sobre a doença, sobretudo no espaço do Hospício de Pedro II e Hospício Nacional de Alienados, apontando o impacto das teorias da degeneração e das teorias raciais nas ideias e práticas do local. Além de apresentar os dossiês de internação como uma fonte privilegiada para a discussão do tema.

---

<sup>96</sup> As internações de Lima Barreto, bem como suas obras sobre estas passagens foram analisadas por várias historiadoras. Sobre o assunto veja: BULHÕES, Marianne Azevedo. *Cheio de mistério e cercado de mistérios: Lima Barreto (1881-1922), psiquiatras, hospício, e o diagnóstico de alcoolismo*. 2015. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2015. CERQUEIRA, Roberta Cardoso. *Lima Barreto e os caminhos da loucura. Alienação, alcoolismo e raça na virada do século XX*. Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de História, 2002. SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O homem da ficha antropométrica e do uniforme pandemônio: Lima Barreto e a internação de 1914*. Sociologia & Antropologia, v. 1, 2011.

## Referências

### Fontes

#### **Decretos e leis:**

Decreto nº 82, de 18/07/1842.

Decreto nº1. 077, de 4/12/1852.

Decreto nº 142 A, de 11/01/1890.

Decreto nº206 A, de 15/02/1890.

Decreto nº 391 de 10/02/1903.

Decreto nº 1.132, de 22/12/1903.

#### **Publicações em periódicos:**

ANDRADE, Nuno Ferreira de, Da natureza e do diagnostico da alienação mental, 1879, p. 11, *Annaes Brasilienses de Medicina*.

BARBOSA, Relatório do serviço sanitário do hospício de Pedro II, apresentado ao Exm. Sr. Marquez de Abrantes pelo Dr. Manoel Barbosa, 1862.

BRANDÃO, João Carlos Teixeira. Os alienados no Brazil. *Arquivos Brasileiros de Neuatria e Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Ano II, nº 2, junho de 1956, pp. 60-101 (Publicado originalmente em 1886 pela Imprensa Oficial).

GAZETA Médica do Rio De Janeiro: Tomos I, II e III (1862 – 1864). São Paulo, Brasil: [s.n.], 1976.

LUDOVINO DA SILVA, Relatório apresentado ao Provedor da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro pelo Dr. José Joaquim Ludovino da Silva, Medico do Hospício de Alienados do Pedro 2º, *Gazeta Médica da Bahia*, 1868.

NERY, Marcio. A Loucura Alcoolica e seu tratamento. Rio de Janeiro: *O Brazil-Medico*, 1893.

\_\_\_\_\_, Marcio. Relatório da Assistência Médico-Legal de Alienados ao Ministro de Justiça, 1894.

ROXO, Henrique. Perturbações mentais nos negros do Brasil. *Brazil Médico*, 1894.

**Teses médicas:**

AZEVEDO, Caetano Antonio de. *O alcoolismo chronico e suas consequências*. Rio de Janeiro: These apresentada a Fac. de Med. do Rio de Janeiro, 1883.

BELLA, Gregorio Mauricio. *Do alcoolismo chronico e suas consequências*. Rio de Janeiro: These apresentada a Fac. de Med. do Rio de Janeiro, 1883.

CARNEIRO, Manoel Clementino de Barros. *Acção physiologica e therapeutica dos alcoólicos*. These apresentada a Fac. de Med. do Rio de Janeiro, 1883.

JUNIOR, João Borges Ferraz. *Considerações sobre as bebidas alcoholicas, os efeitos perniciosos resultantes do seu abuso*. Rio de Janeiro: These apresentada a Fac. de Med. do Rio de Janeiro, 1846.

JUNIOR, Joze Luciano Pereira. *Algumas considerações sobre quaes são as causas da morte subita, e qual deve ser a nossa legislação relativa aos mortos. Sobre as molestias dos maxillares superiores em geral e em particular das degenerações destes ossos e seo tratamento. Sobre o regimen das classes abastadas da cidade do Rio de Janeiro em seos alimentos e bebidas. Mudanças que nelle se tem operado nos ultimos quarenta annos: effeitos dessas mudanças. Influencia sobre a saude publica do regimen actual dessas classes em seos alimentos e bebidas*. Rio de Janeiro: These apresentada a Fac. de Med. do Rio de Janeiro, 1850.

LOUREIRO Jr, Emilio José. *Do alcoolismo chronico e suas consequências*. Rio de Janeiro: These apresentada a Fac. de Med. do Rio de Janeiro, 1884.

NOVA, Joaquim José da. *Capacidade civil dos alcoolistas*. Rio de Janeiro: These apresentada a Fac. de Med. do Rio de Janeiro, 1894.

ROSARIO, Alexandre José do. *Dissertação sobre a influencia dos alimentos e bebidas sobre o moral do homem*. Rio de Janeiro: These apresentada a Fac. de Med. do Rio de Janeiro, 1939.

SOUZA, Antonio José de Souza. *Breves reflexões ácerca dos seguintes pontos I. Que leis regulão a disposição dos órgãos verticillares da flôr: quer considerando os verticillos separadamente, ou em suas relações mutuas, quer o numero dos verticillos na flôr mais*

*completa e o das peças de cada verticillo? O que indicará uma organização mais perfeita, a adherencia ou a liberdade das peças venticillares? II. Qual é o numero dos musculos do corpo humano? Em quantas regiões estão ou devem estar elles distribuidos? Algumas proposições ácerca III. Do regimen das classes pobres, e dos escravos na Cidade do Rio de Janeiro em seus alimentos, e bebidas. Qual a influencia desse regimen sobre a saude?* Rio de Janeiro: These apresentada a Fac. de Med. do Rio de Janeiro, 1851 .

VELHO, Leonel Gomes. *Dos degenerados e sua capacidade civil*. Rio de Janeiro: These apresentada a Fac. de Med. do Rio de Janeiro, 1895.

### **Bibliografia:**

ADIALA, Julio Cesar. *Drogas, medicina e civilização na primeira república*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz, Rio de Janeiro, 2011.

ALMEIDA JÚNIOR, A. O alcoolismo no Brasil-Colônia (origens do aguardentismo nacional). *Revista da Faculdade de Direito de São Paulo*, v. 30, n. 2, 1 jan. 1934, p. 217.

ALVES, Lourence Cristine. *O Hospício Nacional de alienados: terapêutica ou higiene social?*. 2010. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2010.

BARRETO, Lima. *Diário do hospício e Cemitério dos vivos*. Cosac Naify, 2010.

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

BERTOLLI, Claudio Filho. Prontuários Médicos e a Memória da Saúde Brasileira. *Boletim do Instituto de Saúde*, nº 38, abril 2006, São Paulo.

BRETAS, Marcos Luiz. *A guerra das ruas: povo e polícia na cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1997.

BULHÕES, Marianne Azevedo. *Cheio de mistério e cercado de mistérios: Lima Barreto (1881-1922), psiquiatras, hospício, e o diagnóstico de alcoolismo*. 2015. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2015.

CAMPOS-MARÍN, Ricardo e HUERTAS, Rafael. Los lugares de la locura: reflexiones historiográficas en torno a los manicomios y su papel en la génesis y el desarrollo de la psiquiatría. *Arbor: ciencia, pensamiento y cultura*. 184 (731), 2008, p. 471–80.

CLAPER, Jeanine Ribeiro. *Colônia agrícola para alienados no Rio de Janeiro (1890-1924): discursos, projetos e práticas na assistência ao alienado*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2020.

CAPONI, S. *Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

\_\_\_\_\_, Sandra. Magnan e a classificação das patologias psiquiátricas. *Revista Brasileira de História da Ciência*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, 2011, p. 167-182.

\_\_\_\_\_, Sandra. Da Herança à Localização Cerebral: sobre o Determinismo Biológico de Condutas Indesejadas. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(2), 2007, p.343-352.

CARVALHO, José Murilo de. *Os Bestializados: O Rio de Janeiro e a República que não foi*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: Cortiços e epidemias na corte imperial*. 2ª. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

\_\_\_\_\_, Sidney. *Trabalho, lar e botequim: o cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da Belle Époque*. 3ª. ed. São Paulo: Editora da UNICAMP, 2012.

CERQUEIRA, Roberta Cardoso. *Lima Barreto e os caminhos da loucura. Alienação, alcoolismo e raça na virada do século XX*. Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de História, 2002.

COSTA, Emília Vioti da. *Da monarquia à República: momentos decisivos*. São Paulo: Brasiliense, 1985.

COSTA, Jurandir. *História da Psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Xenon Ed., 1989.

CUNHA, Maria Clementina P. *O espelho do mundo – Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

DIAS, Allister. “*Dramas De Sangue*” na Cidade: *Psiquiatria, Loucura E Assassinato No Rio De Janeiro (1901-1921)*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2010.

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

ESQUIROL, Étienne. Da lipemania ou melancolia (1820). *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, volume 6 nº 2, Jun 2003, p. 158 – 166.

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

\_\_\_\_\_, Cristiana & VENANCIO, Ana Teresa A. “Da psiquiatria e de suas instituições: um balanço historiográfico”. In: Luiz Antonio Teixeira; Tânia Salgado Pimenta;

Gilberto Hochman. (Org.). *História da Saúde no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2018, p. 356-402.

FLANDRIN JL, MONTANARI M (org.). *História da alimentação*. São Paulo: Estação Liberdade; 1998.

FLECK, Ludwick. *Gênese e desenvolvimento de um fato científico*. Fabrefactum, 2010 [1935].

FREIRE, Maria Martha de Luna. ‘Ser mãe é uma ciência’: mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.15, supl., 2008, p. 153-171.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, Prisões e Conventos*. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Editora Perspectiva, 1961.

GONÇALVES, Monique de Siqueira. *Mente sã, corpo são: disputas, debates e discursos médicos na busca pela cura das “nevroses” e da loucura na Corte Imperial (1850-1880)*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde, COC/Fiocruz, 2010.

GULJOR, Ana Paula Freitas *O fechamento do hospital psiquiátrico e o processo de desinstitucionalização no município de Paracambi: um estudo de caso*. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

HUERTAS, Rafael. Another history for another psychiatry. The patient’s view. *Culture & History Digital Journal*, v. 2, n. 1, p. 1–11, jun. 2013.

\_\_\_\_\_, Rafael. Historia de la Psiquiatría, ¿Por qué?, ¿Para qué? Tradiciones Historiográficas y Nuevas Tendencias. Frenia. *Revista de Historia de la Psiquiatría*, Madrid, Vol. I – 1, :9-36, 2001.

LAQUEUR, Thomas. *Inventando o Sexo: Corpo e Gênero dos Gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

MACHADO, Roberto; LOUREIRO. A.; LUZ, R.; MURICY, K. *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1978.

MAGNAN, Valentin. On Alcoholism: The Various Forms of Alcoholic Delirium and Their Treatment. transl. by W. S. Greenfield, London, 1876.

MOREL, Benedict-Augustin. *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives*. Paris: Baillière, 1857.

NEVES, Margarida de Souza; HEIZER, Alda. *A ordem é o progresso: o Brasil de 1870 a 1910*. 14ª. ed. São Paulo: Atual, 2004.

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo. *Alienação Mental e Raça: a psicopatologia comparada dos negros e mestiços brasileiros na obra de Raimundo Nina Rodrigues*. Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2003.

\_\_\_\_\_, Ana Maria Galdini Raimundo. A teoria da degenerescência na fundação da psiquiatria brasileira: contraposição entre Raimundo Nina Rodrigues e Juliano Moreira. *Psychiatry Online Brazil - part of the International Journal of Psychiatry*, v. 6, n. 12, Dec. 2001.

\_\_\_\_\_, Ana Maria Galdini Raimundo; DALGALARRONDO, Paulo. Juliano Moreira: um psiquiatra negro frente ao racismo científico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*; 22(4), 2000, p. 178-179.

OLIVEIRA, W. V. *A Assistência a Alienados na Cidade do Rio de Janeiro (1852-1930)*. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2017.



OUYAMA, Maurício N. *Uma Máquina de Curar: O Hospício Nossa Senhora da Luz em Curitiba e a Formação da Tecnologia Asilar (Final do século XIX e século XX)*. Tese (Doutorado) Pós-graduação em História, setor de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006.

PATTO, Maria Helena Souza. Estado, ciência e política na Primeira República: a desqualificação dos pobres. *Estudos Avançados*, v. 13, n. 35, 1999, p. 167–198.

PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Morel e a questão da degenerescência. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.*, São Paulo, v. 11, n. 3, 2008, p. 490-496.

PICCININI, Walmor J. Casa de Saúde Dr. Eiras: crônica de seu desaparecimento. *Psychiatry On-line Brazil*, vol.13 - nº 3, 2008.

PONTES, Alexandre Kerr. *Subjetividades desviantes e políticas de internação: ébrios habituais e alcoolistas no Rio de Janeiro durante a Primeira República (1899-1920)*. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2017.

PORTER, R. *Uma História Social da Loucura*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar. Ed., 1990.

PÔRTO, A.: O sistema de saúde do escravo no Brasil do século XIX: doenças, instituições e práticas terapêuticas. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, out.-dez. 2006, p. 1019-27.

PORTOCARRERO, Vera. *Arquivos da Loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

PESTRE, Dominique. Por uma nova história social e cultural das ciências: novas definições, novos objetos, novas abordagens, *Cadernos IG/Unicamp*, v. 6, n. 1, 1996, p. 03-56.

PRIORE, Mary Del. (Org.). *História das Mulheres no Brasil*. 10. ed. São Paulo: Contexto, 2015.

RAGO, Margareth. *Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar e a resistência anarquista*. São Paulo: Paz e Terra, 2018.

REBOLLEDO, Mauricio Becerra. *Fundamentos organicistas e práticas laboratoriais na patologização das drogas o Brasil e no Chile (meados do século XIX ao início do século XX)*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2015.

REIS, José Roberto Franco: De pequenino é que se torce o pepino: a infância nos programas eugênicos da Liga Brasileira de Higiene Mental. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, VII(1), mar.- jun. 2000, p. 135-157.

RIBEIRO, Daniele Corrêa. *Tramas da loucura na corte imperial: ciência, caridade e redes de sociabilidade no Hospício de Pedro II (1883-1889)*. Curitiba: Editora Prismas, 2015.

\_\_\_\_\_, Daniele Corrêa. *Os sentidos do Hospício de Pedro II: dinâmicas sociais na constituição da psiquiatria brasileira (1842-1889)*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2016.

RISSE, G. B.; WARNER, J. H. Reconstructing clinical activities: patient records in medical history, *Social History of Medicine*, v. 5, n. 2, 1992, p. 183-205.

RODRIGUES, Raymundo Nina. *Mestiçagem, degenerescência e crime*. Tradução de Mariza Corrêa, 1899.

\_\_\_\_\_, Raymundo Nina. *Os africanos no Brasil* [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010, 303 p.

ROSENBERG, Charles; GOLDEN, Janet (Eds). *Framing Disease - Studies in Cultural History*. New Brunswick, Rutgers University Press, 1992.

\_\_\_\_\_, Charles E. What Is Disease? In Memory of Owsei Temkin. *Bulletin of the History of Medicine* 77, no. 3 p. 491-505, 2003.

SALES, Eliana. Aspectos da história do álcool e do alcoolismo no século XIX. Escritos sobre a saúde, doenças e sociedade. *Cadernos de História*, Ano VII Nº 7, 2010.

SANTOS, Myrian Sepúlveda Dos. A prisão dos ébrios, capoeiras e vagabundos no início da Era Republicana. *Topoi (Rio de Janeiro)*, v. 5, n. 8, p. 138–169, 2004.

SANTOS, Fernando Sergio Dumas dos. *Alcoolismo: a invenção de uma doença*. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, SP, 1995.

\_\_\_\_\_, Fernando Sergio Dumas dos; VERANI, Ana Carolina. Alcoolismo e medicina psiquiátrica no Brasil no início do século XX. *História, Ciências, Saúde. Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.17, supl. 2, p.401-420, 2010.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O espetáculo das raças*. 16ª. reimpressão. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

\_\_\_\_\_, Lilia Moritz. *As barbas do imperador: D. Pedro II, um monarca nos trópicos*. 2ª. ed. São Paulo, Companhia das Letras, 1998.

\_\_\_\_\_, Lilia Moritz. Previsões são sempre traiçoeiras: João Baptista de Lacerda e seu Brasil branco. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, n.1, jan.-mar, 2011, p. 225-242.

\_\_\_\_\_, Lilia Moritz. O homem da ficha antropométrica e do uniforme pandemônio: Lima Barreto e a internação de 1914. *Sociologia & Antropologia*, v. 1, 2011.

SERPA JR., Otávio. O degenerado. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.17, supl.2, dez. 2010.

SEVCENKO, Nicolau. *Literatura como missão: tensões sociais e criação cultural na Primeira República*, São Paulo: Editora Brasiliense, 1ª reimpressão da 4ª ed. de 1995, 1999.

SKIDMORE, Thomaz E. *Preto no branco: Raça e nacionalidade no pensamento brasileiro*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1976.

SOIHET, R. “Mulheres Pobres e Violência no Brasil Urbano”. In PRIORE, Mary Del (Org.). *História das Mulheres no Brasil*. 10. ed. S. Paulo: Contexto - UNESP, 2015, v. , p. 362- 400.

SOUZA, R. L. Cachaça, vinho, cerveja: da Colônia ao século XX. *Revista de Estudos Históricos*, v. 33, n. 33, 2004.

SOUZA, Vanderlei Sebastião de. A eugenia brasileira e suas conexões internacionais: uma análise a partir das controvérsias entre Renato Kehl e Edgard Roquette-Pinto, 1920-1930. *Hist. Cienc. Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 23, supl. 1, Dec. 2016, p. 93-110.

STEPAN, Nancy. *A Hora da Eugenia: raça, gênero e nação na América Latina*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

TEIXEIRA, Manoel Olavo Loureiro; RAMOS, Fernando A. de Cunha. As origens do alienismo no Brasil: dois artigos pioneiros sobre o Hospício de Pedro II. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.*, São Paulo , v. 15, n. 2, june 2012, p. 364-381 .

VENANCIO, Ana T. A Ciência psiquiátrica e política assistencial: a criação do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 10 (3), Rio de Janeiro, set. – dez. 2003, p. 883 – 900.

\_\_\_\_\_, Ana T. A. Da colônia agrícola ao hospital-colônia: configurações para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos (Impresso)*, v. 18, p. 35-52, 2011.

\_\_\_\_\_, Ana T. As faces de Juliano Moreira: luzes e sombras sobre seu acervo pessoal e suas publicações. *Estudos Históricos*. Rio de Janeiro. N. 36, julho-dezembro de 2005, p. 59-73.

\_\_\_\_\_, Ana T. Doença mental, raça e sexualidade nas teorias psiquiátricas de Juliano Moreira. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, , july, 2004, p. 283-305.

VERANI, Ana Carolina. *O triste fim de Lima Barreto: literatura, loucura e sociedade no Brasil da belle époque*. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2003.

## Anexos

**Anexo A:** Teses sobre o alcoolismo produzidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro produzidas até 1903<sup>97</sup>.

Ano	Autor	Título	Acesso
1939	ROSARIO, Alexandre José do	Dissertação sobre a influencia dos alimentos e bebidas sobre o moral do homem	X
1846	JUNIOR, João Borges Ferraz	Considerações sobre as bebidas alcoholicas, os effeitos perniciosos resultantes do seu abuso	X
1850	JUNIOR, Joze Luciano Pereira	Algumas considerações sobre quaes são as causas da morte subita, e qual deve ser a nossa legislação relativa aos mortos. Sobre as molestias dos maxillares superiores em geral e em particular das degenerações destes ossos e seo tratamento. Sobre o regimen das classes abastadas da cidade do Rio de Janeiro em seos alimentos e bebidas. Mudanças que nelle se tem operado nos ultimos quarenta annos: effeitos dessas mudanças. Influencia sobre a saude publica do regimen actual dessas classes em seos alimentos e bebidas.	X
1851	SOUZA, Antonio José de Souza	Breves reflexões ácerca dos seguintes pontos I. Que leis regulão a disposição dos orgãos verticillares da flôr: quer considerando os verticillos	X

<sup>97</sup> Levantamento feito por meio do catálogo de teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, disponível na Academia Nacional de Medicina.

		<p>separadamente, ou em suas relações mutuas, quer o numero dos verticillos na flôr mais completa e o das peças de cada verticillo? O que indicará uma organização mais perfeita, a adherencia ou a liberdade das peças venticillares? II. Qual é o numero dos musculos do corpo humano? Em quantas regiões estão ou devem estar elles distribuidos? Algumas proposições ácerca III. Do regimen das classes pobres, e dos escravos na Cidade do Rio de Janeiro em seus alimentos, e bebidas. Qual a influencia desse regimen sobre a saude?</p>	
1852	REGADAS, José Maria Rodrigues	<p>Dissertação ácerca dos seguintes pontos... I. Dos corpos de delicto sobre ferimento. - II. Como se deve considerar as feridas envenenadas? Pertencem ao foro da pathologia externa ou interna? No caso porem de pertencerem exclusivamente a um della, qual a que de pronto pode ministrar mais seguros meios de salvação? Do regimen das classes abastadas do Rio de Janeiro, em seus alimentos e bebidas. Mudanças que nelle se tem operado nos ultimos quarenta annos effeitos do regimen antigo, influencia do actual...</p>	
1861	GRUSSER, Liberato Adolfo.	Do alcoolismo	

1880	CARVALHO, Tito de Sá Macedo de.	Dos alcoólicos; sua acção physiologica e therapeutica	
1882	VILHENA, Mathias Antonio Moinhos de.	O uso e abuso das bebidas alcoólicas	
1883	AZEVEDO, Caetano Antonio de.	O alcoolismo chronico e suas consequências	X
1883	BELLA, Gregorio Mauricio.	Do alcoolismo chronico e suas consequências	X
1883	BRAGA, José Simpliciano Monteiro.	Do alcoolismo chronico e suas consequências	
1883	CARNEIRO, Manoel Clementino de Barros.	Acção physiologica e therapeutica dos alcoólicos	X
1884	LOUREIRO Jr, Emilio José.	Do alcoolismo chronico e suas consequências	X
1884	LOUREIRO, Antonio Alves.	Do alcoolismo chronico e suas consequencias	
1890	MORAES, Jerônimo Rodrigues.	Psicoses de origem tóxica	
1894	NOVA, Joaquim José da.	Capacidade civil dos alcoolistas	X
1897	DIAS, Mario da Silva.	Do alcoolismo	
1899	PEDROSA, Jonathas.	Do alcoolismo como causa da degeneração	
1902	OLIVEIRA, Pedro Baptista de.	O flagelo alcoólico e a sociedade	



Anexo B – Prontuário de Thereza, internada por *delirium tremens* no Hospício de Pedro II<sup>98</sup>.

**PAPELETA N.º**  
N.º 79

CLASSIFICAÇÃO <i>3.ª classe</i>	HOSPÍCIO DE PEDRO SEGUNDO.	ENFERMARIA N.º	LEITO N.º
<i>Thereza, casada com Antonio Luiz de Souza</i>	Clinica	Entrou a <i>12</i> de <i>Setembro</i> de 185 <i>7</i>	Sabio a <i>5</i> de <i>Abril</i> de 185 <i>7</i>
Livro de Matricula N.º <i>1</i> folhas <i>11</i>	Idade <i>40</i> annos	Falleço a de de 185	Estada no Hospicio dias
Côr e raça <i>Branca</i>	Estado de familia <i>solteira</i>	Temperamento <i>bilio</i>	Constituição <i>fraca</i>
Condição social <i>Exercico</i>	Profissões <i>lavadeira e costureira</i>	Causa <i>B. alcoolica</i>	Molestias anteriores
Nação <i>Portuguesa</i>	Objectos em deposito	Trás de molestia	Diagnostico <i>Delirium tremens</i>
Naturalidade <i>Alfena</i>			<i>Maria</i>
Residencia <i>Rua do Imperio N.º 11</i>			

DIETAS.				REMEDIOS.		OBSERVAÇÕES.	
DATA.	A.	J.	C.	DATA.	INTERNOS.		EXTERNOS.
<i>Out 29</i>	<i>21</i>	<i>22</i>	<i>23</i>		<i>Sulf. de Ammonio</i>	<i>Borbuca</i>	<i>Alta Hospicio de Pedro II 5 de Abril de 1857</i> <i>B. Borbuca</i>

<sup>98</sup> Fonte: Arquivo do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira