

**Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ**  
**Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde**

**MONIQUE DE SIQUEIRA GONÇALVES**

**MENTE SÃ, CORPO SÃO: DISPUTAS, DEBATES E DISCURSOS MÉDICOS  
NA BUSCA PELA CURA DAS “NEVROSES” E DA LOUCURA NA CORTE  
IMPERIAL (1850-1880)**

**Rio de Janeiro**  
**2011**

**MONIQUE DE SIQUEIRA GONÇALVES**

**MENTE SÃ, CORPO SÃO: DISPUTAS, DEBATES E DISCURSOS MÉDICOS  
NA BUSCA PELA CURA DAS “NEVROSES” E DA LOUCURA NA CORTE  
IMPERIAL (1850-1880)**

Tese de Doutorado 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 Doutor. Área de Concentração: História das Ciências.

Orientador: Prof. Dr. Flavio Coelho Edler

Rio de Janeiro  
2011

Ficha catalográfica

- G635    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) / Monique de Siqueira Gonçalves. - Rio de Janeiro : s.n. 2011.  
      244 f.
- Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde)-Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2011.  
      Bibliografia: f. 220-232
1. Psiquiatria 2. História. 3. Pessoas Mentalmente Doentes Saúde Mental 4. História da Medicina 5. Brasil Império
- CDD: 616.89

# MONIQUE DE SIQUEIRA GONÇALVES

## MENTE SÃ, CORPO SÃ: DISPUTAS, DEBATES E DISCURSOS MÉDICOS NA BUSCA PELA CURA DAS “NEVROSES” E DA LOUCURA NA CORTE IMPERIAL (1850-1880)

Tese de doutorado 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 Doutor. Área de Concentração: História das Ciências.

Aprovado em            de            .

### BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Flavio Coelho Edler (COC/Fiocruz) – Orientador

---

Prof. Dr. Alexander Jabert (UFS)

---

Prof. Dr. Almir Chaiban El-Kareh (UFF)

---

Prof. Dra. Ana Tereza Acatuassú Venancio (COC/Fiocruz)

---

Prof. Dra. Cristiana Facchinetti (COC/Fiocruz)

Suplente:

---

Prof. Dra. Betânia Gonçalves Figueiredo (UFMG)

---

Prof. Dr. Luiz Antonio Teixeira (COC/Fiocruz)

Rio de Janeiro  
2011

*“Em nossa inevitável subordinação em relação ao passado, ficamos [portanto] pelo menos livres no sentido de que, condenados sempre a conhecê-lo exclusivamente por meio de [seus] vestígios, conseguimos todavia saber sobre ele muito mais do que ele julgara sensato nos dar a conhecer. [É, pensando bem, uma grande revanche da inteligência sobre o dado.]”*

*Marc Bloch*

Ao meu marido, companheiro, amigo, Fabrício.

Em memória da minha madrinha.

## Agradecimentos

Não são poucos aqueles a quem desejo agradecer depois de tantos anos de estudos, pesquisas, reflexões e trabalho árduo. Ao final desses anos compreendi que o trabalho de pesquisa é tudo menos solitário. Além dos inúmeros personagens com os quais nos deparamos diariamente na busca por vestígios de um passado que intentamos reconstruir, estamos constantemente sob a dependência da amizade, da tolerância, do companheirismo, da ajuda e da compreensão daqueles com os quais convivemos no nosso lar, no ambiente acadêmico e nas inúmeras instituições que percorremos durante a realização da pesquisa e da produção da tese.

Primeiramente, gostaria de agradecer ao meu orientador, Flavio Coelho Edler, pela sua atuação incansável, pela amizade, por ter compartilhado comigo seus conhecimentos, que de certo, não são poucos! A admiração e o respeito que tenho por esse grande historiador serão os sentimentos que carregarei por toda a minha trajetória de vida.

À minha família não faltam agradecimentos, pela compreensão, tolerância e companheirismo. Em especial ao meu marido e à minha mãe que sempre estiveram ao meu lado me dando força para seguir em frente. Sem vocês eu tenho certeza que não seria fácil.

Um agradecimento especial à minha amiga e revisora Rosana pelas horas dedicadas à leitura amiga e às correções recebidas por mim com muita gratidão.

Ao Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde por ter me proporcionado a Bolsa de Doutorado da Fundação Oswaldo Cruz, permitindo que eu me dedicasse, exclusivamente, ao trabalho de pesquisa. Aos pesquisadores do Programa, com os quais tive o prazer de conviver por meio das disciplinas, em especial a Luiz Antonio Teixeira, Ana Tereza Acatuassú Venancio, Cristiana Facchinetti, Maria Rachel Fróes da Fonseca, Nísia Trindade Lima e a todos os demais pelos quais tenho grande admiração. Aos funcionários da secretaria Maria Cláudia e Paulo, e também aos funcionários da biblioteca e da “xerox”, que sempre nos auxiliam com muita gentileza.

Agradeço também aos funcionários das diversas instituições nas quais realizei minhas pesquisas durante esses anos, no entanto, como são muitos farei um agradecimento coletivo para não correr o risco de esquecer o nome de ninguém.

Por último, não poderia deixar de agradecer ao amigo e orientador de mestrado, Almir Chaiban El-Kareh, a ele devo o aprendizado da prática da pesquisa e o apoio para que eu seguisse em frente. Pois bem, aqui estou. Muito obrigada!

## SUMÁRIO

Introdução .....	14
CAPÍTULO 1 - As instituições asilares e seus pressupostos epistemológicos .....	29
1.1 O estabelecimento das instituições asilares no Império do Brasil .....	29
1.2 Reivindicações médicas, decreto e construção do Hospício Pedro II.....	30
1.3 O Hospício Pedro II (1852-1880) .....	35
1.4 A movimentação de pacientes no Hospício Pedro II .....	41
1.5 Hospício, um local de cura ou um asilo de indigentes? .....	47
1.6 Uma instituição de “tratamento misto” .....	57
1.7 As Casas de Saúde da Corte.....	64
1.8 Conclusão .....	70
CAPÍTULO 2 - A loucura como objeto de discussão na Academia Imperial de Medicina .....	72
2.1 A Academia Imperial de Medicina no cenário institucional.....	72
2.2 Os acadêmicos e seus referenciais teóricos.....	74
2.3 As “nevroses” e a alienação mental em foco .....	77
2.4 Loucura e responsabilidade penal .....	83
2.4.1 O caso de Alexandre da Costa Silveira.....	90
2.5 Entre a medicina e a loucura – o caso do dr. José Luiz da Costa.....	98
2.6 A Academia Imperial de Medicina nos debates relativos à loucura .....	107
CAPÍTULO 3 - As doenças nervosas nos periódicos médicos .....	110
3.1 A “opinião pública” como agente histórico .....	110
3.2 O periodismo médico no século XIX.....	111
3.2.1 Periodismo médico oficial <i>versus</i> periodismo médico independente .	113
3.3 As doenças nervosas na imprensa especializada.....	121



3.3.1	As doenças nervosas no Annaes Brasilienses de Medicina.....	122
3.3.2	As doenças nervosas nos periódicos médicos independentes.....	136
3.4	Duas abordagens distintas .....	141
<b>CAPÍTULO 4 - As doenças nervosas e a alienação mental nas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (185-1880) .....</b>		<b>143</b>
4.1	O ensino médico na cidade do Rio de Janeiro .....	143
4.2	As doenças nervosas nas teses defendidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro .....	146
4.3	As teses médicas defendidas nas décadas de 50 e 60.....	148
4.4	Conclusões preliminares acerca das teses médicas defendidas até 1869.....	164
4.5	As teses médicas defendidas na década de 70 .....	165
4.5.1	A epilepsia .....	165
4.5.2	A histeria.....	178
4.5.3	A loucura puerperal .....	186
4.5.4	Heranças e alianças consanguíneas.....	191
4.5.5	A paralisia .....	195
4.5.6	A terapêutica das moléstias nervosas.....	196
4.5.7	Dos hospitais e hospícios .....	202
4.5.8	As doenças nervosas e as teses de medicina defendidas de 1850 a 1880 no Rio de Janeiro .....	205
	Considerações finais .....	207
	Fontes .....	211
	Bibliografia .....	220
	Anexos .....	233

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fig. 1 - Alta de Pacientes do Hospício Pedro II (1852-1884) .....	49
Fig. 2 – O Hospício Pedro II na Revista Ilustrada (parte 1) .....	95
Fig. 3 – O Hospício Pedro II na Revista Ilustrada (parte 2) .....	96
Fig. 4 – O Hospício Pedro II na Revista Ilustrada (parte 3) .....	97

## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 – Instruções para as admissões dos alienados no Hospício Pedro Segundo ..	233
Anexo 2 – Movimentação geral do Hospício Pedro Segundo (1852-1884) .....	234
Anexo 3 – Movimentação das enfermarias provisórias estabelecidas na chácara da Praia Vermelha, durante a década de 1840.....	235
Anexo 4 – Movimentação das enfermarias provisórias até 1852 e após este ano, movimento do Hospício Pedro Segundo durante a década de 50 .....	236
Anexo 5 – Movimentação do Hospício Pedro Segundo durante a década de 1860 .....	237
Anexo 6 – Movimentação do Hospício Pedro Segundo durante a década de 1870 .....	238
Anexo 7 – Movimentação do Hospício Pedro Segundo durante a década de 1880 .....	239
Anexo 8 – Propaganda da Casa de Saúde da N. S. da Gloria de 1863 .....	240
Anexo 9 – Propaganda da Casa de Saúde de S. Pedro de Alcântara de 1863.....	241
Anexo 10 – Propaganda Casa de Saúde Dr. Eiras – Rua da Ajuda de 1863 .....	242
Anexo 11 – Propaganda Casa de Saúde Dr. Eiras – alienados – de 1872 .....	243

## RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar os meandros da construção do conhecimento médico sobre as doenças nervosas, e especialmente, sobre a alienação mental na Corte imperial, de 1850 a 1880. Assim, ao tratarmos dos “primórdios da medicina mental” no Brasil, atentamos primeiramente, para a análise da edificação e abertura do primeiro espaço asilar especialmente dedicado ao tratamento de alienados mentais na América Latina, o Hospício Pedro II, com a finalidade de matizar as interpretações até o momento construídas a respeito desta instituição. Nesse âmbito, nos dedicamos ao estudo do funcionamento asilar, a fim de compreender qual era a função exercida por esse hospício na cidade do Rio de Janeiro; quais as mudanças sociais geradas pela sua construção; qual o papel ocupado pelos médicos no seu funcionamento e em que medida a sua existência contribuiu para a conformação dos conhecimentos relativos às doenças nervosas no período estudado. Ampliando a discussão, nos voltamos também para a apreciação do debate médico a respeito das chamadas “nevroses” no ambiente acadêmico, visando compreender de que maneira as discussões sobre este tema estiveram presentes na Academia Imperial de Medicina; além disso, nos dedicamos à compreensão da produção médica sobre essa “especialidade”, através da análise de matérias publicadas nos periódicos médicos e das teses apresentadas à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro durante o período analisado. Com esta tese, procuramos, de forma geral, compreender os parâmetros epistemológicos adotados pela *elite médica* na busca pela consolidação de um conhecimento sobre as manifestações mórbidas de cunho nervoso, que sustentassem a expansão da sua jurisdição profissional na área da medicina mental.

## ABSTRACT

The objective of this work is to evaluate the meanders of the construction of medical knowledge about nervous diseases, and specially, about the mental insanity in the Imperial Court, from 1850 to 1880. Thus, when we present the “early development of mental medicine” in Brazil, firstly try to analyze the creation and opening of first asylum especially dedicated to the treatment of mental insanities in Latin America, the Pedro II Hospices, in order to observe the nuances of the interpretations about this institution. In this context, we dedicate to study the asylum system, to understand the purpose of the foundation of that hospice in Rio de Janeiro city; what social changes were caused by that construction; what the physician`s responsibility in its operation was and what the contribution to the knowledge of nervous diseases in the period studied in this work. Was increasing the discussion, we also present the physician debate about the “neurosis” in the academy, to understand how the debate about that theme was in fact present in the Imperial Academy of Medicine; besides, we dedicate to make the knowledge about this “expertise” clear, by the analysis of materials published in the scientific journals and by the thesis presented to the Medical University of Rio de Janeiro during the period studied. In this work, we proposed, in general, to understand the epistemological parameters used by *elite of physicians* to find the knowledge consolidation about the morbid manifestation of nervous nature, which kept the increase of their professional jurisdiction in mental medicine.

## INTRODUÇÃO

No início da década de 1830, discussões envolvendo a situação dos alienados mentais que vagavam pelas ruas e o tratamento a que eram submetidos aqueles que se encontravam reclusos nas enfermarias da Santa Casa de Misericórdia, ganharam relevo na Corte imperial, mobilizando membros da Academia Imperial de Medicina e da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro<sup>1</sup>. Os maus tratos, a falta de um tratamento físico e moral condizente, de um médico especialista, de enfermeiros competentes e, sobretudo, de condições higiênicas adequadas ao tratamento de doentes constavam nas denúncias formuladas, nesta década, pelos membros da Comissão de Salubridade Geral da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro<sup>2</sup> que, a partir destas constatações, passavam a reivindicar a criação de um estabelecimento dedicado especialmente ao tratamento de alienados (MACHADO et. al., 1978; ENGEL, 2001; TEIXEIRA, 1998).

Com o coroamento do imperador Pedro II em 1841, o projeto de construção de um asilo para o tratamento de alienados, apresentado pelo então provedor da Santa Casa de Misericórdia, José Clemente Pereira<sup>3</sup>, foi aprovado por decreto de 18 de julho de 1841 e, a construção do “Palácio dos Loucos”, na Praia da Saudade, teve início com uma enorme lista de subscritores, dentre os quais constava o próprio imperador. Para a edificação do suntuoso prédio foram utilizados também recursos advindos de donativos, comutações de penas, loterias, esmolas e rendimentos da chácara onde seria edificado o hospício<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Dentre estes constavam os médicos José Martins da Cruz Jobim, Joaquim José da Silva, Christóvão José dos Santos, José Franciso Xavier Sigaud, Luiz Vicente De-Simoni e Antonio L. da Silva Peixoto. Este último defendeu, em 1837, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, a primeira tese sobre alienação mental desta instituição.

<sup>2</sup> Participaram desta Comissão: José Martins da Cruz Jobim, Joaquim José da Silva e Christóvão José dos Santos. Cf. ENGEL (2001).

<sup>3</sup> José Clemente Pereira (1787-1854) - Nasceu em Portugal (comarca de Trancoso) e faleceu no Rio de Janeiro. Formou-se bacharel em direito e cânones pela Universidade de Coimbra; foi senador do império pela província do Pará; conselheiro de Estado do conselho de Sua Majestade, o imperador; grande dignitário da Ordem da Rosa e da Ordem do Cruzeiro; comendador da Ordem de Cristo; membro do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, da sociedade Auxiliadora da Indústria Nacional e da Sociedade da Instrução e do Conservatório Dramático. No Brasil, dedicou-se à advocacia; mais tarde entrou na magistratura como juiz de fora e, finalmente, passou ao cargo de desembargador da relação da Bahia. Fez parte de vários gabinetes, ocupou a pasta do Império e da Guerra e foi provedor da Santa Casa de Misericórdia. (Fonte: BLAKE, Augusto Victorino Alves Sacramento. **Dicionário Bibliográfico Brasileiro**. v. 4. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1898. p. 384-386). Para mais informações ver: El-Kareh (2004).

<sup>4</sup> ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maço IS3 3, 1840-1849.

Para se estabelecer o tratamento que seria dado aos alienados no novo hospício, foi enviado, em 1843<sup>5</sup>, para uma viagem à Europa, o médico Antonio José Pereira das Neves, incumbido de visitar os principais estabelecimentos dessa natureza em países como a França, a Itália e a Inglaterra. Neves voltou, em abril de 1847, trazendo com ele, de acordo com as fontes<sup>6</sup>, muitos volumes de trabalho contendo informações que seriam utilizadas no desenvolvimento do tal sistema de tratamento<sup>7</sup>.

Em dezembro de 1852, o Hospício Pedro II começou a receber seus pacientes oficialmente, atuando como a primeira instituição voltada especialmente, para o tratamento da loucura no Brasil (MACHADO et al., 1978; COSTA, 1989; TEIXEIRA, 1998; COSTA, 2000; RESENDE, 2000; ENGEL, 2001; SANT'ANNA, 2002). Apesar da abertura de outros hospícios sucessivamente em São Paulo (1852), Pernambuco (1864), Pará (1873), Bahia (1874), Rio Grande do Sul (1884), Ceará (1886) e Alagoas (1888) (MOREIRA, 1905; ODA; DALGALARRONDO, 2005), o hospício da capital ocuparia a posição de principal estabelecimento direcionado a esse fim até o final do segundo reinado. No entanto, além deste, foram abertos, na própria Corte imperial, outros estabelecimentos de saúde particulares que, motivados pelo enorme afluxo de alienados para o Rio de Janeiro após a abertura do Hospício Pedro II<sup>8</sup>, se empenhavam no tratamento das moléstias de cunho nervoso.

Assim, tomando como ponto de partida este contexto histórico, em que verifica o esforço desempenhado pela categoria médica nacional na construção e consolidação da sua ingerência sobre o tratamento das doenças mentais, pretendemos primeiramente defender com esta tese que esse empenho amparava-se, sobretudo, na conformação de um arcabouço médico-científico acerca dos distúrbios nervosos, que teve seu impulso

---

<sup>5</sup> No trabalho de Juliano Moreira, "Notícia sobre a evolução da assistência a alienados do Brasil". In: Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins, v. 1, n. 1, p. 52-98, 1905, usado como referência para os trabalhos sobre este tema, o autor refere-se a esta viagem como tendo sido iniciada em 1845, mas nas fontes encontradas no Arquivo Nacional figuram a existência de verbas para esta viagem desde o ano de 1843. Cf.: ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maço IS3 3, 1840-1849.

<sup>6</sup> COUTINHO, Claudiano Antonio d'Azevedo. "Extrato da ata da seção de Mesa e Junta de 24 de agosto de 1848". ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maço IS3 3, 1840-1849.

<sup>7</sup> Parte do trabalho resultante desta viagem foi publicada no *Annaes Brasilienses de Medicina* a partir da edição de janeiro de 1848.

<sup>8</sup> Em artigo publicado anteriormente chamamos a atenção para o fato da fundação do Hospício Pedro II ter incentivado uma enorme e contínua demanda de alienados de diversas proveniências para o Rio de Janeiro, o que, certamente, incentivara a abertura de clínicas particulares. (GONÇALVES; EDLER, 2009).

com as proposições defendidas pelo médico francês Philippe Pinel<sup>9</sup>, no início do século XIX, mas que, no entanto, não se manteve restrita a essas.

As próprias reivindicações apresentadas por membros da *elite médica*<sup>10</sup> do Rio de Janeiro em torno da necessidade de construção de um estabelecimento médico-filantrópico que se empenhasse somente no tratamento de indivíduos diagnosticados como alienados mentais, denotava a influência que as proposições encabeçadas por Pinel e estendidas por seu discípulo Étienne Esquirol<sup>11</sup> surtiram no meio acadêmico brasileiro. Ao reclamarem por um médico “especialista” e um tratamento “físico e moral”, os membros da *elite médica* defendiam concepções próprias àquelas elaboradas por Pinel e Esquirol e postas em prática, com permanências e modificações, por uma extensa gama de médicos, como Foville<sup>12</sup>, Ferrus<sup>13</sup>, Falret<sup>14</sup>, Mitivié<sup>15</sup>, Lelut<sup>16</sup>, Trélat<sup>17</sup>,

<sup>9</sup> Philippe Pinel (1745-1826) – Doutor em medicina, médico-chefe do hospital de Salpêtrière de 1795 até a sua morte. A ele se atribui a liberação dos alienados das cadeias para os asilos, mito do “geste libérateur” que ele criou para ele mesmo em 1809. Foi fundador de uma classificação moderna das doenças mentais e do tratamento moral da loucura. Foi o principal elaborador, com seu aluno Esquirol, da lei de 30 de junho de 1838. (Fonte: LANDRON, Gilles. *Du fou social au fou médical: genèse parlementaire de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés. Déviance et société*. Liège, v. 19, n. 1. p. 4, mar. 1995)

<sup>10</sup> A *elite médica* não é formada necessariamente pelos melhores médicos, mas por aqueles indivíduos que tradicionalmente concentram em suas mãos os diferentes tipos de poder profissional. Ver sobre o conceito de elite médica no artigo de Weisz. *Les transformations de l'Elite medicale em France. Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, nº 74, p. 33-46, sept. 1988.

<sup>11</sup> Jean Étienne Dominique Esquirol (1772-1840) – Doutor em medicina, trabalhou como assistente na Salpêtrière do seu mestre Pinel, foi médico-chefe da *Maison royale de Charenton* a partir de 1824 e autor de obras de referência para a alienismo no século XIX como *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, publicada em 1838. (Fonte: LANDRON, op. cit., p. 4)

<sup>12</sup> Achille-Louis-François Foville (1831-1887) – Francês, neurologista, anatomista e fisiologista, treinado na Salpêtrière, atuou no asilo de Rouen onde foi nomeado superintendente, tornou-se depois professor de fisiologia em Rouen. Mais tarde ele foi designado para médico do Hospício de Charenton, sucedendo Esquirol. (Fonte: PRYSE-PHILLIPS, William. *Companion to clinical neurology*. United States: Oxford University, 2003. p. 367)

<sup>13</sup> Guillaume Ferrus (1784-1861) – Cirurgião militar do Império à Restauração, foi chamado por Pinel para trabalhar como médico-adjunto em Salpêtrière, sendo nomeado para Bicêtre em 1826, onde empreendeu numerosas reformas. Entrou para a Academia de Medicina em 1834, foi nomeado, em 1835, inspetor geral dos asilos de alienados, função à qual acrescentou, em 1842, o cargo de inspetor do serviço médico das *Maisons centrales*. Em 1847 foi um dos membros fundadores da Sociedade Médico-Psicológica. (Fonte: LANDRON, op. cit., p. 4)

<sup>14</sup> Jean-Pierre Falret (1794-1870) – Aluno de Pinel e Esquirol, médico da seção de idiotas da Salpêtrière a partir de 1831 e membro da Academia de Medicina a partir de 1835. (Fonte: LANDRON, op. cit., p. 7)

<sup>15</sup> MITIVIÉ, Jules-Étienne-Frumenthal (1796-1871) – Doutor em medicina e sobrinho de Esquirol. Desde o fim de sua residência, foi trabalhar com o tio na casa de saúde da rue de Buffon e a partir de 1827 participou com ele da fundação da Casa de Ivry. Nomeado médico da Salpêtrière em 1831, ficou ali até 1865, ocupando-se ao mesmo tempo do estabelecimento de Ivry, onde seria auxiliado, depois do falecimento de Esquirol em dezembro de 1840, por dois alunos deste, Baillarger e Moreau de Tours, que se tornariam os novos proprietários da casa em 1849. Enfraquecido pelas más condições materiais provocadas pelo cerco de Paris, morreu de pneumonia a 21 de janeiro de 1871, uma semana antes da rendição da capital. Disponível em: <<http://www.redepsi.com.br/portal/modulo/entry.php?entryID=847>>. Acesso em: 4 nov. 2010.



Baillarger<sup>18</sup>, entre outros, que, desde o início do século XIX, se empenhavam no tratamento da loucura nos hospícios construídos em diferentes regiões da França (BERCHERIE, 1989; POSTEL; QUETEL, 1983).

No entanto, mesmo considerando o estudo de Pinel como marco fundador no processo de compreensão da alienação mental, como uma área de saber específica, é necessário compreender de que forma esse arcabouço teórico-metodológico sofreu adaptações e/ou modificações no decorrer do século XIX, durante o qual se conformaram os conhecimentos médicos relativos às psicopatologias no Brasil também sob a influência de outros teóricos e correntes médicas e filosóficas.

Acreditamos, pois, que no Brasil, de 1850 a 1880, a compreensão da alienação mental e das doenças nervosas de forma geral foi perpassada pelo próprio contexto da medicina geral, a qual esteve marcada, principalmente a partir de meados dos oitocentos, por fortes polêmicas que envolviam concepções médico-filosóficas divergentes, pautadas no organicismo ou no ecletismo médico. A consolidação da psiquiatria tal como uma especialidade, somente ocorreu nos anos 1880, existindo, antes desta década, um grande amálgama entre as diversas teorias que informavam a prática médica no âmbito do tratamento das moléstias de cunho nervoso, visto que não existia uma formação específica nessa disciplina, nas faculdades de medicina do Império até esse momento.

Desta forma, pretendemos descrever com esta tese, de que forma o conhecimento médico a respeito das “nevroses”<sup>19</sup> e, especialmente, da alienação mental se conformou no Brasil, ao longo da segunda metade do século XIX, atentando para o constante diálogo dos médicos empenhados no tratamento das doenças mentais, com os

---

<sup>16</sup> Louis Francisque Lélut (1804- ?) - Estudou medicina em Paris, tendo se formado em 1827 e concluído o seu estágio em Bicêtre, onde continuou trabalhando como médico, à serviço de Guillaume Ferrus, seu mestre. A partir de 1830, ficou conhecido por sua definição espiritualista da loucura e por suas pesquisas em craniologia quantitativa. Disponível em: < <http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/lelut.htm> > Acesso em: 4 nov. 2010.

<sup>17</sup> Ulysse Trélat (1795-1879) – Médico do Hospital da Salpêtrière, membro do conselho de salubridade do departamento do Sena. Fonte: TRÉLAT, U. **De la folie lucide**. Paris: Adrien Delahaye, 1861.

<sup>18</sup> Jules Gabriel François Baillarger (1809-1890) – Nomeado médico do serviço de alienados do Hospital da Salpêtrière em 1840, médico adjunto da Maison de Santé Esquirol, em Ivry. Disponível em: < <http://psychiatrie.histoire.free.fr/pers/bio/baillarger.htm> >. Acesso em: 4 nov. 2010.

<sup>19</sup> A palavra “nevrose” foi sistematicamente utilizada nas teses médicas defendidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e correspondia à *névrose*, conceito utilizado por Pinel (BERCHERIE, 1989) e traduzido para a língua portuguesa como *nevrose* ou *neurose*. A palavra “nevrose” caracterizava as doenças do sistema nervoso que não apresentavam lesões orgânicas apreciáveis, dentre as quais constavam a epilepsia, a histeria, a alienação mental (mania, melancolia, etc.), além de outras moléstias nervosas. Optamos pela utilização da palavra “nevrose” por acreditamos que esta expressa de forma mais fiel o conceito adotado pelos médicos brasileiros.

trabalhos produzidos na Europa, onde essa especialização se consolidava, tendo como suporte não somente as obras de Pinel e Esquirol, como as de uma grande soma de alienistas e fisiologistas que se empenhavam no tratamento de alienados e de indivíduos acometidos por diferentes doenças nervosas, nos diversos hospícios e hospitais, tanto da França como de outros países da Europa, como a Inglaterra, Itália, Alemanha, Bélgica e Portugal.

Em termos gerais, sugerimos que a conformação do saber médico a respeito das doenças nervosas no Brasil não se restringia ao escopo teórico estabelecido por Pinel e Esquirol, como o defendido por grande soma de analistas. Este constructo teórico, de aporte materialista da doença mental, sofreu, principalmente a partir do segundo quartel do século, crescentes críticas, revisões e novas contribuições sobretudo no campo da filosofia médica, espiritualista e eclética. Por outro lado, este debate também seria perpassado pelo intenso contato dos médicos brasileiros com inúmeras pesquisas de cunho anatomopatológico desenvolvidas por médicos europeus, empenhados na identificação de lesões orgânicas que justificassem a existência dos distúrbios nervosos<sup>20</sup>.

Atentaremos também para a forma como membros da categoria médica refletiram sobre esta especialidade que emergia, ressaltando que a recepção destas teorias não ocorreu de forma passiva, mas antes passou por um processo de reelaboração que se vinculava à reflexão estabelecida no âmbito da clínica médica nacional, a qual chamava a atenção para os problemas próprios do país<sup>21</sup>.

Finalmente, argumentaremos, sobretudo, que a descrição do alienismo como um dispositivo de controle social, disciplinarização e normatização dos comportamentos, elidem um aspecto fundamental relacionado ao contínuo esforço da categoria médica em compreender as manifestações patológicas de cunho mental, a fim de trazer para a jurisdição médica a explicação de fenômenos até então compartilhados pela filosofia moral e pela teleologia cristã. O desenvolvimento desse saber incitava, assim, uma ampla discussão sobre a natureza da loucura e das demais doenças nervosas, gerando divergências tanto no plano do diagnóstico das enfermidades mentais, quanto no terreno da terapêutica. Estariam elas relacionadas a distúrbios orgânicos diversos, a problemas

---

<sup>20</sup> Como nos chama a atenção Pereira (2009), a tese defendida por Bayle em 1822, sobre as manifestações clínicas da paralisia geral, já apontava para a existência de uma relação entre os substratos anatomopatológicos e tais manifestações psicopatológicas.

<sup>21</sup> Tal reflexão advém dos trabalhos produzidos por Flavio Coelho Edler. Cf. EDLER, 2003.

no sistema nervoso, no aparato cerebral, ou seriam doenças da alma? Em alguns momentos estas perspectivas se contrapunham, em outros, se complementavam.

Quanto ao recorte temporal estabelecido, de 1850 a 1880, é importante destacar que foi motivado pelo grande silêncio da historiografia a respeito dos aspectos teóricos que informavam a medicina mental, principalmente até a década de 1870. O que prepondera, especialmente com relação a esse espaço de vinte anos, é o silêncio das fontes, à exceção da utilização de alguns relatórios oficiais dos diretores do Hospício Pedro II<sup>22</sup>, sistematicamente utilizados pelos analistas.

Assim, objetivando matizar as interpretações já desenvolvidas pela historiografia a respeito da institucionalização do saber médico sobre as doenças nervosas, dedicamo-nos à análise de um amplo material produzido no âmbito médico, entre 1850 e 1880, na Corte imperial. As fontes utilizadas para a elaboração desta tese compreendem: os relatórios de diretores do Hospício Pedro II, documentos oficiais e cartas da administração deste estabelecimento; os debates da Academia Imperial de Medicina (incluindo as Memórias apresentadas durante este período); os artigos médicos publicados no *Annaes Brasilienses de Medicina* e nos demais periódicos especializados da capital do império; e trinta e cinco teses médicas, defendidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, versando sobre diferentes moléstias de cunho nervoso.

Com esse amplo levantamento de fontes, pretendemos compreender melhor a forma como o conhecimento em torno das doenças mentais foi pensado e reelaborado no meio acadêmico nacional, que estava em constante interlocução com teóricos e práticos de além-mar, verificando também em que medida tais conhecimentos foram utilizados na conformação do tratamento no principal hospício do Império, o Hospício Pedro II.

### **Historiografia e problematização do objeto**

A obra de Philippe Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale* (1801), é reconhecida pela historiografia como um marco, tanto no que se refere à construção das categorias nosográficas acerca das doenças mentais, quanto no que tange à terapêutica, no estabelecimento do tratamento moral (CASTEL, 1978; BERCHERIE, 1989; ENGEL, 2001; FOUCAULT, 1996; MACHADO et al, 1978; ODA;

---

<sup>22</sup> Referimo-nos aos trabalhos de autoria de Machado et al. (1978), Teixeira (1998) e Engel (2001).

DALGALARRONDO, 2007; PACHECO, 2003; TEIXEIRA, 1998; VENÂNCIO, 1998). Apesar de não ser o primeiro a se dedicar ao estudo das moléstias de natureza mental (PESSOTI, 1994), Pinel seria o responsável pela primeira sistematização de classificações nosográficas, com base no método de observação clínica, em voga desde o século XVIII. Como já ressaltado por Oda e Dalgarrondo, na introdução à edição traduzida da supracitada obra de Pinel, desde os Setecentos, reformadores na Europa e nos Estados Unidos defenderam reformas nas instituições voltadas para os loucos como o resultado de novas formas de compreender a loucura. Médicos como Vincenzo Chiaruggi (Itália), William Tuke (Inglaterra), Benjamin Rush (Estados Unidos) e Joseph Daquin (França), figuravam ao lado de Pinel na elaboração de tais reivindicações; no entanto, Pinel se destacara pelo estabelecimento de um método de observação clínica dos fenômenos psicopatológicos (ODA; DALGALARRONDO, 2007).

Muitos historiadores e cientistas sociais têm ressaltado a influência de Pinel e Esquirol na configuração dos primórdios da medicina psiquiátrica na primeira metade dos Oitocentos. No entanto, ao destacarem as inovações estabelecidas por esses dois médicos alienistas, tais interpretações não cotejam a forma como este conhecimento foi recepcionado e desenvolvido no contexto mais amplo da medicina do Império. De uma forma geral, os analistas que se debruçaram sobre este tema tendem a interpretar o processo de construção do conhecimento médico sobre a alienação mental nos Oitocentos, sob a égide de quatro marcos teóricos bem definidos. O primeiro seria representado por Philippe Pinel; o segundo por Étienne Esquirol, discípulo do primeiro e defensor da função terapêutica do hospício e do isolamento; o terceiro por Bénédict-Augustin Morel<sup>23</sup>, responsável pela elaboração da concepção de *degenerescência*, que reforçaria o aporte organicista e hereditário das doenças mentais; e o último seria representado por Emil Kraepelin (VENÂNCIO, 1998).

Não pretendemos negar a influência dos autores acima mencionados, no entanto, acreditamos que apesar da grande autoridade deles, o processo de construção do conhecimento médico sobre as doenças mentais, esteve marcado por outras correntes médicas, que não compartilhavam a concepção organicista ou mesmo a da lesão funcional como uma forma de conceber a etiologia da doença psicopatológica.

---

23 Bénédict-Augustin Morel (1809-1873) – Médico francês, foi nomeado médico-chefe no asilo de Saint-Yon (Seine – Inférieure), onde permaneceu até a morte. Na França, foi um dos pioneiros da medicina legal ao defender a irresponsabilidade legal dos alienados. Disponível em: <<http://www.redepsi.com.br/portal/modules/wordbook/entry.php?entryID=293>>. Acesso em: 4 nov. 2010.

Como já demonstrado por Oda e Dalgarrondo (2007), o método de observação clínica posto em prática por Pinel, pautado na análise das ideias através da observação dos fenômenos, baseava-se na concepção de que os fenômenos morais poderiam ser esclarecidos pela investigação dos fenômenos fisiológicos. Ideia apregoada por Cabanis, partícipe do grupo dos *Ideologues*. Tal interpretação das doenças mentais, como que influenciadas por questões organicistas, seria, neste sentido, o foco daqueles seguidores das ideias pinelianas.

Sendo assim, no que tange aos estudos sobre os primórdios da psiquiatria o equívoco perpetrado pela historiografia ao tratar do desenvolvimento das ideias alienistas relativas às doenças mentais, não está na constatação da influência das ideias pinelianas, mas na defesa de que elas marcaram de forma homogeneia e hegemônica o pensamento médico acerca das doenças mentais.

Por outro lado, algumas interpretações historiográficas desenvolvidas a respeito do processo de constituição dos saberes e das instituições hospitalares voltadas para o tratamento de alienados mentais no Brasil imperial, encontram-se fortemente marcadas por um viés interpretativo que, apesar de admitir a utilização de argumentos científicos na formulação de um ideário higienista, defende que eles seriam copiados e adaptados (da medicina europeia) com o intuito de legitimar a ordem burguesa, ou justificar o controle e a dominação das classes perigosas<sup>24</sup>.

Desde as análises desenvolvidas por Michel Foucault, dentre as quais a mais significativa é a obra *História da loucura na idade clássica*, e do clássico trabalho de Robert Castel, *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*, muitos trabalhos foram desenvolvidos por pesquisadores no Brasil com base na concepção de que os asilos se constituíram como locais de exclusão e repressão, encetados coercitivamente pelo Estado Nacional, em busca da consolidação da ordem burguesa. Dentre esses trabalhos figuram: *Danação da Norma*, de Roberto Machado et al.; *História da psiquiatria no Brasil: um recorte ideológico e Ordem médica e norma familiar*, de Jurandir Freire Costa; derivando destas matrizes principais, os trabalhos de Nilson do Rosário Costa, *Lutas urbanas e controle sanitário*; Manoel Olavo Loureiro Teixeira, *Deus e a ciência da terra do sol*; e Magali Engel, *Os delírios da razão*.

Tais interpretações não procuraram compreender o processo de constituição dos saberes em torno das manifestações mórbidas classificadas genericamente como

---

<sup>24</sup> Para melhor compreensão dos debates historiográficos desenvolvidos em torno do processo de consolidação da ciência no Brasil ver Edler (2003).

alienação mental, antes, focaram suas análises no papel disciplinador, que teria sido desempenhado, em sua plenitude, pela estrutura asilar e que representaria o fim primordial da prática alienista – disciplinar os comportamentos, anulando do convívio social aqueles que apresentassem comportamentos desviantes. Neste sentido, o Hospício Pedro II se configurou como objeto principal dessas análises, visto que representava, para tais autores, a tentativa de implementação de um projeto de medicalização da loucura que sequestrava do convívio social o louco, tomado como um subtipo de desviante.

Para Engel (2001), a construção do suntuoso “Palácio dos Loucos” representou um primeiro passo rumo à separação entre sãos e loucos no Rio de Janeiro, pois até aquele momento, segundo a autora, havia a possibilidade de convivência entre “normais” e “anormais”, já que os últimos tinham liberdade para circular pelas ruas quando não representavam perigo para a sociedade. Pautando-se no trabalho de Michel Foucault, *Microfísica do poder*, Engel afirma ainda que as justificativas para a instalação das grandes estruturas asilares baseavam-se, sobretudo, no “direito absoluto da não-loucura sobre a loucura” (ENGEL, 2001:195) e, opondo-se a Costa (1980), defende a hipótese de que os médicos alienistas, ao abrirem as portas do Hospício Pedro II aos pensionistas, não tinham o propósito, pelo menos no primeiro momento, de destituir o poder familiar – base da argumentação de Costa –; mas baratear os custos de funcionamento da instituição (ENGEL, 2001, p. 195).

Tratando dos argumentos emitidos pelos médicos brasileiros, a partir da década de 1830, em torno da necessidade de construção de um hospício onde se pudesse conferir um tratamento especial para os alienados, Engel interpreta ainda que, alegando razões de ordem humanitária e científica, defendia-se o isolamento completo dos loucos, condenando-os a práticas não medicalizadas, visto que no hospício os meios terapêuticos se confundiriam frequentemente com mecanismos de punição, sob a organização de um princípio médico-policia (ENGEL, 2001, p. 193). De acordo com Engel, o objetivo do hospício estaria restrito à exclusão, uma vez que ele focava somente na necessidade de retirar de circulação os loucos pobres que ocupavam os espaços públicos e representavam uma ameaça à sociedade (ENGEL, 2001, p. 196). Sua interpretação é reforçada, ainda, pela ideia de que a Faculdade de Medicina limitar-se-ia a reproduzir concepções médicas estrangeiras, enquanto que a Academia Imperial de

Medicina se empenharia em dar algum sentido para tais conhecimentos, adaptando-os às circunstâncias científicas do contexto brasileiro (ENGEL, 2001, p. 196).

Reafirmando a ideia de que o Hospício realizaria uma função exclusivamente segregadora, Nilson do Rosário Costa (2000), bastante afinado com uma linha de interpretação estabelecida pelos trabalhos de Foucault, afirma que as instituições psiquiátricas são difíceis de serem discernidas das outras instituições punitivas, sendo direcionadas também para o controle das “classes perigosas”, fazendo parte dos aparelhos de controle das condutas consideradas desviantes. Desta forma, o saber psiquiátrico seria, para Costa, uma “ideologia que teria nascido para tornar possível classificar como doente mental todo o comportamento inadaptável aos limites da liberdade burguesa” (COSTA, 2000, p. 12). Sob a sua perspectiva, o envio de um indivíduo ao asilo não se daria em consequência de um estado patológico, mas seria uma decorrência de um comportamento desviante.

Corroborando a visão exposta por Costa, Heitor Resende (2000) afirma que a história da assistência ao doente mental deve ser vista como uma história da exclusão, visto que a criação da instituição asilar no Brasil visou prioritariamente à remoção e exclusão do elemento perturbador em detrimento da indicação clínica com intenção de cura. Concluindo que, durante os primeiros quarenta anos de existência da instituição psiquiátrica, ela exerceu uma função exclusiva de confinamento do alienado, seguindo-se a esta etapa o “advento da psiquiatria científica”, que teria sepultado esta fase “empírica” e “leiga”, onde não havia nenhum empenho curativo (RESENDE, 2000, p. 30).

Como argumentamos, a historiografia sobre o tema tem reforçado a ideia de que a categoria médica somente reproduzia aquilo que era determinado pelas instituições científicas de além-mar e que o tratamento direcionado à alienação mental era uma quimera, sendo a conformação do hospício somente um meio de colocar em prática uma função segregadora daqueles elementos perturbadores da ordem social. É com esta historiografia que visamos debater, atentando para o empenho de alguns elementos da categoria médica na reflexão sobre as doenças de cunho mental durante a segunda metade do século XIX, tanto no âmbito da prática asilar como no meio acadêmico-científico.

### **Objetivos, hipóteses e aporte teórico-metodológico**

Acreditamos que parte do equívoco cometido pela historiografia brasileira na análise do processo de luta da medicina, pela expansão e consolidação da intervenção profissional, sobre os indivíduos acometidos por moléstias nervosas, advém da interpretação de que a atuação dos médicos, nessa esfera, estabeleceu-se sob o condicionamento imperativo de uma ordem estatal, com vistas ao controle social de elementos com comportamentos considerados desviantes e objetivando a manutenção do *status quo*. Pretendemos, assim, sob um amplo aspecto, matizar tais interpretações, apontando para o empenho de diversos médicos na compreensão dos aspectos mórbidos inerentes às “nevroses” e especialmente à alienação mental, sem deixar, no entanto, de atentar para o fato de que o empenho do Estado, no estabelecimento de uma instituição voltada para o “sequestro” de indivíduos acometidos por distúrbios mentais, também se desenvolvera com vistas ao controle urbano e à equiparação do Brasil com as modernas nações europeias “civilizadas”.

Tomando como base o arcabouço teórico desenvolvido por Andrew Abbott no livro *The systems of professions* (1998), concebemos que a atuação dos médicos brasileiros, de 1850 a 1880, se voltava para a busca de uma definição etiológica das moléstias nervosas, visando à expansão e à consolidação de perspectivas sócio-profissionais, haja vista que, como adverte Abbott, as profissões se desenvolvem em torno de suas relações interprofissionais e de seu conteúdo técnico. Ao defenderem a existência de lesões orgânicas, ou conceberem que a sede das moléstias nervosas se encontrava no sistema nervoso, os médicos adeptos do discurso alienista envolvidos neste debate procuravam transpor para a sua *jurisdição* a explicação de fenômenos que até então se encontravam sob os auspícios da terapêutica hospitalar, das famílias, da polícia e das instituições religiosas caritativas. E, ao adentrarem neste debate, os médicos brasileiros acionavam uma série de teóricos franceses e ingleses, pautando-se em conhecimentos atualizados, adquiridos, sobretudo, pelo forte intercâmbio de ideias estabelecido por meio da importação de obras e da troca de periódicos entre diversas instituições médicas europeias e instituições, como a Academia Imperial de Medicina e a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.



Desta forma, desenvolvemos esta análise pautando-nos na hipótese de que as disputas profissionais em torno da busca pela expansão das prerrogativas socioprofissionais constituíam o *leitmotiv* da defesa da *elite médica* de um estabelecimento especial para o tratamento de doentes mentais, mas que, apesar dos esforços empreendidos neste sentido, o funcionamento do hospício não estaria subordinado às perspectivas médicas, devido à falta de consenso quanto aos pressupostos epistemológicos que informavam o tratamento das “nevroses”. Tal asserção, no entanto, não significa que estamos de acordo com a perspectiva de que o Hospício Pedro II se consolidara como uma instituição voltada à prática da segregação, pois, a este respeito, defendemos que apesar das grandes dificuldades enfrentadas, seriam constantes os esforços dos diretores do serviço médico deste estabelecimento na construção de um espaço de tratamento das doenças nervosas passíveis de alcançarem a cura.

Ao mesmo tempo, defendemos que na busca pela consolidação do monopólio profissional, até então não angariado pela medicina, a *elite médica*, teria a sua atuação profissional subordinada ao Estado centralizador imperial, que seria o responsável pela definição das regras de funcionamento de instituições vitais para a *elite médica* como a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, a Academia Imperial de Medicina e o próprio Hospício Pedro II.

Assim, objetivamos com essa tese: 1) compreender a forma como se articulava o pensamento médico nacional sobre as questões que envolviam as “nevroses” e a alienação mental, durante o século XIX, e as suas relações com as concepções da medicina acadêmica, que naquele momento buscava o monopólio da sua jurisdição profissional; 2) analisar a importância dos estudos sobre as “nevroses” e a alienação mental no contexto do Império do Brasil e a sua relação com as políticas públicas postas em prática em torno desta doença; 3) compreender a racionalidade, isto é, os pressupostos epistemológicos dos debates terapêuticos sobre as moléstias nervosas desenvolvidos pela elite médica na Academia Imperial de Medicina e na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro; 4) analisar as relações entre as teorias médicas sobre as doenças nervosas formuladas na Europa e a forma como estas eram interpretadas e adaptadas no contexto da medicina no Brasil; 5) compreender a importância dos trabalhos desenvolvidos pela elite médica sobre as doenças nervosas face às lutas profissionais encetadas em torno da busca do monopólio profissional.

Como procedimento metodológico, adotamos a concepção de que as ideias têm uma historicidade própria e que não podem ser percebidas como uma entidade que paira sobre os aspectos materiais. Ao buscarmos uma contextualização dos debates ocorridos no ambiente científico em torno de terapêuticas e diagnósticos relativos às moléstias nervosas, estaremos buscando o seu significado intrínseco a fim de evitarmos o anacronismo de interpretarmos tais procedimentos como simples ações de disciplinarização e controle de elementos desviantes. E, ao analisarmos os textos produzidos por médicos e publicados em periódicos, ou mesmo em teses de doutoramento, procuramos compreender o contexto que os informa, as concepções científicas e as intenções profissionais que perfazem tais ações.

Adotamos assim, a perspectiva de Quentin Skinner (1999), o qual ressalta a importância de se ater a uma reconstrução historicista a fim de evitar um anacronismo interpretativo, atribuindo aos autores e às suas obras intenções e significados que nunca poderiam ter se desenvolvido em um contexto totalmente diverso. Essa metodologia visa, mormente, evitar a transposição de concepções que descaracterizem a historicidade do objeto estudado.

Tal compreensão é, portanto, de vital importância para o desenvolvimento desta análise, haja vista a urgente necessidade de se estudar o processo de consolidação das concepções médico-científicas em torno da loucura, sem subjugá-las às diretrizes político-administrativas do estado moderno, mas sem deixar de considerar as implicações que tais relações tiveram no estabelecimento das instituições hospitalares, ou mesmo no processo de reconhecimento da profissão médica.

### **Organização da tese**

No primeiro capítulo empenhamo-nos na análise da criação do Hospício Pedro II e no seu funcionamento de 1852 a 1880, objetivando, através desta, matizar as interpretações historiográficas, que, como já apontamos, concentram-se na defesa de que o hospício atuava como um simples mecanismo de disciplinarização e/ou segregação. Em oposição, ateremo-nos à sua análise mediante o contexto de afirmação da medicina nacional, demonstrando que, através do estudo da dinâmica de funcionamento deste estabelecimento, podemos perceber o empenho dos médicos-

diretores na configuração de um espaço de cura. No entanto, além do funcionamento deste hospício, voltamos-nos para o estudo das demais casas de saúde particulares que se estabeleceram na Corte e que ofereciam tratamento para alienados, a fim de compreender as modificações ocorridas na cidade do Rio de Janeiro após a criação do Hospício Pedro II. Para a elaboração deste capítulo recorreremos aos fundos do Arquivo Nacional, do Arquivo Histórico do Museu Imperial e à coleção do *Almanak Laemmert* (1850-1880) digitalizada e disponibilizada na internet através do site norte-americano <<http://www.crl.edu>>, além de relatórios dos médicos-diretores do hospício publicados na *Gazeta Médica da Bahia*, no *Annaes Brasilienses de Medicina* e na *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*.

No segundo capítulo voltamos-nos para a análise dos debates que ocorriam nas sessões quinzenais da Academia Imperial de Medicina, incluindo nestes as apresentações das Memórias e as Consultas feitas a esta instituição, visto que elas também eram motivadoras de acaloradas discussões – focando somente naqueles debates que versavam sobre as moléstias de cunho nervoso. Com este capítulo, procuramos demonstrar de que forma os assuntos concernentes às moléstias nervosas estavam presentes nas discussões acadêmicas, atentando para os embates ocorridos em torno das definições epistemológicas das doenças nervosas. Esse material foi acessado por meio das publicações mensais do *Annaes Brasilienses de Medicina*, órgão oficial da AIM, de 1850 a 1880; às quais tivemos acesso na Biblioteca Nacional (bn), na biblioteca da Academia Nacional de Medicina (ANM) e na Biblioteca Central do Centro de Ciências da Saúde (CCS/UFRJ).

No terceiro capítulo empenhamo-nos em compreender de que forma a temática das doenças nervosas esteve presente nos periódicos médicos que circularam na Corte imperial, fazendo uma análise comparativa entre o *Annaes Brasilienses de Medicina* e os demais periódicos especializados de iniciativa privada, a saber: a *Gazeta dos Hospitales* (1850-1852), *O acadêmico* (1855-1856), a *Gazeta Médica do Rio de Janeiro* (1862-1864), a *Revista Médica do Rio de Janeiro* (1873-1879), o *Archivos de Medicina* (1874) e o *Progresso Médico* (1876-1880). Essas fontes também foram acessadas na Biblioteca Nacional (bn), na Biblioteca da Academia Nacional de Medicina (ANM) e na Biblioteca Central do Centro de Ciências da Saúde (CCS/UFRJ).

No quarto e último capítulo, recorreremos à análise de trinta e cinco teses médicas apresentadas à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, de 1850 a 1880; por meio

dessas teses, pudemos desenvolver uma ampla discussão em torno de doenças nervosas, como a epilepsia, a histeria, a paralisia e a loucura. A análise de tais teses nos permitiu debater aspectos como: quais os referenciais teóricos eram acionados pelos formandos da FMRJ; de que forma e em que medida esses conceitos eram reelaborados mediante os problemas nacionais; e quais as contribuições da clínica médica para a realização desses trabalhos, entre muitos outros. Todas as teses foram consultadas na Biblioteca da Academia Nacional de Medicina.

## CAPÍTULO 1 - AS INSTITUIÇÕES ASILARES E SEUS PRESSUPOSTOS EPISTEMOLÓGICOS

### 1.1 O estabelecimento das instituições asilares no Império do Brasil

Primando por uma análise contextual do estabelecimento e funcionamento das instituições asilares voltadas para o tratamento de alienados mentais na Corte imperial de 1850 a 1880, em especial do Hospício Pedro II, objetivamos, com este capítulo, desconstruir a ideia de que este espaço fora conformado com o único e simples objetivo de excluir do convívio social aqueles indivíduos cujo comportamento desviante subvertia as normas estabelecidas. Não pretendemos com isto desconsiderar o papel exercido por tal instituição na manutenção da ordem urbana, mesmo porque o seu decreto de criação encontra-se intrinsecamente relacionado com o processo de consolidação política de um governo pautado na ideia de civilização e ordenação<sup>25</sup>. Aachamos, entretanto, importante matizar as interpretações desenvolvidas pela historiografia, ressaltando que aspectos inerentes às discussões desenvolvidas no seio da própria medicina europeia desde o último quartel do século XVIII, e incorporadas ao repertório da *elite médica*<sup>26</sup> carioca a partir dos anos 30, seriam determinantes para a compreensão, por parte das autoridades governamentais, de que a estruturação de um estabelecimento desta natureza representaria um avanço face às nações modernas. Neste sentido, atentamos na construção desta análise, para a importância que a criação de um espaço reservado ao tratamento da loucura representaria para uma nação que se constituía sob a égide de um Estado benfeitor, que nas décadas de 40 e 50, consolidava uma estrutura política conservadora pautada na figura de um monarca ilustrado<sup>27</sup>.

Neste âmbito, acreditamos que, realizando uma análise que contemple os argumentos utilizados pelos membros da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro na luta pela configuração de um espaço especial voltado para o tratamento de doentes mentais, o ato de criação governamental da instituição, assim como a atuação dos

---

<sup>25</sup> Sobre o processo de consolidação do Estado saquarema ver Mattos (1990).

<sup>26</sup> A elite médica não é formada necessariamente pelos melhores médicos, mas por aqueles indivíduos que tradicionalmente concentram em suas mãos os diferentes tipos de poder profissional. Ver sobre o conceito de elite médica no artigo de Weisz. “Les transformations de l’Elite medicale em France.” En: *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, nº 74 – septembre 1988, pp. 33/46.

<sup>27</sup> Sobre a relação entre o Estado imperial e a assistência pública nas primeiras décadas do segundo reinado ver El-Kareh (1998).

médicos responsáveis pelo serviço sanitário do Hospício Pedro II, durante os seus primeiros vinte e oito anos de existência, podemos entender, de forma mais acertada, o papel exercido por esta instituição no contexto imperial.

Em seguida, ao nos dedicarmos ao estudo das casas de saúde particulares que se direcionavam ao tratamento de alienados mentais de 1850 a 1880, através das propagandas veiculadas no *Almanak Laemmert*, visamos compreender, de forma dinâmica, a relação entre a constituição da primeira instituição voltada para o tratamento especial de alienados mentais, o Hospício Pedro II, e a abertura sistemática de estabelecimentos direcionados ao tratamento das moléstias de cunho mental.

Quais as motivações foram acionadas para a construção do primeiro hospital especializado em doenças mentais da América Latina? Qual a relevância social e profissional desta instituição no seu contexto de criação? Quais médicos estavam envolvidos no serviço médico do hospício e das casas de saúde particulares? Qual fora a base científica de funcionamento de tais estabelecimentos? Qual a sua clientela? Qual a terapêutica aplicada nestes espaços? São algumas das perguntas a que procuraremos responder neste capítulo, contribuindo assim, para as discussões que têm sido desenvolvidas por grande soma de analistas interessados em compreender os primórdios da medicina mental do Brasil.

## **1.2 Reivindicações médicas, decreto e construção do Hospício Pedro II**

Como apontamos na introdução desta tese, a partir da década de 30, por meio dos membros da Comissão de Salubridade Geral da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, surgiram as primeiras críticas ao tratamento dispensado aos alienados mentais nos hospitais gerais, em especial na Santa Casa de Misericórdia. Nesta, tais doentes permaneciam, segundo as denúncias formuladas por Sigaud (1844), amontoados em doze células pequenas, separados dos demais pacientes somente por algumas pranchas e sob uma sala de estudos frequentada por um auditório barulhento. Além disto, as janelas de tais células davam para um corredor que servia de passagem para o serviço da casa, expondo os “desgraçados alienados” à curiosidade dos transeuntes, aos seus insultos e a assíduas piadas. De acordo com o relato de Sigaud<sup>28</sup>, a situação dos escravos loucos

---

<sup>28</sup> José Francisco Xavier Sigaud (1796-1856) – Doutor pela Faculdade de Medicina de Estrasburgo, nascido em Marselha, França, refugiou-se no Brasil em 1825, fugindo de perseguições políticas. Fixou-se no Rio de Janeiro, onde se tornou conhecido por atuar na atividade editorial, ao lado do livreiro Pierre

internados nas dependências da Santa Casa de Misericórdia era ainda pior, visto que eles dormiam sob uma cama de madeira, ou tinham parte do corpo atada a um tronco, no qual, durante o dia, eram presos para serem açoitados, como um método de repressão aos acessos de fúria ou delírio. Sigaud apontava também, quanto ao tratamento de tais alienados, para a aplicação de uma terapêutica indiferenciada, que prejudicaria o restabelecimento de tais doentes. Por último, ressaltava os prejuízos que causava a livre circulação de doentes mentais pelas ruas da cidade e do campo, entre as pessoas sãs, o que possibilitava a consumação de crimes, ou mesmo de suicídios (SIGAUD, 1844, p. 360-362).

Entrementes, Sigaud destacava neste trabalho, escrito após o decreto de criação do Hospício Pedro II, que ao atenderem às reivindicações feitas pelos membros da Sociedade de Medicina, tanto o imperador Pedro II, quanto o provedor da Santa Casa de Misericórdia, José Clemente Pereira, agiam no sentido de melhorar a sorte dos alienados, garantindo em contrapartida, a segurança da sociedade. Com tais asserções laureava a conformação deste estabelecimento especial, identificando-o como um importante passo rumo ao processo de especialização do tratamento da alienação mental, nos moldes do que, naquela época, já se havia sedimentado em países da Europa.

A convicção de que os doentes mentais deveriam ser tratados em separado dos demais doentes, assim como a compreensão de que o contato com pessoas sãs era prejudicial tanto para a sociedade, que se via exposta ao perigo de um ataque de fúria, como para o tratamento médico dos próprios alienados, que ficavam expostos às represálias de elementos da sociedade, eram salientados por Sigaud como os motivos primordiais na construção de um estabelecimento especializado. Nenhuma referência teórica era acionada explicitamente por Sigaud neste trabalho, apesar do seu discurso estar fortemente permeado pelas idéias defendidas desde os primórdios do século XIX por alienistas europeus, de que seria somente sob cuidados especiais do médico especialista e submetidos ao isolamento terapêutico que tais indivíduos poderiam

---

Plancher. Estes seriam os fundadores, em 1827, do famoso *Jornal do Comércio*, e pioneiros no gênero do periodismo médico, com a editoração do periódico *O Propagador das Ciências Médicas*. Foi um dos fundadores da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, atuando também como redator dos *Annaes Brasilienses de Medicina*, da então Academia Imperial de Medicina. Além disto, foi sócio do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, médico da Câmara Imperial, diretor do Instituto dos meninos cegos. Foi também Cavaleiro da Ordem do Cruzeiro e da Legião da Honra na França. (Fontes: FERREIRA, Luiz Otávio. José Francisco Xavier Sigaud: um personagem esquecido, uma obra reveladora. In: **Hist. Ciênc. Saúde-Manguinhos**, vol. 5, n. 1. Rio de Janeiro, mar/jun, 1998; **Dicionário Bibliográfico Português**, v. IV, tomo XII, pp. 341-342. CD-ROM)

recobrar a razão (ENGEL, 2001; MACHADO, 1978; ODA; DALGALARRONDO, 2004).

Neste mesmo trabalho, a chácara adquirida para a construção do Hospício Pedro II, localizada à beira-mar, na Praia Vermelha, provida de extensa região de terra e isolada dos curiosos, era laureada por Sigaud (1844, p. 360-361), como um local favorável ao tratamento dos alienados; aspecto que, para este esculápio, seria essencial na concepção de um estabelecimento direcionado à cura dos alienados mentais.

Nove anos antes da publicação de *Du climat et des maladies du Brésil*, Sigaud ressaltava com veemência, no *Diário de Saúde* de abril de 1835<sup>29</sup>, os inconvenientes causados tanto pela reclusão dos loucos de famílias abastadas, quanto pela permanência dos alienados mentais nas ruas da cidade, destacando que, em nenhuma das duas situações, o doente recebia os devidos cuidados para a sua recuperação. Tanto no primeiro quanto no segundo caso, os alienados também representariam para Sigaud um incômodo e um risco para a sociedade. Sendo assim, por meio deste artigo, requeria à Câmara Municipal que fosse criada, sob sua custa, um hospício de pequenas proporções, que poderia ser estabelecido em uma casa grande alugada fora da cidade, “em sítio arejado com sombra e água corrente”, onde fossem tratados 50 alienados. Este local, segundo Sigaud, não precisava ser suntuoso, sendo necessária somente uma simples mobília e um espaço amplo que possibilitasse a separação dos alienados segundo a classificação da natureza da loucura, medida essencial para alcançar bons resultados no curativo.

Como expusemos acima, a ideia de que os alienados mentais transitando livremente pelas ruas da Corte representavam um perigo para a sociedade, certamente se configurava como uma preocupação daqueles que clamavam pela construção de um hospício no Rio de Janeiro, então capital do Império do Brasil. No entanto, a atenção para a função terapêutica do hospício fora uma constante, desde a escolha do terreno no qual seria edificado o estabelecimento até a escolha do médico e acadêmico José Pereira das Neves, por parte do governo, para passar três anos na Europa com o intuito de conhecer a estrutura e o tratamento aplicados nas instituições asilares lá estabelecidas<sup>30</sup>;

---

<sup>29</sup> SIGAUD, J. F. X. Reflexões acerca do trânsito livre dos doidos pelas ruas da cidade do Rio de Janeiro. **Diário de Saúde**, Rio de Janeiro: Tip. Imp. E Const. de Seignot-Plancher e Comp., 18/04/1835.

<sup>30</sup> O artigo publicado pelo médico Luiz Vicente De-Simoni em 1839, intitulado “Importância e necessidade da criação de um manicômio ou estabelecimento especial para o tratamento dos alienados” também ressaltava os inconvenientes sofridos com a falta de um estabelecimento que permitisse o isolamento e a aplicação de uma terapêutica médica físico-moral de acordo com os pressupostos



atitude esta que demonstrava o intenso esforço empreendido pelo governo imperial na concepção do tratamento a ser aplicado no futuro hospício de alienados da Corte.

No relatório apresentado por José Pereira das Neves<sup>31</sup>, ao retornar da viagem, este destacava que, além de ter sido apresentado por Sigaud ao alienista Foville responsável pelo hospício de Charenton, na França, a sua visita ao mesmo estabelecimento tinha sido encaminhada a Foville por meio de uma representação conseguida por José de Araújo Ribeiro, visconde do Rio Grande, na época Ministro plenipotenciário do Brasil na França<sup>32</sup>. Sendo assim, se tal asserção reforça por um lado o papel ativo que Sigaud teve na conformação de um estabelecimento que fosse direcionado à cura dos doentes mentais, por outro, denota a importância de tal visita para o governo, na concepção do hospício de alienados a ser edificado na capital do Império, ao envolver um pedido de visita oficial. Somente em se tratando da visita ao hospício de Charenton, Neves faz menção a uma representação desta natureza, o que reforça para nós a intenção do governo de edificar um espaço modelar, que se assemelhasse às representativas instituições do mesmo gênero na Europa, alcançando assim, o ideal de equiparar o Império do Brasil com as nações ocidentais “civilizadas”.

Se nos ativermos à descrição do hospício de Charenton, feita por Pereira das Neves, podemos inclusive, por um momento, acreditar que se trata de uma descrição do interior do Palácio da Praia Vermelha (CALMON, 1852). Descrevendo o hospício francês, Neves afirmava que, a pedido do alienista Foville, o governo teria construído um sobrado sobre o primeiro andar, visto que o mesmo só teria um andar por ter sido construído sob o plano de Esquirol. Quanto ao estabelecimento, este era constituído, segundo Neves, de dois corpos de edifícios separados entre si e reunidos pela capela, tendo dois pátios ajardinados em torno dos quais ficavam os quartos dos alienados. As salas de banho teriam sido edificadas afastadas do edifício, apresentando, entretanto, fácil acesso.

---

defendidos por uma série de alienistas europeus, tendo como foco a perspectiva defendida por Esquirol, Desportes, Pinel, Ferrus, Brière de Boismont, Pasquier e Lowenhein.

<sup>31</sup> NEVES, José Pereira das. Relatório acerca do tratamento dos alienados e seus principais hospitais em França, Inglaterra, Itália, Alemanha, Bélgica e Portugal. **Annaes Brasilienses de Medicina**, jan. 1848. p. 161-166.

<sup>32</sup> José de Araújo Ribeiro (1800-1879) – 1º barão e depois visconde do Rio Grande – Formado em direito civil pela Universidade de Coimbra atuou como ministro plenipotenciário, foi senador pela província do Rio Grande, comendador da Ordem de Cristo, oficial da Legião de honra da França, membro do Instituto Histórico Brasileiro. Em 1848 atuava como ministro plenipotenciário na França, cargo do qual se retirou após a queda da família Órleans em 1849. (Fonte: BLAKE, Sacramento. **Dicionário bibliographico brasileiro**. v. 4. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1898. p. 315-316)

Se nos ativermos somente às críticas, formuladas pelo médico-diretor do hospício, Manoel José Barbosa, uma década após sua construção<sup>33</sup>, de que o Hospício Pedro II não cumpria a sua função terapêutica por não possibilitar a separação dos doentes segundo a sua classificação, perdemos de vista os esforços desempenhados na construção deste espaço e o fato de que este fora erguido tendo como base uma instituição modelar europeia. De fato, as proporções do Hospício Pedro II não correspondiam à demanda de um vasto império e fora, certamente, o grande afluxo de doentes incompatível com a amplitude da edificação, que, por sua extensão, não permitia a prevista separação.

Retornando às reivindicações publicadas no *Diário de Saúde* por Sigaud em 1835, não encontraremos qualquer semelhança arquitetônica da edificação que propunha poder servir ao tratamento de alienados, com o Palácio que seria construído a partir dos anos 40 sob a proteção do estado imperial. A suntuosidade do edifício não representava, indubitavelmente, a hegemonia do poder médico sobre a loucura, mas seria o corolário de um governo conservador que, pautado na figura de um monarca ilustrado, consolidava o seu poder sob a égide de uma ideia de civilização.

O Hospício Pedro II, criado por decreto imperial, em 1841, foi inaugurado no ano de 1852, quando começou a receber no imponente “Palácio dos loucos”, alienados mentais provenientes de todas as províncias do império. Durante todo o segundo reinado nenhum outro hospício seria construído nas mesmas proporções, fazendo com que esta instituição representasse o principal estabelecimento deste cunho não só no Brasil como na América Latina. Até em Portugal, a construção do Hospital de Alienados Conde de Ferreira, que se iniciou no final da década de 60 e foi inaugurada em 1883, teve sua concepção arquitetônica inspirada no Hospício Pedro II (PEREIRA, GOMES; MARTINS, 2005), o que reforça a reverberação alcançada pela imponência do Palácio construído na Praia Vermelha.

No entanto, apesar da característica eminentemente política do decreto de construção do Hospício Pedro II e da sua conformação arquitetônica, não podemos negligenciar o papel exercido pelos médicos no serviço sanitário desta instituição, na busca pela configuração de um espaço de cura, objeto que será o foco da discussão no próximo ponto.

---

<sup>33</sup> BARBOSA, Manoel José. **Relatório do médico diretor do serviço sanitário do Hospício Pedro Segundo**. ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maço IS3 7, 1864-1870

### 1.3 O Hospício Pedro II (1852-1880)

“L’hospice de Pedro II est certainement remarquable par son architecture, et, sous ce point de vue, il pourrait dignement soutenir la comparaison avec bien des établissements de l’Europe ; mais les circonstances on conduit à adopter des combinaisons tendant à en faire une institution mixte de traitement et de refuge pour les individus privés de leur raison, combinaisons qui ne peuvent guère s’harmoniser et marcher de front. »<sup>34</sup>

Em dezembro de 1852, foram abertas as portas do Hospício Pedro II, reconfigurando, em certa medida, o leque de espaços possíveis a serem ocupados pelos indivíduos que apresentavam problemas mentais. Já em sua inauguração, este hospício recebeu 140 alienados, quando a sua capacidade total era de 150 pacientes, tendo em vista que suas obras só tinham previsão de término para o ano de 1854 quando então poderia receber 300 pacientes (150 homens e 150 mulheres), capacidade para a qual tinha sido projetado<sup>35</sup>. Esta cifra só seria estendida na década de 70 com novas obras de ampliação do edifício, que aumentariam a capacidade de recebimento de pacientes homens para cerca de 240 alienados<sup>36</sup>, contabilizando um total de 390 pacientes.

Segundo o "Projeto dos estatutos do Hospício Pedro Segundo", a sua administração ficava sob a responsabilidade de três irmãos da Santa Casa de Misericórdia que ocupariam as funções de escrivão, tesoureiro e procurador. O serviço do estabelecimento seria dividido em econômico (administradores), sanitário (facultativos<sup>37</sup> auxiliados pelas irmãs de caridade) e religioso (capelães).

Quanto à admissão de alienados, ficava estabelecido pelos estatutos do Hospício Pedro II, que os mesmos poderiam ser recebidos em quatro categorias: indigentes (não pagantes) e pensionistas de primeira classe, segunda classe ou terceira classe, pelos quais seriam pagas cotas diárias de acordo com a classe<sup>38</sup>.

<sup>34</sup> BOUREL-ROCIÈRE, Paul Marie Victor. La station navale du Brésil e de la Plata. **Archives de médecine navale**. Paris, nº 17, 1872.

<sup>35</sup> BARBOSA, Manoel José. **Relatório da Santa Casa de Misericórdia de 1 de julho de 1851 a 30 de junho de 1852**. ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maço IS3 4, 1850-1853.

<sup>36</sup> Não apareceu claramente nos documentos a que tive acesso, a quantidade exata de novos leitos. Este número foi deduzido de acordo com o aumento na admissão de homens após o término da dita obra.

<sup>37</sup> Segundo o Almanak Laemmert (1850-1880), foram diretores do serviço sanitário do Hospício Pedro II, de 1852 até o início da década de 80: Dr. Manoel José Barbosa (1852-1867 e 1870, como interino); Dr. José Joaquim Ludovino da Silva (1867-1870 (ausente)/1870-1871); Dr. Ignácio Francisco Goulart (1872-1878); Dr. Gustavo Balduino de Moura e Camara (1879-1882).

<sup>38</sup> Mais adiante trataremos mais pormenorizadamente deste assunto.

Ainda segundo os estatutos, estabelecia-se que poderiam ser admitidos gratuitamente aqueles que comprovassem ser indigentes, escravos que o senhor não tivesse condições de pagar o tratamento e marinheiros de navios mercantes (com atestado assinado pela autoridade responsável). Aqueles que tivessem condições de custear o tratamento seriam recebidos como pensionistas, mas somente poderiam ser admitidos sob esta condição mediante a existência de um responsável (familiar, tutor, senhor) que assinasse, afiançando o pagamento mensal das cotas diárias.

Inicialmente, tais cotas foram estabelecidas da seguinte forma: 2\$000 para pensionistas de primeira classe, com direito a quarto separado e tratamento especial; 1\$600 para pensionistas de segunda classe, com quarto para dois alienados e tratamento especial; 1\$000 para pensionistas de terceira classe, com direito a permanência nas enfermarias gerais e \$800 para escravos, os quais também ficariam nas enfermarias<sup>39</sup>.

Dentre os primeiros ocupantes do Hospício Pedro II, José Clemente Pereira, provedor da Santa Casa, relacionou 74 homens e 66 mulheres, dos quais 126 eram classificados como tranquilos, 10 como agitados e 4 como imundos. Desse total, 63 eram brasileiros, 57 estrangeiros e 20 tinham a nacionalidade ignorada. Quanto à procedência, 113 advinham do município da Corte, 20 da província do Rio de Janeiro, e 7 de outras províncias do Império: 1 de Minas Gerais, 1 de Santa Catarina, 4 do Rio Grande e 1 do Sergipe<sup>40</sup>.

Quando da abertura do Hospício Pedro II, a grande maioria de seus ocupantes era procedente do município da Corte<sup>41</sup>, mas esta situação mudaria rapidamente. Logo na década de 50, se multiplicariam os pedidos de internamento feitos pelos diversos presidentes de províncias, principalmente pelas santas casas de misericórdia de todo o Império, situação que já se configurava como um problema no primeiro relatório confeccionado logo após a abertura do asilo, onde o provedor relatava que a Santa Casa de Misericórdia da Bahia já havia pedido a admissão de 50 alienados e a de Porto Alegre, de 13 alienados<sup>42</sup>.

---

<sup>39</sup> No decorrer das décadas estas cotas foram remarcadas muitas vezes.

<sup>40</sup> PEREIRA, José Clemente. **Alienados que passaram do antigo hospital e das enfermarias provisórias para o Hospício de Pedro Segundo nos dias 8 e 9 de dezembro de 1852**. ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maço IS3 4, 1850-1853.

<sup>41</sup> As procedências registradas como sendo do município da Corte, certamente faziam referência às autoridades pelas quais os alienados eram enviados.

<sup>42</sup> BARBOSA, Manoel José. **Relatório da Santa Casa de Misericórdia de 1º de julho de 1851 a 30 de junho de 1852**. ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maço IS3 4, 1850-1853.

A leitura de diversas cartas trocadas entre a Santa Casa de Misericórdia da Corte e o Ministério do Império, mesmo antes da inauguração do Hospício, demonstra que muitas vezes o alienado chegava à Corte antes de ter sido recebido o aviso de seu envio, sendo levado ao estabelecimento por ter sido encontrado pela polícia, vagando nas ruas<sup>43</sup>. Um relatório do período de 1849 a 1850, demonstra que a movimentação de duas casas que serviam provisoriamente de asilo, desde o ano de 1840, era intensa. Somente de junho de 1849 a junho de 1850 tinham sido tratados 57 homens e 45 mulheres, que somados aos que já se encontravam no asilo, computavam um total de 90 homens e 77 mulheres. Deste total, os documentos apontavam que 26 homens e 27 mulheres tinham recebido alta por estarem curados, 24 homens haviam se ausentado (por fuga) e 6 mulheres, falecido, restando 40 homens e 44 mulheres em junho de 1850, num total de 84 pacientes<sup>44</sup>.

Ao que parece, pela análise dos fundos documentais do Arquivo Nacional, após a abertura oficial do Hospício Pedro II, tornou-se recorrente o envio de alienados de diversas províncias, que eram simplesmente embarcados em vapores com destino ao Porto do Rio de Janeiro. Chegando aqui, eram deixados perambulando pela cidade até que fossem recolhidos pela polícia, quando, enfim, eram levados ao seu destino, o Hospício Pedro II, no qual eram recebidos na grande maioria das vezes como indigentes, tendo em vista o desconhecimento de sua procedência.

Logo após a sua inauguração, a fama do novo hospício se espalhou de tal modo que uma carta do provedor José Clemente Pereira ao ministro do Império, em 1853, pedia que se relatasse ao imperador a chegada de uma alienada de nome Isabel Dorrego, filha do General Dorrego, de Buenos Aires, que tinha vindo para a Corte, desde abril de 1852, ficando na cidade à espera da abertura do asilo, somente com o objetivo de ser tratada como pensionista de primeira classe no Hospício Pedro II, ocorrência que era relatada pelo provedor ao ministro do Império, ressaltando as inconveniências na aceitação de alienados dos países vizinhos sem a ofensa dos estatutos, já que os mesmos definiam que o hospício deveria atender aos alienados do Império<sup>45</sup>.

---

<sup>43</sup> Desde 1851 foram encontradas, no fundo *Ministério do Império - Série Saúde* do Arquivo Nacional, diversas cartas fazendo referência a este tipo de ocorrência. Vale ressaltar também que tais reclamações não foram restritas a esta década, sendo recorrentes também durante as décadas seguintes.

<sup>44</sup> PEREIRA, José Clemente. **Relatório de 1º de junho de 1849 a 30 de junho de 1850**. ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maço IS3 4, 1850-1853.

<sup>45</sup> *Ibidem*.

Outro pedido deste mesmo gênero foi encontrado na coleta de dados no Arquivo Histórico do Museu Imperial. Uma solicitação, datada de 11 de novembro de 1868, de José Maria da Silva Paranhos, na época ministro dos Negócios Estrangeiros<sup>46</sup>, ao então provedor da Santa Casa de Misericórdia, Zacarias de Góes e Vasconcelos, interpelava em favor do internamento da esposa do general Wenceslao Paunero<sup>47</sup>, argumentando que o general havia atuado ao lado do Brasil na chamada Tríplice Aliança, na Guerra do Paraguai, auxiliando na vitória da batalha de Uruguaiana. Acerca deste pedido, Paranhos afirmava que a esposa do general “sofria de loucura” e que ela viria para o Brasil com o marido, que ocuparia o cargo de ministro plenipotenciário da Argentina no Brasil, a fim de se tratar no Hospício Pedro II, em busca do seu restabelecimento. Fatos que denotam, ao mesmo tempo, o prestígio desse estabelecimento entre a elite da Corte e a perspectiva de que era possível alcançar a cura da loucura através de um tratamento especializado.

A crescente demanda de vagas para alienados foi, durante todo o período em questão, um problema para a administração do hospício, assim como para as autoridades policiais da Corte. Em carta enviada ao provedor da Santa Casa de Misericórdia da Corte pelo administrador do Hospício Pedro II, em 1856, era evidenciada a difícil situação financeira que vinha enfrentando o estabelecimento durante toda a década de 50, o que também pode ser verificado em todos os relatórios apresentados pelo hospício até a década de 70, em que o déficit nas suas contas estava sempre presente e a reclamação de que a receita não era suficiente para a manutenção da administração e tratamento dos doentes era apontada como um grande problema<sup>48</sup>.

Ainda em 1856, além de pedir a reforma dos estatutos para possibilitar a remarcação anual do preço das diárias pagas pelos pensionistas, o administrador já enfatizava que os problemas enfrentados também se relacionavam com a remessa de enfermos, enviados por autoridades policiais, que iam de paráliticos e epiléticos a “bêbados de profissão e até um cego que para lá foi mandado da albergueria da Corte”<sup>49</sup>. Ocorrência que evidenciava uma clara oposição entre os critérios definidos

---

<sup>46</sup> José Maria da Silva Paranhos - visconde do Rio Branco, senador e Conselheiro de Estado. Atuava, em 1868, como Ministro plenipotenciário em missão especial no Rio da Prata. (Fonte: INSTITUTO NACIONAL DO LIVRO (Org.). **Organizações e programas ministeriais; regime parlamentar no império**. 3ª ed. Brasília: Departamento de Documentação e Divulgação, 1979).

<sup>47</sup> MUSEU IMPERIAL. Coleção Zacarias de Góes e Vasconcellos – I-ZGV-17-11-1868-RB.c1-6 [d05].

<sup>48</sup> ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maços IS3 3, IS3 4, IS3 5, IS3 6 e IS3 7.

<sup>49</sup> Idem. Maço IS3 5, 1854-1857.

pelos alienistas e administradores e aqueles adotados pelas autoridades policiais sobre a clientela do hospício.

Já no início do funcionamento do Hospício Pedro II, na década de 50, tornaram-se recorrentes as cartas enviadas ao ministro do Império, relatando os dilemas enfrentados pela instituição na admissão de pacientes, tendo em vista não só a capacidade limitada do edifício como a sua receita<sup>50</sup>, situação que podemos sublinhar não somente pelo acesso às correspondências do hospício como pelas diversas estatísticas apresentadas por seus administradores, como podemos ver no exemplo a seguir:

**Tabela 1** - Classificação quanto à naturalidade dos pacientes internados no período de 9 de dezembro de 1852 a 31 de dezembro de 1856:

<b>Naturalidade</b>	<b>Entraram</b>	<b>Tiveram alta</b>	<b>Faleceram</b>	<b>Permaneceram</b>
Município da Corte	232 (37,6%)	91	54	87
Província do Rio de Janeiro	147 (23,8%)	60	57	30
Minas Gerais	23 (3,7%)	7	11	5
São Paulo	28 (4,5%)	10	13	5
Paraná	3 (0,5%)	-	-	3
Goiás	1 (0,2%)	-	1	-
Santa Catarina	18 (2,9%)	6	6	6
São Pedro do Sul	23 (3,7%)	4	10	9
Bahia	80 (13%)	21	31	28
Pernambuco	33 (5,3%)	14	10	9
Espírito Santo	6 (0,9%)	1	1	4
Sergipe	4 (0,6%)	2	-	2
Maranhão	8 (1,3%)	4	1	3

<sup>50</sup> ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maços IS3 3, IS3 4, IS3 5, IS3 6, IS37.

Piauí	2 (0,3%)	-	-	2
Alagoas	6 (0,9%)	1	2	3
Rio Grande do Norte	2 (0,3%)	-	-	2

Fonte: ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maço IS3 5, 1854-1857.

**Tabela 2 - Movimentação de pacientes estrangeiros no período de 9 de dezembro de 1852 a 31 de dezembro de 1856:**

Nacionalidade	Entraram	Tiveram alta	Faleceram	Permaneceram
Portugal	158 (31,9%)	79	44	35
Espanha	5 (1%)	4	1	-
França	23 (4,6%)	17	4	2
Alemanha	27 (5,4%)	13	7	7
Inglaterra	12 (2,4%)	10	2	-
Itália	4 (0,8%)	2	-	2
Prússia	5 (1%)	4	-	1
Suíça	3 (0,6%)	2	-	1
Estados Unidos	4 (0,8%)	2	1	1
Chile	1 (0,2%)	1	-	-
Buenos Ayres	1 (0,2%)	1	-	-
China	2 (0,4%)	-	1	1
África	249 (50%)	152	72	25

Fonte: ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maço IS3 5, 1854-1857.



**Tabela 3** - Movimentação geral de pacientes do Hospício Pedro II no período de 9 de dezembro de 1852 a 31 de dezembro de 1856:

<b>Movimentação 1852-1856</b>	<b>Entraram</b>	<b>Tiveram alta</b>	<b>Faleceram</b>	<b>Permaneceram</b>
Nacionais	616	221	197	198
Estrangeiros	494	287	132	75

Fonte: ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maço IS3 5, 1854-1857.

#### **1.4 A movimentação de pacientes no Hospício Pedro II**

Para compreendermos, de forma mais detalhada, a movimentação do Hospício Pedro II precisamos, primeiramente, destacar o papel exercido pela cidade do Rio de Janeiro durante a segunda metade do século XIX, que enquanto capital se configurava como um centro político-administrativo e comercial do Império.

Com a chegada da Corte portuguesa ao Rio de Janeiro em 1808, a vocação portuária da cidade se intensificou. Os relatos de viajantes fazem a descrição de uma cidade pela qual passavam indivíduos de todas as procedências, de diferentes línguas e culturas (KARASCH, 1990). Portugueses, comerciantes, marinheiros norte-americanos e europeus de diferentes países e uma imensa quantidade de africanos (das regiões mais distintas), transitavam pelas ruas da cidade.

Por outro lado, como já observamos anteriormente, o Hospício Pedro II foi o primeiro estabelecimento inaugurado no Império do Brasil e na América Latina com a função de tratar, exclusivamente, de alienados mentais, e mesmo a abertura de outros hospícios<sup>51</sup> não tiraria dele a posição de principal estabelecimento deste cunho até o final do século.

Desta forma, assim que foi inaugurado, multiplicaram-se as cartas de diversas províncias ao Ministério do Império pedindo a internação de alienados. O Ministério era então responsável por enviar o pedido à provedoria da Santa Casa, que decidia sobre a admissão dos pacientes.

<sup>51</sup> Cf. MOREIRA (1905) e ODA; DALGALARRONDO (2005).

No entanto, durante a década de 50 não foram poucas as cartas do provedor ao Ministério do Império, pedindo que fosse coibido o abuso de se remeterem sem a autorização prévia, uma grande quantidade de alienados das mais diversas províncias. Além do mais, muitos daqueles enviados não levavam consigo nenhuma identificação, fazendo com que fossem rotineiros os pedidos da provedoria para que tal situação fosse contornada.

Em 18 de agosto de 1854, dezesseis meses após a sua fundação, o provedor Honório Hermeto Carneiro Leão, o visconde de Paraná, afirmava, em carta ao ministro do Império<sup>52</sup>, que o Hospício Pedro II poderia receber até 360 alienados com o término de suas obras, mas que por ora o número de pacientes não poderia exceder 265 pacientes, cifra que já havia sido contabilizada naquela data. A quantidade reduzida de pensionistas, que, naquele momento, contabilizava somente 30, levava-o também a advertir sobre as grandes dificuldades econômicas pelas quais passava a administração do hospício, com um déficit financeiro considerável.

Contra a grande leva de alienados advindos das províncias, argumentava que não estava claro no decreto de criação do Hospício Pedro II, como hospital anexo à Santa Casa de Misericórdia da Corte, que o mesmo deveria receber alienados de todo o Império, ressaltando, em seguida, que a sua renda não era suficiente para tal empreendimento. No tocante às grandes remessas de alienados *indigentes*, advertia que para estes deveria ser requerida a admissão, antes de seu envio.

Também se atinha na mesma carta a reclamar contra as demais santas casas do Império, que eram, segundo o provedor, as grandes responsáveis pelo envio de doentes. Argumentava, assim, não ser justo que hospitais e casas de caridade das províncias se exonerassem da obrigação de alimentarem e curarem os alienados que já haviam sido recebidos em tais instituições, mandando-os para o Hospício Pedro II, sobre o qual recaía o ônus do cuidado destes pacientes, portanto, para a Santa Casa de Misericórdia da Corte.

Incluía também em suas reclamações ao ministro do Império o seu desacordo quanto ao envio de inválidos, e enfatizava que se apoiava no relato de um médico do estabelecimento, afirmando que poderiam ser toleráveis tais remessas se as mesmas fossem compostas de doentes indigentes suscetíveis de cura e que pudessem alcançá-la naquele estabelecimento por ser especial. Terminava a carta, demonstrando a sua

---

<sup>52</sup> ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maço IS3 5, 1854-1857.

indignação diante da percepção, generalizada por todo o Império, de que o Hospício era um "asilo de inválidos"<sup>53</sup>.

Em 8 de julho de 1856, uma carta enviada pelo presidente da província de São Paulo ao ministro do Império mencionava a existência de um estabelecimento na capital onde eram recolhidos os alienados mentais. Ele ponderava, no entanto, que aquela era uma casa pouco espaçosa, onde se dificultavam os meios de tratar tal enfermidade, faltando-lhe, inclusive, recursos da província tanto para manter o estabelecimento como para tratar os enfermos nela recebidos. Tendo em vista tal situação, explicava que havia selecionado alguns indivíduos que apresentavam possibilidade de serem curados, pedindo por meio desta carta a transferência destes para tratamento na Corte. Todos os pedidos foram aceitos.

A contragosto do provedor da Santa Casa e mesmo dos médicos responsáveis pelo estabelecimento, o Hospício Pedro II já fora inaugurado com a sua capacidade máxima preenchida. E à medida em que as obras terminavam e aumentava a sua capacidade, as levas de alienados também cresciam, multiplicando-se os pedidos de internamento.

Já em 1856, rogava-se exaustivamente que não fossem enviados alienados sem consulta à provedoria, tendo em vista o limite das rendas do hospício e a concorrência assídua entre o município da Corte e a província do Rio de Janeiro nos pedidos de admissão de alienados.

No entanto, as remessas continuavam, e, em 1858, a lotação do hospício que na época era de 300 alienados, já alcançara um total de 335 alienados, dos quais 262 eram indigentes. Este foi o motivo pelo qual, naquele ano, as respostas afirmativas aos pedidos de internamento passaram a necessitar de um comprovante de que os indivíduos em questão não fossem "reconhecidamente idiotas, imbecis, epiléticos ou paralíticos dementes, que se reputavam incuráveis"<sup>54</sup>, o que, sem dúvida, denotava não só uma grande preocupação com a assistência contínua que estes doentes, em especial, requeriam pelo resto da vida, como a preocupação de que o hospício exercesse a função de um estabelecimento terapêutico, visando à cura de alienados mentais e não uma instituição de recolhimento indiferenciado.

As cartas de resposta ao Ministério a respeito da aceitação de pacientes sempre eram acompanhadas de justificativas, e, quando essas eram negativas, pautavam-se nas

---

<sup>53</sup> ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maço IS3 5, 1854-1857.

<sup>54</sup> Idem. Maço IS3 6, 1858-1863.

informações sobre a superlotação do hospício. Informações estas que eram fornecidas pelos próprios médicos do estabelecimento, os quais eram os responsáveis pela demonstração, por meio de estatísticas, do movimento do hospício. Ao que parece, eram feitas, diariamente, relações numéricas dos doentes que entravam, saíam, faleciam e permaneciam em tratamento<sup>55</sup>. Além do mais, os próprios médicos, em seus relatórios, faziam questão de apontar os inconvenientes sofridos com o excesso de alienados.

Como bem assinalou Teixeira (1998), a marca do Hospício Pedro II, em seus primeiros anos de existência, seria a superlotação. No entanto, devemos ressaltar que a informação retirada de um texto de Nuno de Andrade<sup>56</sup> de que a ocupação média "entre as décadas de 60 e 70" passou a ser de 500 internos não encontra respaldo na documentação por nós consultada. Em tempo algum a instituição totalizou esta soma. Esta quantidade só poderia estar relacionada à movimentação anual, haja vista que durante todo o período fora verificado um enorme esforço da Santa Casa em não ultrapassar em excesso a quantidade de internos. A entrada de pacientes indigentes era sempre condicionada à existência de vagas, a não ser em casos excepcionais, como veremos na década de 60 e 70.

Em fins da década de 50, a situação do hospício já era crítica e em uma carta de 25 de novembro de 1858, o provedor da Santa Casa de Misericórdia, marquês de Abrantes, pedia ao Ministério do Império a alteração das regras de admissão no hospício, a fim de torná-las "menos amplas e fáceis"<sup>57</sup>.

O principal argumento utilizado era o de que o Hospício Pedro II não tinha verba suficiente para a manutenção de 170 alienados indigentes, sendo 38 do município da Corte, 54 da província do Rio de Janeiro e 78 de outras províncias. A quantidade de alienados enviados pelas províncias, nesta época, já excedia a quantidade de alienados provenientes da Corte.

Interessante também é a reclamação feita, nesta mesma carta de 1858, ao fato de que os donos de alienados escravos, assim que perdiam as esperanças de seu restabelecimento, a fim de se eximirem das suas despesas, lhes davam a liberdade, pois assim, sem meios de pagarem as suas expensas, passavam a ser tratados como indigentes. Verificação que, por outro lado, ressalta a possibilidade de existirem muitos

---

<sup>55</sup>Encontramos no conjunto arquivístico do Arquivo Nacional alguns exemplares desses acompanhamentos diários datados a partir de 1866.

<sup>56</sup> ANDRADE, Nuno de. **A Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro e o Hospício Pedro II**. Rio de Janeiro: Typ. Imperial e Constitucional de J. Villeneuve, 1882.

<sup>57</sup> ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maço IS3 6, 1858-1863.

escravos, não declarados, internados como indigentes no hospício, tendo em vista que, para muitos senhores, o investimento no restabelecimento de um escravo poderia não ser muito rentável.

Esta situação, no entanto, não estava restrita aos escravos. O provedor fazia menção a praças do Exército e da Armada e a pensionistas de origens diversas que após um tempo sendo tratados à custa dos órgãos responsáveis e perdido a perspectiva de receberem alta, eram abandonados no hospício para que fossem tratados como indigentes. Caso semelhante ao de alguns colonos estrangeiros que após apresentarem sinais de alienação mental eram abandonados e tratados como pobres pelo hospício.

O pedido de reforma, feito pelo provedor em 1858, também era um reflexo de repetidas reclamações, feitas pelos médicos responsáveis pelo serviço sanitário do Hospício Pedro II, como podemos perceber por uma carta de autoria do então médico-diretor Manoel José Barbosa, em 1857, ao provedor marquês de Abrantes. Nesta, Barbosa afirmava que havia naquela data 324 enfermos no hospício e que se as remessas continuassem a ser realizadas de tal forma, em breve teriam que fechar as portas aos doentes para os quais fora construído o edifício (fazendo referência aos alienados passíveis de cura). Afirmava, em seguida, que a polícia e seus delegados haviam mandado para o hospício, no espaço de dois meses, 37 alienados, na sua maioria, inválidos e epiléticos, além de “velhos decrépitos”. Destacava, desta forma, que apesar de não haver na Corte um asilo de inválidos, o hospício não poderia continuar a recebê-los, pois muitos deixavam de ser tratados por conta da lotação do hospício com “indivíduos desta classe de alienados”<sup>58</sup>.

No relatório escrito por Manoel José Barbosa em 1857<sup>59</sup> este já ressaltava as dificuldades enfrentadas com a admissão de alienados incuráveis, avaliando que, em breve, o Hospício Pedro II passaria a ser um asilo de inválidos. Além disto, argumentava que a presença de tais indivíduos impossibilitava a distribuição dos loucos pela classificação. Quanto à admissão dos alienados, também lembrava que a falta de informações sobre a origem e a época do aparecimento da loucura demonstrava a negligência das autoridades, das famílias e dos próprios médicos em satisfazer os quesitos necessários ao conhecimento da origem e natureza do padecimento dos doentes, assunto sobre o qual apresentava, em anexo, uma recomendação.<sup>60</sup>

---

<sup>58</sup> Ibidem.

<sup>59</sup> MUSEU IMPERIAL. Arquivo da Casa Imperial do Brasil (POB). Maço 124-Doc. 6207. 01/07/1857.

<sup>60</sup> A recomendação manuscrita encontra-se reproduzida no Anexo 1.

Tendo em vista todas as dificuldades enfrentadas no cotidiano do Hospício Pedro II, o pedido de reforma encaminhado ao Ministério do Império pelo provedor marquês de Abrantes, já na primeira década de existência do hospício, em 1858, estava dividido em quatro pontos. O primeiro fixava a lotação máxima do hospício em 150 homens e 150 mulheres; o segundo suspendia “por um ano” as remessas de alienados das casas de caridade das províncias e estabelecia que ao fim deste prazo os pacientes só poderiam ser enviados com a autorização do Ministério do Império; o terceiro delimitava as “classes” de alienados que poderiam ser recebidos, sendo eles: alienados agitados, maníacos, dementes que não fossem tranquilos, maníacos epiléticos e todos aqueles que manifestassem tendência para o suicídio ou homicídio; por último, proibia a admissão de dementes já paralíticos, epiléticos em estado de imbecilidade, idiotas e velhos decrépitos. Acrescentando-se que todos aqueles enviados pelas autoridades estariam sujeitos a uma análise do clínico facultativo, por meio da qual se avaliaria se o mesmo poderia viver fora do hospício e que sendo positiva a resposta o paciente seria reenviado ao seu lugar de origem com o respectivo laudo.

Por meio dos documentos, podemos perceber que o empenho dos médicos e mesmo do provedor (que apoiava as reivindicações dos médicos do estabelecimento), se voltava para o intuito de tratar os indivíduos acometidos por distúrbios mentais, fato que se contrapunha ao interesse de diversas famílias, senhores de escravos e setores do governo, que visavam utilizar o hospício como um depósito de indigentes incuráveis.

No ano de 1862, apesar das reiteradas reivindicações feitas ao Ministério do Império, o número de remessas irregulares alcançou o seu ápice. Em carta ao provedor<sup>61</sup>, o médico Manoel José Barbosa, diretor do serviço sanitário do hospício, afirmava que apesar das novas regras de admissão, as remessas de alienados do xadrez da polícia da Corte e da província do Rio de Janeiro continuavam a ser abusivas. Visto que, mesmo depois de se chamar atenção para os problemas causados com o envio de imbecis e idiotas ao hospício, o mesmo continuava acontecendo, fazendo com que o hospício somasse, naquele ano, um total de 215 homens e 185 mulheres, ou seja, 400 pacientes!

Em face ao grande número de doentes, Barbosa pedia que a administração fechasse o hospício para novas remessas, e, reafirmando que o hospício deveria se

---

<sup>61</sup> ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maço IS3 6, 1858-1863.

dedicar a receber alienados curáveis, propunha a criação de um asilo de inválidos para aliviar o hospício, que já era ocupado por dois terços desta categoria.

As cartas dirigidas ao provedor da Santa Casa de Misericórdia por Manoel José Barbosa e as enviadas pela provedoria ao Ministério do Império até o ano de 1862, demonstram uma situação bem distinta daquela ressaltada três décadas mais tarde por Teixeira Brandão e Juliano Moreira<sup>62</sup> e adotada pela historiografia.

A cessão no recebimento de alienados, antes de se configurar como uma decisão arbitrária do provedor da Santa Casa, constituía-se em favor dos pedidos reiterados pelo principal médico do serviço sanitário do Hospício Pedro II. Da mesma forma, as reclamações feitas por Barbosa pautavam-se, sobretudo, na luta pela configuração de um espaço que antes de ser um estabelecimento que visasse a pura reclusão dos alienados mentais, se pautasse na admissão de alienados passíveis de cura.

### **1.5 Hospício, um local de cura ou um asilo de indigentes?**

Sem entrarmos em discussões quanto às conclusões sobre o caráter curativo ou não desta instituição<sup>63</sup>, podemos perceber que, pelo menos até a década de 60, a provedoria da Santa Casa de Misericórdia, apesar de manter uma “feição predominante de caridade religiosa”<sup>64</sup>, buscava, por meio do atendimento às reclamações dos facultativos responsáveis pelo Hospício Pedro II, implementar um caráter curativo ao funcionamento asilar.

Continuando a analisar as correspondências trocadas com a provedoria da Santa Casa de Misericórdia da Corte na década de 1860, percebemos que as remessas de alienados não foram interrompidas, apesar das medidas contrárias. Nesta década, devido especialmente à Guerra do Paraguai (1864-1870), diversos pedidos de internamento eram negados acompanhados, sempre, da apresentação da quantidade total de alienados em tratamento no estabelecimento, e da justificativa relacionada a uma grande remessa de requisições do Ministério da Guerra para o internamento de praças do exército acometidos de loucura. A capacidade do hospício, apesar de estar limitada a 300

---

<sup>62</sup> Cf. BRANDÃO (1886); MOREIRA (1905).

<sup>63</sup> Assunto bastante prestigiado pela historiografia e também pautado em trabalhos médicos de fins do século XIX.

<sup>64</sup> Cf. VENÂNCIO (2003).

pacientes, ficou durante todo este período bem acima desta cifra, como podemos perceber pela tabela apresentada no Anexo 5.

As referências aos déficits nas contas da administração do hospício e à grande quantidade de internos indigentes eram repetidas a cada pedido de internação remetido pelo Ministério do Império. Naquele momento, só se abria exceção para os enviados da província do Rio de Janeiro, a qual dedicava loterias para sua receita, ou para aqueles pedidos feitos pelo Ministério da Guerra, em função da Guerra do Paraguai, abrangendo pacientes que iam de capitães a praças do Exército.

Mesmo assim, não era diminuta a quantidade de alienados que continuavam a ser enviados sem a autorização prévia da provedoria, como podemos perceber pelas cartas que afirmavam poder receber tais alienados, levando-se em consideração que já tinham sido enviados, mas que pediam, em seguida, a atenção dos presidentes das províncias às regras de admissão.

Na década de 70, a movimentação do Hospício foi marcada por uma grande leva de pedidos de internação de militares do Exército (na sua grande maioria) e da Armada. Em 1870 e 1871 foram numerosos os pedidos desta natureza, fazendo referência à admissão de alienados que se encontravam no Hospital Militar da Corte, ou mesmo no Asilo de Inválidos da Pátria, e destas requisições nenhuma fora rejeitada.

Da mesma forma, continuaram a ser recorrentes os pedidos de admissão advindos das províncias do Império, para os quais na maior parte das vezes, a resposta era positiva. Mesmo quando era negativa, a resposta era acompanhada de uma justificativa sempre relacionada à lotação do hospício, que somente nesta década conseguiu um índice abaixo de 300 pacientes, contabilizando, em 1870, 297 pacientes (209 indigentes e 88 pensionistas) de acordo com o relatório do médico Manoel José Barbosa<sup>65</sup>.

Ainda neste relatório, Barbosa afirmava que a população do hospício não aumentava por ter sido limitada; que sendo a maior parte dos existentes no hospício, pacientes incuráveis, o número de saídas era baixo e, por conseguinte, o de entradas também. Em seguida, fazia referência aos abusos que continuavam a ser cometidos na remessa de alienados por parte das províncias, estabelecimentos de caridade e famílias, tendo em vista que muitos daqueles enviados eram inofensivos e incuráveis, na maior

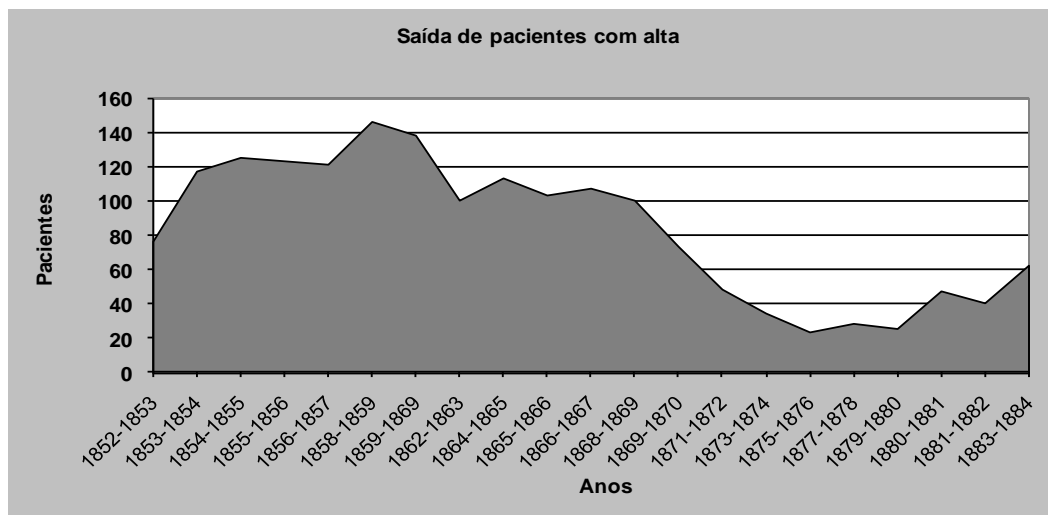
---

<sup>65</sup> BARBOSA, Manoel José. **Relatório do médico diretor do serviço sanitário do Hospício Pedro Segundo. 1º de julho de 1870.** ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maço IS3 7, 1864-1870.



parte, dementes e paralíticos, que, por não receberem alta, impediam que não fossem abertas novas vagas.

O gráfico a seguir apresenta o constante declínio do número de altas, o qual alcançou o seu menor índice na década de 70, de acordo com as reclamações do diretor do hospício:



**Figura 1** - Alta de Pacientes do Hospício Pedro II (1852-1884)<sup>66</sup>

Mediante a situação vivida desde a década de 50, Barbosa pedia para que as províncias não remetessem mais alienados ao hospício, afirmando que estas deveriam “carregá-los” como pudessem. No mesmo sentido, reclamava a construção de outro hospício na Província do norte do país, chamando a atenção para as dificuldades de locomoção e para o crescimento populacional, ressaltando que um hospício não bastava para todo o Império.

Como nas décadas anteriores, Barbosa também fazia referência à necessidade de se estabelecer um asilo de inválidos no Rio de Janeiro. Realçava ainda que a cidade do Rio de Janeiro só abrigava um Asilo de Mendigos, e que, para ele, bastava que este mudasse o nome que considerava “repugnante”, recebesse asseio, fosse ampliado, e logo poderiam enviar para lá 50 ou 60 dos alienados incuráveis e inofensivos, o que faria com que pudessem abrir as portas aos curáveis.

<sup>66</sup> Gráfico construído por nós a partir dos dados coletados nos documentos consultados no Arquivo Nacional.

Neste mesmo documento, o médico responsável apontava para as principais doenças mentais que acometiam a população do Hospício Pedro II, sendo elas: a demência com ou sem paralisia, a mania, a monomania, a lipemania, a epilepsia, a imbecilidade e o idiotismo. Acrescentando ainda que a maior parte dos doentes compunha-se de alienados afetados de mania, seguidos pelos que sofriam de demência simples ou sem paralisia.

Barbosa concluía a sua abordagem dos problemas enfrentados, reclamando sobre a presença de alienados incuráveis e relatando que havia no hospício uma mulher vinda do hospital geral da Santa Casa de Misericórdia, que se encontrava em tratamento desde 1844. Além de outra mulher e um homem que lá estavam desde 1847, havia dois homens, um desde 1849 e outro desde 1849. Outro grande número de pacientes tinha sido admitido nos anos de 1853, 54, 55 e 56, dos quais a maioria era de dementes, sendo muitos afetados por paralisia.

Em um quadro estatístico sobre a população existente no Hospício Pedro II em 30 de junho de 1870, o tempo de existência dos alienados era apresentado desta forma<sup>67</sup>:

**Tabela 4 - Demonstração do tempo de permanência dos pacientes em 1870:**

<b>Tempo de estada</b>	<b>Homens</b>	<b>Mulheres</b>
<b>De 20 a 23 anos</b>	2 (0,7%)	1 (0,3%)
<b>De 16 a 20 anos</b>	6 (2%)	1 (0,3%)
<b>De 12 a 16 anos</b>	18 (6%)	8 (2,6%)
<b>De 8 a 12 anos</b>	25 (8,4%)	16 (5,3%)
<b>De 4 a 8 anos</b>	15 (5%)	34 (11,4%)
<b>De 1 a 4 anos</b>	49 (16,4%)	31 (10,4%)
<b>De 6 a 12 meses</b>	38 (12,7%)	26 (8,7%)
<b>De 1 a 6 meses</b>	15 (5%)	12 (4%)
<b>Total</b>	168 (56,5%)	129 (43,5%)

Fonte: ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maço IS3 7, 1864-1870

<sup>67</sup> ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maço IS3 7, 1864-1870.

Como podemos ver pela tabela acima, em 1870, 126 pacientes estavam no Hospício Pedro II há mais de quatro anos, o que demonstrava, para o médico-diretor Manoel José Barbosa, o caráter de asilo de inválidos que começava a assumir aquele estabelecimento, com o recebimento ininterrupto de alienados reputados incuráveis. De um total de 297, somente 91 pacientes estavam internados há menos de um ano, contabilização esta que confirmava as reclamações apresentadas pelo referido médico desde a década de 50.

Ao contrário do que nos informa a historiografia, a limitação da entrada de pacientes, colocada em prática desde fins dos anos 50, como podemos comprovar mais uma vez, fora condicionada, prioritariamente, pelas contínuas reclamações feitas pelo principal médico do hospício, nestas décadas, ao provedor da Santa Casa de Misericórdia, o qual chamava a atenção, sempre que tinha oportunidade, para os prejuízos gerados ao tratamento médico, pelo acúmulo de pacientes. Os pedidos feitos pelas autoridades públicas até esta década, principalmente aqueles feitos pelas autoridades policiais, só tinham duas possibilidades de serem negados: a primeira estava relacionada com a natureza da moléstia (referindo-se aos incuráveis) e a segunda com a lotação do hospício.

Podemos concluir que as admissões de alienados das diferentes províncias eram emitidas pelo provedor da Santa Casa, pois este era o intermediário entre a administração do Hospício Pedro II e o Ministério do Império, que era o responsável por passar os pedidos para a provedoria, cujas respostas eram sempre pautadas nos mapas diários confeccionados pela administração do hospício, que fazia referência à quantidade de pacientes presentes no estabelecimento.

No que se referia à admissão dos que eram recolhidos pela polícia da Corte a situação era diferente. Mesmo depois de 1862 era recorrente a referência a uma grande quantidade de alienados mandados para o hospício pela polícia da Corte, que não precisava fazer uma requisição à provedoria. A entrada daqueles enviados por esta autoridade estava, ao contrário, condicionada ao exame médico realizado pelos facultativos do hospício. Este era realizado mediante a observação do paciente, a partir do momento da sua chegada, estendendo-se por cerca de quinze dias, durante os quais procurava-se diagnosticar se o paciente em questão era incurável ou podia conviver com a sua família sem representar nenhum perigo de vida para si ou para os outros. Dava-se, pois, prioridade para aqueles que podiam ser curados ou apresentavam risco, contanto

que não fossem condenados ou estivessem esperando por julgamento em virtude de terem cometido algum crime.

Em 1866, o chefe de polícia da Corte, ao saber que a administração desse estabelecimento tinha fixado o horário das 8 às 11 horas da manhã para a recepção dos pacientes, fizera uma representação ao Ministério do Império, pedindo que fosse aberta exceção à polícia para que esta pudesse enviar alienados em estado de furor, a qualquer hora, para o hospício. O interessante é que a regra fora fixada pautando-se na presença de um facultativo clínico no hospício, que seria o responsável pela observação dos pacientes, objetivando que não fossem admitidos idiotas, dementes, imbecis ou paralíticos.

Reafirmando que o mesmo hospício se direcionava para a cura de doentes acometidos de moléstias mentais e que, uma vez tendo entrado no hospício alienados incuráveis, eles não poderiam ser dispensados sem infringir as regras do hospício, a administração do hospício não cederia.

Mesmo assim, podemos perceber pela análise das correspondências e dos relatórios que, mesmo após essas medidas, a remessa de alienados feita pela polícia da Corte continuava predominando dentre as entradas no hospício. Afirmar esta que podemos constatar pelo relatório do médico-diretor responsável pelo serviço sanitário do Hospício Pedro II, Ludovino da Silva<sup>68</sup>, em 1869:

**Tabela 5** - Lista com as autoridades requerentes em 1869:

<b>Autoridades requerentes</b>	<b>Quantidade de requisições</b>
<b>De pessoas competentes ao Hospital</b>	32 (23,8%)
<b>Da Polícia da Corte</b>	62 (46,2%)
<b>Polícia da Província</b>	25 (18,6%)
<b>Repartição de Guerra</b>	12 (9%)
<b>Repartição da Marinha</b>	3 (2,2%)
<b>Total</b>	134

Fonte: ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maço IS3 7, 1864-1870.

<sup>68</sup> Ibidem.

Como podemos perceber pela tabela acima, a porcentagem de alienados admitidos por requisição da polícia da Corte continuou sendo predominante, contabilizando um total de 46% das requisições, evidência que mais uma vez contraria os argumentos utilizados por médicos na década de 80, como Nunes de Andrade, de que as admissões no hospício ocorriam de forma arbitrária, por influência do provedor da Santa Casa.

O que podemos verificar como característica particular da década de 70 foi uma diminuição da quantidade de admissões de pacientes advindos de outras províncias que não a do Rio de Janeiro, a qual contribuiu, até a década de 80, com loterias, dando-lhe direito de ocupar setenta lugares no Hospício Pedro II.

**Tabela 6 - Movimentação da população do hospício durante a década de 1870:**

Ano	Existiam	Entraram	Saíram	Faleceram	Existem
<b>1869-1870</b>	300	76	47	30	299
<b>1871-1872</b>	307	92	49	51	293
<b>1873-1874</b>	300	88	35	59	294
<b>1875-1876</b>	289	76	24	42	299
<b>1877-1878</b>	323	68	29	28	334
<b>1879-1880</b>	351	89	26	51	363

Fontes: ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maços IS 3 7, IS 3 8 e IS 3 9.

Somente nesta década, as contas do hospício são apresentadas como sendo favoráveis, apresentando inclusive um saldo positivo, que, certamente, devia-se à limitação da capacidade de ocupação do hospício, que durante a maior parte do período não excedeu a quantidade de 300 pacientes<sup>69</sup> (quantidade que tinha sido fixada desde 1859, sem ser cumprida)<sup>70</sup>. Segundo o provedor da Santa Casa, a existência deste saldo possibilitaria iniciarem-se, nesta década, as obras para a construção de um edifício,

<sup>69</sup> Com exceção do ano de 1871 quando o número de internos chegou a 307, tendo em vista os numerosos pedidos de internamento de militares do Exército. ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maço IS3 8, 1871-1879.

<sup>70</sup> ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maço IS3 8, 1871-1879.

visando à separação dos loucos inofensivos e incuráveis dos agitados com possibilidade de cura.

No entanto, em 1878, ao tratar em uma carta ao Ministro do Império<sup>71</sup> das obras de prolongamento do Hospício Pedro II, que ainda não tinham sido terminadas naquele ano, o provedor fazia referência à falta de casas fortes para a separação dos alienados agitados, afirmando que enquanto a obra não fosse concluída na ala masculina, não poderiam ser admitidas novas remessas.

Sendo assim, antes de construírem um edifício para realizarem uma separação dos loucos inofensivos e incuráveis daqueles agitados passíveis de cura, fora realizada simplesmente uma obra de prolongamento na ala masculina do hospício, que ficou pronta no ano de 1879. A partir deste, a capacidade de recepção de pacientes homens no hospício foi elevada para mais de 200 vagas<sup>72</sup>, enquanto o número de vagas na ala feminina continuava a ser de 150, como podemos perceber pela análise da tabela relativa à quantidade de alienados de acordo com o sexo, presentes no hospício da década de 40 a 80:

---

<sup>71</sup> *Ibidem.*

<sup>72</sup> Número contabilizada tomando como base no aumento da quantidade de homens nas estatísticas.

**Tabela 7 - Composição sexual da população internada no Hospício Pedro II (1845-1888)**

<b>Ano</b>	<b>População total</b>	<b>Homens</b>	<b>Mulheres</b>
<b>06/1845</b>	25	10	15
<b>1846</b>	34	17	17
<b>06/1847</b>	36	15	21
<b>06/1848</b>	57	28	29
<b>06/1850</b>	84	40	44
<b>04/1851</b>	84	40	44
<b>03/1852</b>	93	49	44
<b>06/1853</b>	136	68	68
<b>12/1854</b>	270	146	124
<b>06/1855</b>	283	149	134
<b>12/1856</b>	273	155	118
<b>10/1858</b>	335	192	143
<b>03/1859</b>	332	191	141
<b>07/1860</b>	366	209	157
<b>05/1862</b>	400	215	185
<b>08/1864</b>	349	194	155
<b>06/1865</b>	346	190	156
<b>06/1866</b>	349	190	159
<b>06/1867</b>	318	184	134
<b>12/1868</b>	339	190	149
<b>07/1869</b>	332	186	146
<b>07/1870</b>	297	168	129
<b>12/1872</b>	293	165	128
<b>07/1873</b>	297	166	131
<b>06/1874</b>	300	173	127
<b>07/1875</b>	289	164	125
<b>06/1876</b>	299	174	125

<b>06/1877</b>	323	167	156
<b>07/1878</b>	334	196	138
<b>07/1879</b>	351	208	143
<b>06/1880</b>	363	217	146
<b>12/1881</b>	393	243	150
<b>06/1882</b>	387	235	152
<b>07/1887</b>	307	169	138
<b>07/1888</b>	321	172	149

Fontes: ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maços IS 3 4 a IS 3 9; SILVA (1868); BARBOSA (1862, 1870); BRANDÃO (1887, 1888).

Além da remessa constante e indiferenciada de pacientes para o hospício, eram destacados pelas autoridades responsáveis pelo estabelecimento, os problemas enfrentados na identificação dos pacientes, principalmente daqueles que eram remetidos pela polícia da Corte.

Para se ter uma ideia da falha na identificação de pacientes, podemos citar uma representação feita pelo Ministério dos Negócios Estrangeiros, em 1860, e passada pelo Ministério do Império ao provedor da Santa Casa de Misericórdia sobre o paradeiro de um indivíduo brasileiro que teria assassinado o capitão de um navio inglês. Inquiria-o, por meio desta, sobre a possível passagem pelo hospício deste indivíduo, que havia sido condenado pelo Tribunal inglês por conta de um homicídio. Sobre o assunto, o provedor respondera que "não tinha entrado no Hospício ninguém com aquele nome e que seria possível que ele fosse tratado com um nome suposto"<sup>73</sup>

Em um relatório confeccionado em 1868, o então médico diretor do serviço sanitário do hospício, Ludovino Silva, ao reclamar contra o "defeituoso processo" que servia de base para a admissão de alienados, chamava a atenção para um fato que, em fins da década de 60, já parecia fazer parte do cotidiano do Hospício Pedro Segundo:

"Faltando os comemorativos da moléstia e os antecedentes do doente com referência a sua vida pública e particular, impossível é ao médico alienista, entrar na

<sup>73</sup> ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maço IS3 6, 1858-1863.



apreciação da origem produtora da loucura e assim bem determinar as suas diversas formas."<sup>74</sup>

Acompanhando os embates desenrolados até fins da década de 70, podemos notar o constante esforço desempenhado pelos médicos diretores do Hospício Pedro II, principalmente por Manoel José Barbosa, na luta pela consolidação do espaço asilar como um local de cura. Em oposição ao que vem sendo defendido pela historiografia dedicada a este tema (ENGEL, 2001; TEIXEIRA, 1998; COSTA, 2000; RESENDE, 2000), um grande esforço foi realizado por parte dos facultativos deste estabelecimento para que o hospício deixasse de atuar como um depósito de loucos inválidos e desvalidos. No entanto, não estavam em jogo somente as prerrogativas médicas, que ainda naquele momento não haviam se consolidado no tocante ao tratamento das moléstias mentais. Passados os primeiros anos de euforia pela inauguração do primeiro hospício da América Latina dedicado ao tratamento especializado de alienados, tal estabelecimento passou a ser encarado, por diversos setores da sociedade, como um verdadeiro depósito de loucos incuráveis, no qual estes poderiam permanecer até o resto de suas vidas, sem o menor custo para a família, ou senhor (no caso de escravos).

### **1.6 Uma instituição de “tratamento misto”**

Durante o período analisado, foram médicos-diretores do serviço sanitário do Hospício Pedro II: Manoel José Barbosa (1852-1866 e 1869), José Joaquim Ludovino da Silva (1866-1868/1870-1871), Ignácio Francisco Goulart (1872-1877) e Gustavo Balduino de Moura e Camara (1878-1881).

Nenhum destes médicos fazia parte da Academia Imperial de Medicina, da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, ou mesmo atuavam em cargos políticos na Corte. Situação que demonstra a pouca visibilidade daqueles que ocupavam o cargo de diretor do Hospício Pedro II, haja vista os baixíssimos salários e mesmo o afastamento da Faculdade de Medicina, que não tinha neste hospital um local apropriado para a prática da clínica médica.

---

<sup>74</sup> SILVA, Ludovino. Relatório apresentado ao Provedor da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. **Gazeta Médica da Bahia**, fev. e abril de 1868.

Apesar de membros da Academia Imperial de Medicina terem participado das reivindicações que levaram à construção do hospício, em especial Sigaud e José Martins da Cruz Jobim<sup>75</sup>, nenhum destes permanecera no serviço do hospício<sup>76</sup>, assim como nenhum outro acadêmico seria chamado para ocupar este cargo de acordo com as fontes consultadas. O primeiro acadêmico a atuar como diretor do serviço médico do Hospício Pedro II seria Nuno de Andrade, em 1881.

De forma geral, acreditamos que apesar do esforço realizado pelos médicos em busca da configuração de um espaço de cura durante todo o período estudado, o envio indiscriminado de alienados incuráveis já fazia com que na década de 50, tal estabelecimento fosse tido como um depósito de inválidos e por isso, pouco atraente aos membros da *elite médica*, que logo estariam envolvidos no tratamento de alienados mentais nas casas de saúde particulares, inauguradas na Corte a partir da década de 60.

A inexistência de um médico interno no Hospício Pedro II, que fez com que o médico diretor do hospício, Manoel José Barbosa, fosse à França em busca de um especialista, em nome do provedor da Santa Casa de Misericórdia, marquês de Abrantes<sup>77</sup>, reforçava não só a inexistência de médicos especializados no Rio de Janeiro, já que tal especialização ainda não constava no currículo da Faculdade de Medicina, como denotava a falta de médicos interessados em se dedicar exclusivamente ao serviço médico do hospício, tendo em vista as maiores expectativas de lucros nas casas de saúde particulares. Como veremos adiante, mesmo os médicos-diretores Manoel José Barbosa, José Joaquim Ludovino da Silva e Ignácio Francisco Goulart, além do médico adjunto Carneiro Leão<sup>78</sup>, também atuavam como médicos de casas de saúde particulares da Corte imperial.

Manoel José Barbosa foi o médico que permaneceu por mais tempo no cargo de médico-diretor do serviço sanitário do Hospício Pedro II (1852 a 1866), retornando como substituto de Ludovino da Silva, de julho de 1869 a julho de 1870. Da autoria

---

<sup>75</sup> Este foi nomeado o primeiro médico responsável pelo asilo provisório estabelecido na Chácara da Praia Vermelha, onde seria construído o hospício.

<sup>76</sup> José Pereira das Neves permaneceu como médico do hospício cerca de um ano após a sua inauguração.

<sup>77</sup> Em relatório escrito no ano de 1870, Barbosa afirmara que havia estado na Europa com autorização do, na época, finado Marques de Abrantes, para contactar um alienista distinto, que quisesse morar dentro do hospício. Seguiu dizendo que homens capazes haviam recusado todas as vantagens, mesmo aqueles ainda não doutorados. Em seguida Barbosa reclamava que durante os 14 anos em que servira ao Hospício, jamais tivera clínica de doenças mentais e que raras vezes fora chamado para a realização dos exames médicos-legais e que uma pessoa após servir catorze anos a uma instituição na Europa já estaria rico. “Relatório do médico diretor do serviço sanitário do Hospício Pedro Segundo” escrito por Manoel José Barbosa”. ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maço IS3 7, 1864-1870.

<sup>78</sup> Henrique Hermeto Carneiro Leão foi médico-adjunto do Hospício Pedro II de 1876 a 1882.

deste médico não encontramos trabalho científico algum – assim como de nenhum dos outros médicos-diretores do hospício –, no entanto, a partir de uma carta enviada ao imperador Pedro II, em 1877, pode-se conhecer parte de seu percurso profissional. Sua saída do cargo de diretor do hospício se dera por vontade própria, devido ao seu estado de saúde e após um ataque sofrido por parte de um dos pensionistas do estabelecimento, com um punhal. Durante o tempo em que atuou neste cargo também teria ocupado, segundo este documento, a posição de médico da Guarda Nacional, além de funções de “eleição popular no distrito de sua residência”. Desde 1871 ocupava o cargo de vice-cônsul na França, e, na dita carta, requeria a promoção para cônsul, depois de seis anos de atuação<sup>79</sup>.

Não encontramos nenhuma outra documentação sobre os médicos-diretores do hospício, nem sequer trabalhos de natureza científica sobre a prática alienista que pudessem nos esclarecer a respeito das concepções médicas que informavam a atuação destes esculápios, nem acerca da posição social ocupada por eles na Corte imperial. No entanto, tivemos acesso a cinco dos relatórios produzidos por Manoel José Barbosa e José Joaquim Ludovino da Silva durante o período em que ocuparam o cargo supracitado<sup>80</sup>. Assim, através destas fontes desenvolveremos, neste ponto, algumas considerações sobre o tratamento aplicado no Hospício Pedro II, haja vista a impossibilidade de acesso aos prontuários médicos, os quais seriam essenciais para a construção de uma análise mais sistematizada<sup>81</sup>.

Para Barbosa, a disposição da estrutura asilar cumpria em si uma importante função terapêutica, devido à necessidade de se separar os alienados das mais diversas naturezas, obstando um contato que seria pernicioso e possibilitando a aplicação de terapêuticas diferenciadas de acordo com a moléstia em questão. Pautando-se nas ideias de Esquirol, argumentava que um hospital para alienados deveria permitir não somente a separação por sexo<sup>82</sup>, como por idade e classificação, o que não era possível no Hospício Pedro II. Quanto a este aspecto, Barbosa chamava a atenção da provedoria da

---

<sup>79</sup> MUSEU IMPERIAL. Arquivo da Casa Imperial do Brasil (POB). Maço 179 – Doc. 8097.

<sup>80</sup> Tivemos acesso a somente cinco relatórios (sendo quatro escritos por Manoel José Barbosa e um por José Joaquim Ludovino da Silva), mas por meio destes e considerando os estatutos do Hospício Pedro II, acreditamos que tais relatórios eram produzidos anualmente.

<sup>81</sup> Tais prontuários se encontram no Instituto Municipal Nise da Silveira cuja consulta estava proibida até o final da realização desta pesquisa.

<sup>82</sup> Esta separação foi estabelecida por Manoel José Barbosa em 1855, de acordo com o primeiro relatório a que tivemos acesso. Ver: Relatório estatístico do Hospício de Pedro Segundo, desde o 1º de julho de 1854 até 30 de junho de 1855, pelo Dr. Manoel José Barbosa, 1º médico do mesmo hospício. **Annaes Brasilienses de Medicina**. Julho de 1856.

Santa Casa de Misericórdia, insistentemente, para a principal missão do hospício, que era o tratamento e a reclusão daqueles pacientes que oferecessem algum risco à sociedade ou a si mesmos, mas, que, sobretudo, apresentassem alguma possibilidade de cura. Sendo assim, advertia que o Hospício Pedro II tinha defeitos de construção que inviabilizavam a divisão dos pacientes e que, sendo assim, a finalidade terapêutica a que a instituição era direcionada estava seriamente prejudicada. A este fato somava-se a recepção indiferenciada de alienados mentais, muitos dos quais eram reputados como incuráveis, dificultando a realização da divisão por classificação.

No que se referia ao diagnóstico dos doentes mentais presentes no hospício, Barbosa afirmava, no relatório de 1870, que a maior parte dos alienados era afetada de mania, pois segundo ele, tal doença era menos rara do que se pensava, seguida pelos que sofriam de demência simples ou sem paralisia. Continuava, assim, a sua explanação em torno dos possíveis diagnósticos, citando uma série de alienistas renomados como embasamento para as suas afirmações. Logo em seguida, se dedicava à narrativa das suas observações clínicas acerca de cada diagnóstico, no qual fazia observações relativas ao desenvolvimento da moléstia em torno da perspectiva de cura ou incurabilidade do paciente.

Em dois dos relatórios analisados, Barbosa fazia referência à terapêutica aplicada no tratamento dos pacientes do Hospício Pedro II. No relatório de 1862<sup>83</sup> Barbosa apresentava uma pormenorizada descrição sobre as possíveis aplicações terapêuticas realizadas sob a sua direção. Iniciava este tópico afirmando que Pinel prestara um grande serviço à ciência ao rejeitar os meios empíricos e confiar nas forças da natureza, mas este progresso seria tudo o que ele poderia fazer de melhor naquela época.

Para Barbosa, duas seriam as formas de tratar a alienação mental: o “tratamento médico” e o “tratamento moral”. A primeiro consistia na “ação direta sobre as diversas partes do corpo com o fim de modificarem indiretamente o estado do cérebro”, o segundo se daria diretamente sobre o órgão, “modificando sua ação como agente das faculdades afetivas e intelectuais”<sup>84</sup>.

---

<sup>83</sup> BARBOSA, Manoel José. Relatório do serviço sanitário do hospício de Pedro II, apresentado ao Exm. Sr. Marquês de Abrantes, pelo Dr. Manoel José Barbosa. **Gazeta Médica do Rio de Janeiro**. ago. set., 1862.

<sup>84</sup> *Ibidem*, p. 72.

Quanto ao “tratamento médico”, afirmava que este era aplicável em alguns casos de mania aguda e na demência, quando estas ofereciam alguma possibilidade de cura, enquanto que o “tratamento moral” era aplicado às diversas espécies de monomania, com ou sem alucinações.

Referindo-se ao “tratamento médico” relacionava: a sangria, os banhos mornos, as duchas, os purgativos, os eméticos, os calomelanos, os exutórios e algumas substâncias farmacológicas como o ópio, o sulfato, o cloridrato de morfina e a codeína. Quanto à sangria, asseverava, em oposição a Pinel e Esquirol, que ela era útil em muitos casos; para tanto se apoiava na opinião dos alienistas Halam da Inglaterra, J. Franck da Áustria e Rhus dos Estados-Unidos, afirmando que:

“A respeito deste meio nós partilhamos a opinião dos médicos da atualidade: a sangria deve ser e tem sido empregada na mania, quando o indivíduo é forte e pletórico, e naqueles casos em que o delírio é acompanhado de irritação ou inflamação das membranas do cérebro. Neste caso as evacuações sanguíneas gerais e locais não só concorrem para a cura dos doentes, como servem para prevenir alterações orgânicas, que para o futuro determinarão demências incuráveis.”<sup>85</sup>

Também no tratamento da mania afirmava utilizar os banhos mornos, os quais poderiam durar até mais de seis horas, com ou sem irrigações de água fria sobre a cabeça. Quanto às duchas, estas só seriam aplicadas como um meio de correção ou para intimidar os doentes, sem aplicação em nenhuma moléstia específica. No que se referia aos purgativos, emolientes e exutórios não relacionava nenhuma moléstia em especial, afirmando somente que as aplicações destes seriam direcionadas para o auxílio da cura de alguns casos especiais.

Quanto à utilização do ópio e dos narcóticos, alegava ser contrário à sua aplicação, defendendo que tais substâncias eram nocivas ao tratamento da loucura e que somente em alguns doentes de temperamento muito nervoso e irritável fazia a utilização de sulfato e cloridrato de morfina e de codeína, como sedativo. Também nos casos de *delirium tremens* afirmava fazer uso da morfina, acompanhada de banhos mornos gerais e emolientes.

Ao explicar sobre “tratamento moral” iniciava uma longa narrativa na qual ressaltava o papel de Pinel na modificação do tratamento de alienados, que anteriormente eram somente submetidos a sangrias, purgativos e banhos de água fria.

---

<sup>85</sup> Ibidem, p. 72.

Em se tratando de seu método destacava: o isolamento, os trabalhos corporais e os passeios.

Quanto ao primeiro, ressaltava que todos os médicos alienistas concordavam com a necessidade do isolamento dos pacientes como um meio indispensável para o seu tratamento, argumentando que afastando-os de seus parentes e amigos, arrancando todos os seus hábitos e recolhendo-os a um ambiente especial, operava-se no espírito dos doentes uma mudança favorável, visto que estavam sob a obrigação de obedecer a pessoas estranhas, sem a possibilidade de realizar seus caprichos.

Neste sentido, o isolamento seria em suas palavras:

“uma verdade prática, cuja necessidade e proveito não de ser melhor apreciados, quando as famílias estiverem convencidas de que os alienados nem sempre tem perdido a sensibilidade e a inteligência; indivíduos há que recobram a razão, quando deixam o próprio domicílio, e que perdem de novo, quando voltam para o seio da família.”<sup>86</sup>

No entanto, segundo Barbosa, haveria casos em que o isolamento poderia ser prejudicial, pois apesar de toda a sua reconhecida utilidade, alguns doentes poderiam não ser suscetíveis a esta prática de acordo com a natureza da sua moléstia.

Os trabalhos corporais eram ressaltados, em seguida, como um poderoso meio de cura da alienação mental, sobre os quais muitas vantagens já teriam sido alcançadas, mormente sobre os pacientes não pensionistas, posto que os pensionistas de primeira e segunda classe não aceitavam trabalhar. Barbosa destacava, assim, a existência de alienados trabalhando nas oficinas de costura, de fabrico de flores de pano e papel, de sapateiros, de alfaiates, na casa de estopa, na carpintaria, na lavanderia, nas obras da chácara e nos jardins. Além do trabalho, também atuavam como coadjuvantes ao tratamento, os passeios pela manhã e pela tarde nos jardins.<sup>87</sup>

Manoel José Barbosa pretendia com tal explanação, dar vulto à dificuldade enfrentada na aplicação de um tratamento para os casos de alienação mental, em função da variedade de agentes que poderiam ser aplicados. Neste sentido, concluía, afirmando

---

<sup>86</sup> Ibidem, p. 80.

<sup>87</sup> Em outro relatório de 1857, Manoel José Barbosa ressaltava a existência de alienados trabalhando nas enfermarias como serventes, como ajudantes dos enfermeiros e até mesmo como porteiros. Cf. MUSEU IMPERIAL. Arquivo da Casa Imperial do Brasil (POB), Maço 124 – Doc 6207. 01/07/1857.

que “as palavras de persuasão, os banhos, o isolamento, a calma, os passeios e o trabalho”<sup>88</sup> eram empregados com vantagem, ajudando-se mutuamente.

Oito anos mais tarde, ao apresentar o tratamento aplicado no Hospício Pedro II em mais um relatório, Barbosa fazia uma explanação quase que emblemática do tratamento moral, não se referindo, nesta ocasião, à aplicação do que ela havia chamado de “tratamento médico”:

“O médico alienista pouco receita; observa porém as condições higiênicas do doentes, consola-o, anima-o e procura por todos os meios ao seu alcance a restituir-lhe a calma do espírito, que, se é necessária para o tratamento de moléstias ordinárias, é ainda mais precisa no tratamento da loucura. Em um asilo de alienados tudo deve concorrer para um fim terapêutico, a pessoa do médico, os enfermeiros, a Irmãs de Caridade, a disposição das salas e quartos, os cuidados de que estão cercados os doentes, a direção moral, o trabalho bem ordenado, os passeios, etc., são verdadeiros agentes curativos. A todos estes meios juntamos ainda o tempo e paciência, porquanto, excetuando alguns casos muito felizes, o tratamento da loucura opera-se sempre de uma maneira lenta. Não é certamente empregando remédios sobre remédios e insistindo sempre nos meios enérgicos que se consegue mais facilmente curar o doente. Do emprego do trabalho temos tirado bons resultados. Alguns alienados tem-se curado com o emprego deste meio coadjuvado por outros, e os incuráveis tem conseguido melhoras quanto ao estado de agitação.”<sup>89</sup>

No entanto, a aplicação dos tratamentos “médico” e “moral”, como denominação de Manoel José Barbosa no primeiro relatório, seria ratificada no relatório de José Joaquim Ludovino da Silva quando este afirmara que: “O tratamento seguido no Hospício e posto em prática desde o tempo de meu antecessor, é o tratamento misto, principalmente quanto aos meios morais.”<sup>90</sup>

Concernente aos métodos de repressão, Ludovino enfatizava que somente a aplicação de coletes de força era permitida no Hospício Pedro II e que a reclusão, a intimidação e outros meios coercitivos eram utilizados em casos excepcionais, como medida regimental ou disciplinar, para aqueles que cometessem atos de “depravação instintiva”. Justificava assim, que a aplicação de tais meios não poderia ser abolida

<sup>88</sup> Em outro relatório de 1857, Manoel José Barbosa ressaltava a existência de alienados trabalhando nas enfermarias como serventes, como ajudantes dos enfermeiros e até mesmo como porteiros. Cf.: MUSEU IMPERIAL. Arquivo da Casa Imperial do Brasil (POB), Maço 124 – Doc 6207. 01/07/1857. p. 81.

<sup>89</sup> BARBOSA, Manoel José. **Relatório do médico diretor do serviço sanitário do Hospício Pedro Segundo, escrito por Manoel José Barbosa**. 01/07/1870. p. 16. ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maço IS3 7, 1864-1870.

<sup>90</sup> SILVA, José Joaquim Ludovino da. Relatório apresentado ao provedor da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro pelo Dr. José Joaquim Ludovino da Silva, médico do Hospício de alienados de Pedro 2º. **Gazeta Médica da Bahia**. 1868. p. 189.

devido, principalmente, ao fato da instituição abrigar uma população constituída de indivíduos de condições e educações diversas, de hábitos e costumes variados.

Em seguida, Ludovino da Silva ressaltava a aplicação de “todos os meios brandos e persuasivos” que serviriam para instruir o louco no cumprimento das regras estabelecidas a fim de torná-lo “dócil e morigerado”.

Infelizmente, não tivemos acesso a nenhuma outra fonte que possa confirmar a forma como era aplicada a terapêutica no Hospício Pedro II<sup>91</sup>, mas, seguindo as poucas passagens a que tivemos acesso, acreditamos poder afirmar que esta instituição apresentava o caráter misto destacado por Ludovino da Silva e por Manoel José Barbosa quando da explanação sobre o tratamento por este dispensado aos alienados.

Repressão, persuasão, trabalho físico e intervenção medicamentosa, eis a terapêutica aplicada.

### **1.7 As Casas de Saúde da Corte**

Em 1843, foi fundada, pelo médico Antônio José Peixoto, a primeira casa de saúde particular da Corte, denominada Casa de Saúde Dr. Peixoto. A partir da década de 50, outras instituições do mesmo cunho foram abertas nos arredores do centro da cidade, com o objetivo de atender, principalmente, a uma clientela economicamente abastada. Nas décadas de 60 e 70 já era grande a quantidade de casas de saúde na Corte imperial.

Acompanhando os anúncios veiculados pelo *Almanak Laemmert* de 1850 a 1880, pode-se notar que não havia nenhuma discrepância de preços entre os principais estabelecimentos, haja vista a referência constante à paridade das diárias cobradas. No entanto, aspectos referentes à qualidade física das instalações eram sempre salientados como um diferencial, assim como eram postos em evidência os nomes dos médicos-diretores, denotando que estes eram figuras de prestígio social. Quando a casa de saúde era composta por um ilustre corpo médico, atenção especial era dada ao nome de cada um, tornando as propagandas mais compridas<sup>92</sup>. De fato, muitos membros da *elite médica* carioca figuravam entre os principais nomes notabilizados pelas propagandas, o

---

<sup>91</sup> À exceção das referências encontradas na tese de Lopes (1877) e que são discutidas no quarto capítulo desta tese.

<sup>92</sup> Ver anexos 8 e 9.



que decerto demonstra o papel de destaque ocupado por tais casas de saúde na capital do Império do Brasil (EDLER, 1992).

Com respeito ao tratamento de alienados mentais, somente na segunda metade dos anos 60 começaram a ser veiculados, no *Almanak Laemmert*, anúncios fazendo referência ao recebimento especial destes doentes. Neste âmbito, a Casa de Convalescença, posteriormente conhecida como Casa de Saúde do Dr. Eiras, seria a primeira a anunciar a recepção de alienados mentais em um espaço especialmente dedicado à terapêutica alienista.

Suas propagandas, já no início da década de 60, ressaltavam a localização e as instalações físicas desta casa de saúde como a principal vantagem oferecida. Instalada na rua Marquês de Olinda, em Botafogo:

“Este estabelecimento possui, à par de uma atmosfera pura, excelentes passeios, jardins, banhos doces e salgados, e um aparelho bem montado para a aplicação das duchas, com tanta vantagem empregadas nas moléstias nervosas”<sup>93</sup>

O médico Manoel José Barbosa, que, nesta época, ocupava o cargo de diretor do serviço sanitário do Hospício Pedro II, era anunciado, na mesma propaganda, como o responsável pela direção do serviço médico da Casa de Convalescença. No entanto, este foi o único ano em que Barbosa figurou nos anúncios deste estabelecimento. No segundo ano de funcionamento, os nomes do dr. Manoel Joaquim Fernandes Eiras e do dr. Joaquim Pedro da Silva apareciam como os responsáveis pela direção desta casa, situação que mudaria alguns anos depois com a substituição do Dr. Joaquim Pedro da Silva pelo dr. João Ribeiro d’Almeida, até o ano de 1875, a partir do qual o dr. Eiras figuraria como o único responsável pela instituição.

Na década de 70, o tamanho das propagandas das casas de saúde<sup>94</sup> do Dr. Eiras quadruplicou, chegando a ocupar quatro páginas inteiras a partir de 1871, o dobro de qualquer outra propaganda, pois até 1880 nenhuma outra casa de saúde ocupara mais do que duas páginas de propaganda no *Almanak Laemmert*. Se levarmos em consideração que as casas anunciadas seriam aquelas de maior capacidade de investimento financeiro, podemos concluir que o prestígio e os lucros desta casa foram crescentes, pois os anúncios passaram de uma página, na década de 60, para quatro, na década de

<sup>93</sup> Notabilidades. *Almanak Laemmert*. 1864. p. 6.

<sup>94</sup> O Dr. Eiras também foi proprietário da Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda de 1863 a 1876.

70. Também através destas propagandas podemos deduzir o prestígio angariado por este estabelecimento se nos ativermos às descrições presentes nos textos do anúncio, cada vez mais focados na classe aristocrática da Corte. Em se tratando, especificamente, da casa direcionada ao atendimento de alienados e convalescentes, destacava-se:

“A Casa da rua de Olinda, em Botafogo, estabelecida há mais de 18 anos, em uma pitoresca e saudável posição, sobre uma colina, que domina toda a baía de Botafogo e os seus arredores, cercada por todos os lados de nascentes de água, de uma fonte perene de água férrea, de um elegante jardim, e de uma grande chácara plantada de arvoredos frondosos, oferece igualmente todos os benefícios e confortos aos doentes, especialmente aos convalescentes.”<sup>95</sup>

Além das descrições das instalações físicas e da localização geográfica do estabelecimento, uma página e meia era dedicada somente à exposição das “Condições especiais para admissão e tratamento de alienados mentais”<sup>96</sup>. Nestas, podemos notar a ênfase na importância da sujeição dos pacientes às regras impostas pelas indicações dos médicos, tanto no que concernia aos meios de contenção – como o uso da camisola de força, a permanência na casa-forte e o isolamento – quanto àqueles relativos à terapêutica – como os passeios e os trabalhos –, sendo estes últimos obrigatórios, se julgados úteis pelos médicos, para a recuperação dos pacientes. Tais regras evidenciavam um problema também relatado por Manoel José Barbosa nos relatórios apresentados à Santa Casa de Misericórdia, no que dizia respeito à aplicação do trabalho como parte da terapêutica moral, pois os indivíduos das classes economicamente abastadas se negavam a realizar tais serviços, considerados coadjuvantes ao restabelecimento do paciente.

Todas as condições para a admissão dos alienados, analisadas em conjunto, evidenciam preocupações próprias de um estabelecimento direcionado para o recebimento de pacientes das camadas sociais mais altas, visto que, nestes casos a ingerência dos médicos sobre o alienado sofria não só a intervenção da família como estava condicionada à aceitação do paciente às regras. Em diversas partes da propaganda é reforçada a ideia de que uma vez internado, o familiar deveria estar a par de que o doente estava submetido às regras impostas pelo serviço médico, sendo todas estas justificadas como ações de cunho terapêutico.

<sup>95</sup> Notabilidades. **Almanak Laemmert**. 1872. p. 4

<sup>96</sup> Notabilidades. **Almanak Laemmert**. 1862. p. 6-7. Ver anexo 11.

O texto com as recomendações conservou-se idêntico durante os anos analisados, somente com o acréscimo de um parágrafo em 1876, que sendo relativo à terapêutica, reforçava o caráter disciplinar acima mencionado:

“O tratamento moral e higiênico, constituindo a base essencial à cura da alienação mental, os doentes serão obrigados à leitura, a ouvirem práticas em horas determinadas, a assistirem à missa, aos exercícios ginásticos, ao banho de natação e outras distrações, segundo o seu estado de religião e forças.”<sup>97</sup>

Durante os dezesseis anos em que acompanhamos as propagandas veiculadas pela Casa de Saúde do Dr. Eiras, no *Almanak Lammert*, verificamos a permanência de tais regras, sempre acompanhadas da asserção de que a grande vantagem do tratamento da alienação mental realizada em um estabelecimento particular era de que o doente jamais se considerava em um “hospício de loucos”.

No anúncio de 1877, o estabelecimento do Dr. Eiras passava a exibir o seguinte título: “Casa de Convalescença e Grande Estabelecimento Hidroterápico do Dr. Eiras”, salientando não só as melhoras físicas como o caráter aristocrático da sua clientela:

“Esta casa, existente há 19 anos, acha-se montada com toda a elegância, conforto e asseio. Todos os melhoramentos e condições desejáveis em um estabelecimento dessa ordem foram atendidas na grande reforma por que passou. Seu proprietário, desejando excluir toda a idéia de um hospital, tem criado um regime interno, e fez suas novas construções de modo que hoje deve ser considerado este seu estabelecimento, como um hotel sanitário, à semelhança dos da Suíça, onde as famílias, os convalescentes, e as pessoas nervosas, anêmicas e etc., possam restaurar as suas forças e saúde com o auxílio deste grande meio da medicina moderna – a hidroterapia.”<sup>98</sup>

Além da Casa de Saúde do Dr. Eiras, outros estabelecimentos foram abertos na Corte imperial direcionados ao tratamento de alienados mentais desde a década de 60, contabilizando, somente nas propagandas do *Almanak Laemmert* do ano de 1869, mais três casas, sendo: a Casa de Saúde Godinho, a Casa de Saúde do Dr. Pertence<sup>99</sup> e a Casa de Saúde do Senhor Bom Jesus do Calvário.

<sup>97</sup> Notabilidades. *Almanak Laemmert*. 1875. p. 6.

<sup>98</sup> Notabilidades. *Almanak Laemmert*. 1872. p. 3.

<sup>99</sup> O Dr. Joaquim José Ludovino da Silva, diretor do serviço sanitário do Hospício Pedro II (1866-1871), aparece como sendo o médico responsável pelo tratamento de alienados mentais na Casa de Saúde do Dr. Pertence. Na década de 70 seu nome figurava também como médico da Casa de Saúde da Santa Tereza.

Somente nos anos 70 este número seria incrementado com a Casa de Saúde do Morro de São Lourenço, a Casa de Saúde de S. Sebastião e a Clínica das moléstias mentais e nervosas.

No entanto, dentre estas apenas o surgimento da Casa de Saúde de S. Sebastião, em 1875, parece ter causado grande impacto no funcionamento da Casa de Saúde do Dr. Eiras, pois o seu aparecimento na seção de “Notabilidades” do *Almanak Laemmert* acontecera no mesmo ano em que o anúncio das diárias praticadas pela casa do Dr. Eiras caíra pela metade, reduzindo seus preços pela primeira vez, para igualar-se às diárias desta nova casa de saúde.

Até o ano de 1875, as demais casas que divulgavam o tratamento de alienados mentais somente se limitavam a acusar o recebimento desta natureza de pacientes, não apresentando nenhuma descrição que se equiparasse àquela apresentada nos anúncios da casa do Dr. Eiras, evidenciando que a Casa de Convalescença representava certamente um estabelecimento diferenciado dos demais.

A propaganda da Casa de Saúde de São Sebastião apresentava em evidência o nome dos médicos Carneiro Leão e Felício dos Santos como os responsáveis pela direção deste estabelecimento – além do nome do Dr. Goulart, ao lado de Carneiro Leão, a partir de 1876, como médicos responsáveis pelo tratamento de moléstias mentais e nervosas – o que já denotava imediatamente a vocação do estabelecimento.

Cabe ressaltar que o nome do médico Carneiro Leão<sup>100</sup> já figurava em 1876, em uma pequena lista de médicos especialistas em alienação mental<sup>101</sup>, na qual constavam ainda os nomes dos doutores Augusto Costa (proprietário da Clínica das moléstias mentais e nervosas) e Ignacio Francisco Goulart (médico-diretor do serviço sanitário do Hospício Pedro II de 1871 a 1877).

A propaganda do “Hospício de Alienados” contido na Casa de Saúde de São Sebastião, assim apresentava o tratamento oferecido:

“Construído pelo sistema de aposentos isolados (single-rooms) e com pessoal idôneo e correspondente ao número de doentes, pode este estabelecimento por em prática o *no-restraint* em toda a sua acepção, abolindo assim o emprego das *casas fortes com grades de ferro* e das *camisolas de força*, meios violentos hoje condenados pela psiquiatria moderna. O serviço clínico dos alienados está a cargo do Dr. Goulart, diretor do Hospício D. Pedro II. Com todas estas vantagens, e outras que só se podem ser avaliados por uma visita minuciosa, as CASAS DE SAÚDE DE

<sup>100</sup> Henrique Hermeto Carneiro Leão também era médico adjunto do Hospício Pedro II em 1876, cargo que ocupou até o ano de 1882.

<sup>101</sup> Médicos e cirurgiões – Médicos especialistas/alienação mental. *Almanak Laemmert*. 1876. p. 686.

SÃO SEBASTIÃO são acessíveis a todas as condições de fortuna e sociais, pela modicidade dos preços, aliás relativos ao tratamento e aos aposentos que os doentes ocuparem.”<sup>102</sup>

Tal hospício de alienados, segundo o anúncio, era anexo à casa de convalescença, porém inteiramente independente, localizado na rua da Pedreira da Candelária:

“(…) rodeada de luxuriante vegetação, de belos jardins, com abundante água, longe do centro da população, no meio de uma chácara, afastada da rua, elevada acima do nível do mar, com esplendida vista, contendo ricos e vastos aposentos em três edifícios consideráveis e gozando de ar puro e fresco, é uma das mais aprazíveis vivendas do Rio de Janeiro, especialmente útil às pessoas não habituadas ao clima da capital e às que precisarem de submeter-se a operações cirúrgicas, cujo resultado, a experiência o demonstra, é sempre duvidoso em doentes residindo no centro das grandes cidades. O Dr. Felício dos Santos reside com sua família nesse estabelecimento. Auxiliam os diretores no serviço médico colegas de merecida reputação e eminentes especialistas, ficando todavia livre aos doentes a escolha de qualquer facultativo de sua confiança.”<sup>103</sup>

A partir de 1876, com o surgimento desta casa de saúde, configurava-se uma atmosfera mais competitiva, em que a questão dos preços das diárias passava a ser importante em um ambiente de competição por pacientes. Apesar de não serem os únicos estabelecimentos do gênero a tratarem de alienados mentais, acreditamos que somente a Casa de Convalescença do Dr. Eiras, e a Casa de Saúde de São Sebastião dos doutores Carneiro Leão e Felício dos Santos, ofereciam um estabelecimento especial, dirigido por médicos reputados como especialistas e que, desta forma, somente estas casas estavam direcionadas ao atendimento da clientela aristocrática da capital imperial.

Mediante os anúncios do *Almanak Laemmert*, acreditamos que pelo menos cinco casas de saúde na Corte tinham algum ambiente voltado para a recepção de alienados mentais. Apesar de não termos acesso à procedência da clientela que ocupava tais estabelecimentos, acreditamos poder reforçar com esta análise o papel proeminente que estes ocuparam na cidade do Rio de Janeiro após a inauguração do Hospício Pedro II por conta da crescente demanda por atendimento especializado.

---

<sup>102</sup> Notabilidades. *Almanak Laemmert*. 1876. p. 11.

<sup>103</sup> *Ibidem*.

## 1.8 Conclusão

Consolidada a perspectiva de que a inauguração de um hospício de alienados na capital do Império do Brasil representaria um avanço civilizacional face às nações europeias, articulou-se politicamente a construção e inauguração do primeiro hospital especializado em moléstias mentais da América Latina. O Hospício Pedro II, inaugurado na década de 50, certamente, refletiria a vitória de uma política centralizadora, que tinha como foco a afirmação de um governo ilustrado pautado no quarto poder representado pela figura do imperador d. Pedro II.

No entanto, apesar da sua inauguração atender às demandas pela ordenação social de uma cidade em urbanização crescente, o Hospício Pedro II representaria o primeiro passo rumo à configuração de uma especialidade médica. Seria neste local que os médicos responsáveis pelo serviço sanitário realizariam os seus primeiros esforços visando à configuração de um espaço direcionado à cura dos afetados pelas diversas formas de alienação mental, tidos como passíveis de cura. Neste sentido, acreditamos ter demonstrado que se, por um lado, os médicos não eram o poder hegemônico dentro do hospício, tendo em vista o seu diminuto número e a necessidade de legitimação profissional, por outro, exerciam um importante papel nas recomendações à Santa Casa de Misericórdia. Mesmo a delimitação na recepção dos pacientes, tão criticada pela historiografia como um ato de arbítrio da provedoria da Santa Casa de Misericórdia (TEIXEIRA, 1998; ENGEL, 2001), seria o resultado de constantes reivindicações por parte dos médicos do hospício, justificadas pela necessidade de se conter a superlotação negativa para a aplicação terapêutica necessária ao restabelecimento dos pacientes.

A demanda por atendimento a pacientes provenientes de todo o Império e mesmo de outros países da América Latina, assim como o envio indiscriminado de doentes por parte de diversas autoridades, no entanto, fizeram com que neste hospício fosse sendo acumulada uma grande quantidade de indivíduos tidos como incuráveis, fato que acabava por inviabilizar a recepção de novos pacientes e impossibilitava a conformação de um espaço terapêutico.

As casas de saúde particulares, surgidas na década de 60, cumpririam, desta forma, a função não só de atender à grande demanda por atendimento devido ao enorme afluxo de alienados para a capital, como, principalmente, surgiam pela necessidade de constituição de espaços especialmente organizados para a recepção daqueles alienados

das famílias abastadas, que não desejavam ter seus familiares misturados a toda sorte de doentes mentais no Hospício Pedro II. A descrição de amplos e luxuosos espaços onde o poder médico se fazia presente como uma necessidade terapêutica seria a tônica das propagandas veiculadas pelo famoso *Almanak Laemmert*.

Nas propagandas das casas de saúde particulares não eram veiculadas qualquer afirmação quanto às aplicações de substâncias medicamentosas, como verificado nos relatórios dos médicos-diretores do Hospício Pedro II. Nestas, somente se ressaltava a necessidade do isolamento, dos exercícios físicos e mesmo da repressão, como forma de restabelecimento dos doentes. Acreditamos, no entanto, que a utilização de substâncias medicamentosas na cura de algumas formas de doenças nervosas estava na pauta do dia e este será um dos assuntos abordados nos terceiro e quarto capítulos, ao tratarmos das publicações científicas e das teses médicas defendidas no período estudado.

## CAPÍTULO 2 - A LOUCURA COMO OBJETO DE DISCUSSÃO NA ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA

### 2.1 A Academia Imperial de Medicina no cenário institucional

O ano de 1829 representou um importante marco no processo de institucionalização da medicina no Brasil com a fundação da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro (NASCIMENTO, 1929; KURY, 1991; PIMENTA, 2004), o que, para Fernandes, simbolizava um “movimento de tentativa de organização e busca de legitimação do corpo médico brasileiro daquele momento” (FERNANDES, 2004, p. 142). Idealizada nos moldes da Academia de Medicina de Paris, foi concebida por dois médicos brasileiros que haviam estudado em Faculdades de Medicina na França, José Martins da Cruz Jobim<sup>104</sup> e Joaquim Cândido Soares de Meireles<sup>105</sup>, juntamente com os médicos franceses Xavier Sigaud<sup>106</sup> e Jean Maurice Faivre<sup>107</sup> e o italiano Luiz Vicente De-Simoni<sup>108</sup> (FERNANDES, 2004, p. 142).

---

<sup>104</sup> José Martins da Cruz Jobim (1802-1878) – Doutor em medicina pela Faculdade de Paris, lente de medicina-legal da Faculdade do Rio de Janeiro, onde lecionou por vinte e dois anos e diretor desta Faculdade de 1841 a 1854. Conselheiro do Império, Comendador da Ordem de Cristo, Oficial da Ordem Imperial da Rosa, deputado e depois senador do Império. Foi um dos fundadores da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, depois Academia Imperial de Medicina, onde também ocupou o cargo de diretor. Nesta instituição também atuou como redator do *Annaes Brasilienses de Medicina*. Médico da Câmara Imperial, correspondente da Academia Real de Ciências de Lisboa, de Nápoles e de várias outras sociedades e corporações científicas e literárias do Brasil e da Europa. (Fonte: **Dicionário Bibliográfico Português**, v. XIII, tomo V, p. 62-63. CD-ROM)

<sup>105</sup> Joaquim Cândido Soares de Meireles (1797-1868) - Doutor em medicina pela Faculdade de Paris, foi o primeiro médico da Corte imperial a tratar da lepra, com a tese intitulada “Dissertation sur l’histoire de l’éléphantiasi”. Conselheiro do Império, médico da Câmara Imperial, médico da Santa Casa de Misericórdia, oficial da Ordem da Rosa, cavaleiro da Ordem de S. Bento de Aviz. Foi um dos fundadores da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, posterior Academia Imperial de Medicina, tendo permanecido como membro honorário desta e membro correspondente do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro. Foi nomeado cirurgião-mor da armada, tendo morrido vítima do tifo após uma incursão à Uruguaiana, em 1868. (Fontes: **Revista Trimensal do Instituto Histórico, Geográfico e Etnográfico do Brasil**, v. XXXI, 1868. p. 438-444; NASCIMENTO, 2004, p. 151)

<sup>106</sup> José Francisco Xavier Sigaud (1796-1856) – Doutor pela Faculdade de Medicina de Estrasburgo, nascido em Marselha, França, refugiou-se no Brasil em 1825, fugindo de perseguições políticas. Fixou-se no Rio de Janeiro, onde se tornou conhecido por atuar na atividade editorial, ao lado do livreiro Pierre Plancher. Estes seriam os fundadores, em 1827, do famoso *Jornal do Comércio*, e pioneiros no gênero do periodismo médico, com a editoração do periódico *O Propagador das Ciências Médicas*. Foi um dos fundadores da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, atuando também como redator dos *Annaes Brasilienses de Medicina*, da então Academia Imperial de Medicina. Além disto, foi sócio do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, médico da Câmara Imperial, diretor do Instituto dos meninos cegos. Foi também Cavaleiro da Ordem do Cruzeiro e da Legião da Honra na França. (Fontes: FERREIRA, Luiz Otávio. José Francisco Xavier Sigaud: um personagem esquecido, uma obra reveladora. **Hist. Ciênc. Saúde-Manguinhos**, vol. 5, n. 1. Rio de Janeiro, mar/jun, 1998; **Dicionário Bibliográfico Português**, v. IV, tomo XII, p. 341-342. CD-ROM)



O estabelecimento da Sociedade de Medicina também se deu no mesmo momento em que foram fundadas outras instituições na Corte Imperial, como o IHGB, a Academia Imperial de Belas Artes e o Museu Nacional, o que demonstrava o esforço de criação de uma estrutura institucional que “aproximasse o Brasil das modernas nações européias” (KURY, 1991, p. 142), no âmbito de uma política civilizatória que pretendia alavancar o processo de construção de um Brasil-nação. Por decreto imperial de 1835, esta Sociedade foi transformada em Academia Imperial de Medicina, passando a receber subvenção pública e tornando-se a consultora oficial do Governo Imperial em assuntos relacionados às políticas de saúde pública até o ano de 1850, quando se formou a Junta Central de Higiene Pública, instância subordinada diretamente ao Ministério do Império (EDLER, 1992; GONÇALVES, 2006)<sup>109</sup>.

Segundo Corrêa (1998), a importância adquirida por instituições como a Academia Imperial de Medicina devia-se à baixa institucionalização do saber no Império do Brasil, o que levava os intelectuais a se aglutinarem em grupos ou círculos que lhes conferissem o reconhecimento público e se constituíssem como verdadeiros ambientes de debate e polêmica.

Avançando nesta perspectiva, acreditamos que os debates ocorridos no ambiente acadêmico traduziam um esforço de legitimação da *elite médica*, em torno de pressupostos epistemológicos que lhes conferiam uma identidade profissional, diferenciando-os das demais artes de curar, em voga naquele momento<sup>110</sup>. Além do mais, esta instituição forjava um modelo de organização profissional focado na ampliação das prerrogativas sócio-profissionais de seus membros, em meio a disputas

---

<sup>107</sup> Jean Maurice Fraive (1793-?) - Médico, nascido na França, fez parte da Corte de Pedro II, tendo sido um dos fundadores da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro. Em 1846, já morando no sertão paraense fundou, juntamente com colonos franceses, a Colônia Velha, com base em recursos próprios. Esta foi atacada e destruída por índios caingangues. Após este episódio, fundou logo em seguida outra colônia, a qual batizou como Colônia Thereza, em homenagem à imperatriz do império do Brasil, protetora do empreendimento. Nesta colônia Fraive faleceu e foi sepultado. (Fonte: CLEVE, 2005, p. 51)

<sup>108</sup> Luiz Vicente De-Simoni (1792-?) - Doutor em medicina pela Universidade de Gênova, cidade onde nasceu, atuou também como poeta e tradutor. Conselheiro das Ordens de Cristo e do Cruzeiro, oficial da Ordem Imperial da Rosa, médico e depois diretor da Santa Casa de Misericórdia. Também atuou como físico-mor na capitania de Moçambique de 1819-1822. Além de médico, atuou como professor de língua e literatura do Imperial Colégio de Pedro II. Foi um dos fundadores da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, depois Academia Imperial de Medicina, e atuou por diversos anos como redator do periódico desta associação, os *Annaes Brasilienses de Medicina*. (Fonte: **Dicionário Bibliográfico Português**, v. V, tomo XVI, p. 334-339. CD-ROM).

<sup>109</sup> A década de 50 seria, portanto, um momento de forte crise institucional para a Academia Imperial de Medicina, marcada não somente pelo pouco interesse dos acadêmicos em estar presentes às suas sessões, como pelo desprestígio desta instituição face ao governo imperial que, mediante as terríveis epidemias de febre amarela, optara pela formação de um órgão próprio, que fosse responsável pela implementação de medidas relativas à saúde pública (GONÇALVES, 2005, p. 122).

<sup>110</sup> Para mais informações sobre as artes de curar no século XIX ver Pimenta (2003).

*jurisdicionais*<sup>111</sup> tanto no seio da própria comunidade médica quanto em relação a outras áreas profissionais, como bem demonstra a relação entre a medicina legal e o direito.

Partindo destes pressupostos, realizamos, neste capítulo, uma análise em torno dos debates travados durante as seções quinzenais<sup>112</sup> realizadas na Academia Imperial de Medicina a fim de aprofundar questões atinentes ao referencial teórico utilizado pela elite médica de 1850 a 1880, especialmente no que tange à construção do conhecimento médico sobre as “nevroses” e as diversas formas de alienação mental. Além dos debates, compõe este capítulo a análise das Memórias apresentadas a Academia Imperial de Medicina, que versavam sobre a temática estudada, visto que estas também eram apresentadas e discutidas no ambiente acadêmico. Buscamos, com isto, compreender a forma e a relevância com que o tema da loucura esteve presente nas discussões acadêmicas.

## 2.2 Os acadêmicos e seus referenciais teóricos

O ecletismo médico marcou grande parte das discussões teóricas encetadas entre os membros da Academia Imperial de Medicina durante o período estudado, estando presente também nas discussões referentes à alienação mental, nesta instituição, à semelhança do que ocorria no ambiente médico-acadêmico francês. Pois, ao contrário do que vem sendo ressaltado por parte da historiografia empenhada em interpretar o ecletismo médico como o indício de uma postura anti-científica das elites brasileiras, tal corrente médico-filosófica teve suas origens e muitos de seus sectários nas faculdades francesas, como a Faculdade de Medicina de Montpellier e a Faculdade de Medicina de Paris (WILLIAMS, 1994)<sup>113</sup>.

---

<sup>111</sup> Andrew Abbott (1998), partindo do pressuposto de que as profissões existem em sistema – não devendo ser analisadas como unidades isoladas –, destaca que as profissões estabelecem interações neste sistema e que estas se traduzem em competições inter e entre profissões, assim definidas conceitualmente como disputas *jurisdicionais*. Disputas que se dão, segundo Abbott, sob as bases objetivas (técnicas) e subjetivas (cultura) que, por sua vez, interagem entre si. Neste âmbito, as reivindicações jurisdicionais se desenvolveriam com vistas à obtenção do monopólio profissional.

<sup>112</sup> Como o definido nos estatutos da Academia Imperial de Medicina, as seções de cunho público deveriam ocorrer quinzenalmente, no entanto, estas por vezes deixaram de ocorrer ou por falta de membros ou em períodos epidêmicos, quando as reuniões eram canceladas.

<sup>113</sup> É importante ressaltar, de acordo com Antonio Paim, que a corrente filosófica eclética formada no Brasil, fortemente influenciada pelas idéias ecléticas, que tem em Victor Cousin um dos seus principais representantes, apresenta reflexões próprias, antes de ser uma cópia das idéias de além-mar (PAIM, 1994; PAIM, 1999; KODAMA, 2005).

O ecletismo se configurava como uma reação às concepções médicas organicistas – que adotavam como pressuposto a ideia de que as funções mentais estavam subordinadas às operações materiais –, ao passo que o ecletismo propunha a adoção de uma concepção de mente em separado do aparato orgânico, mapeando um curso entre os extremos das concepções de Condillac – sensualismo – e Kant – inatismo (WILLIAMS, 1994). Neste âmbito, o ideário médico-filosófico eclético se contrapunha ao arcabouço teórico adotado por Philippe Pinel, médico alienista fortemente influenciado pela doutrina de Cabanis – que por sua vez era sectário das idéias de Condillac. Segundo Pinel, a alienação mental estaria relacionada diretamente às lesões funcionais do sistema nervoso, estando, assim, ligada ao funcionamento orgânico (VENÂNCIO, 1998).

O ecletismo, que teve no filósofo Victor Cousin o seu principal representante, marcou fortemente a medicina mental no século XIX, tanto na França quanto no Brasil (WILLIAMS, 1994; SHTERENSHIS, 1999). Para Cousin, o sensualismo seria baseado em um falso argumento abstrato que negava a experiência humana universal inata, o que seria prejudicial para a compreensão das faculdades psicológicas. Lançava assim, uma doutrina que pretendia harmonizar a existência do espírito com a ciência, objetivando uma integração que provocaria adesões entre os esculápios brasileiros. (PAIM, 1999; KODAMA, 2005).

Tais idéias estiveram fortemente presentes nos debates que objetivavam a compreensão da etiologia das doenças mentais, como poderemos demonstrar mais adiante. Inicialmente, cabe ressaltar que, apesar da forte influência de médicos e filósofos franceses entre os médicos brasileiros, esta não se dava de forma unívoca, nem tampouco se configurava como uma simples transposição de conceitos.

José Pereira Rego<sup>114</sup>, em Sessão Geral de 13 de maio de 1848 da Academia Imperial de Medicina<sup>115</sup>, afirmou que a doutrina francesa estava perdendo parte de suas

---

<sup>114</sup> José Pereira Rego (1816-1892) – Doutor em medicina pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, ingressou em 1840 na Academia Imperial de Medicina, de onde foi membro titular. Foi nomeado em 1855 para o cargo de lente substituto da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, mas recusou a oferta. Teve expressiva atuação no campo da saúde pública, integrando a Comissão de Saúde Pública em 1850, ocupando a posição de presidente interino e depois efetivo, da Junta Central de Higiene Pública, de Inspetor de Saúde do porto do Rio de Janeiro, de inspetor geral do Instituto Vacínico do Império e médico da Santa Casa de Misericórdia. Além disto, foi médico de diversas casas de saúde particulares, sócio do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, do Imperial Instituto Fluminense de Agricultura, da Sociedade Auxiliadora da Indústria Nacional, sócio benemérito e consultor da Sociedade Amante da Instrução e um dos sócios fundadores do Instituto Homeopático do Brasil, em 1843. Atuou como membro correspondente da Real Academia de Ciências de Lisboa, da Societé Française de Higiène e da Reale

conquistas junto aos médicos da Província do Rio de Janeiro devido, sobretudo, à sua anarquia terapêutica, terreno no qual a medicina italiana, segundo este acadêmico, encontrava-se muito mais avançada, visto que já teria aprofundado seus estudos no que concernia à ação fisiológica dos medicamentos. Para este acadêmico, os estudos terapêuticos das substâncias medicamentosas eram realizados de maneira defeituosa pela medicina francesa, a qual julgava seus efeitos curativos pelo maior ou menor número de resultados felizes com eles alcançados em certa quantidade de fatos conhecidos, sem se importar com a ação medicamentosa sobre cada caso individualmente.

Segundo Pereira Rego, a medicina francesa havia avançado, substancialmente, em termos de estudo diagnóstico e no que se referia ao conhecimento da anátomo-fisiologia, mas a terapêutica empregada jazia em “perfeita anarquia”, deixando seus seguidores constantemente embaraçados, sob completa incerteza acerca dos melhores medicamentos a empregar em cada situação. Opinião esta compartilhada na mesma sessão por outros renomados médicos como Sigaud e Paula Cândido<sup>116</sup>.

No que se referia à prática médica no Brasil, ainda que não houvesse “uma medicina propriamente brasileira”, no parecer de Pereira Rego, não se verificava uma sujeição a nenhum sistema, mas sim a adoção de diversos sistemas, modificados segundo a própria experiência e observação obtidas no cotidiano da prática médica.

---

Academia di Medicina di Torino. Foi redator da *Revista Médica Fluminense* (1840-41), auxiliar da *Revista Médica Brasileira* (1841-42), colaborador (1847-48) e redator (1850-53) dos *Annaes Brasilienses de Medicina*. Foi Conselheiro do Império, médico honorário da Câmara Imperial e atuou também como vereador. Recebeu o título de Barão do Lavradio (1874), sendo elevado à honra de grandeza em 1877. Foi Comendador da Real Ordem Militar Portuguesa da Nossa Senhora da Conceição da Vila Viçosa, Comendador da Ordem da Rosa, da Ordem de Nosso Senhor Jesus Cristo e da Ordem de Francisco José da Áustria. (Fonte: REGO, José Pereira (verbete). In: **Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)** – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz – Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>. Acesso em: 23 dez. 2009).

<sup>115</sup> REGO, José Pereira. Sessão Geral de 13 de maio de 1848. **Annaes Brasilienses da Academia Imperial de Medicina**. Outubro de 1848, p. 78-83. *BN*.

<sup>116</sup> Francisco de Paula Cândido (1805-1864) – Doutor em medicina pela Faculdade de Medicina de Paris, lente da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro durante trinta anos, médico da Câmara Imperial e das filhas do Imperador Pedro II, primeiro presidente da Junta Central de Higiene Pública (1851-1864) – sendo reconhecido como um grande sanitaria do império –, deputado da Assembléia Legislativa (1838-1845 e 1849-1856), membro titular e três vezes eleito presidente da Academia Imperial de Medicina (1834, 1840-1842 e 1852-1859), atuando também como redator dos *Annaes Brasilienses de Medicina* e do *Diário de Saúde* (1835-1836), sócio do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, sócio honorário da Academia de Belas Artes, membro da Filomática de Paris, de l'Académie Diplomatique, da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa, patrono titular da Academia Mineira de Letras. Pertenceu ao Conselho do Imperador, foi agraciado com o título de Comendador da Ordem da Rosa, Cavaleiro da Ordem de Cristo e Comendador da Ordem espanhola de Isabel a Católica. (Fonte: CÂNDIDO, Francisco de Paula (verbete). In: **Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)** – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz – Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>. Acesso em: 23 dez. 2009).

Baseando-se no relato deste reconhecido esculápio e no estudo analítico realizado neste capítulo, podemos afirmar que apesar do grande prestígio da medicina francesa entre a elite médica, esta não ocupava uma posição de monopólio. Segundo Rego, a influência da escola francesa era seguida de perto (em quantidade de adeptos) pela medicina italiana, em terceiro lugar, pela inglesa (sobre a qual ressaltara o avanço dos teóricos ingleses no tocante às moléstias nervosas) e, por último, pela medicina alemã (pouco difundida devido à sua língua).

Quanto à anarquia terapêutica ressaltada pela historiografia, podemos verificar a sua permanência até o fim do período estudado a partir de outros debates e memórias apresentadas nas sessões da Academia em anos subsequentes. Nas pautas relativas às doenças mentais, especificamente, esta “anarquia” motivou algumas discussões entre os acadêmicos, que naquele momento ainda encontravam grandes dificuldades tanto para identificar uma sede para as doenças mentais como para definir os melhores tratamentos para a obtenção da cura.

Desta forma, pautando-nos em debates circunscritos ao tema das “nevroses”, com especial atenção para a alienação mental, também procuraremos demonstrar de que forma os diversos referenciais teóricos foram manipulados na construção de um conhecimento médico próprio sobre as moléstias de cunho nervoso.

### **2.3 As “nevroses” e a alienação mental em foco**

Os assuntos relacionados às “nevroses” e à alienação mental apareceram, durante todo o período analisado, de forma muito esparsa e quando figuravam entre as discussões estavam relacionados a alguns pontos específicos como a terapêutica, a medicina legal e a educação moral. No tocante ao Hospício de Pedro II, encontramos somente três referências, de 1850 a 1880, em sessões da Academia, o que, de certo, reflete o afastamento dos médicos acadêmicos desta instituição. Este alheamento, à primeira vista, pode nos levar à interpretação de que a ciência médica não penetrava no hospício e que este seria somente um espaço de segregação de elementos que estavam à margem da sociedade (ENGEL, 2001).

No entanto, ao nos atermos aos debates travados em torno desta especialidade em vias de conformação, podemos apreender que a própria indefinição teórica e terapêutica acerca da alienação mental e das “nevroses”, de forma geral, definia tal

situação. Além do mais, ao acompanharmos as pautas de discussão desta instituição, compreendemos que a sua vocação se voltava, principalmente, para moléstias como a febre amarela, o cólera e a tuberculose entre outras, que sendo epidêmicas ou endêmicas eram responsáveis pelas altas taxas de mortalidade no império do Brasil. Somado a isso, seu funcionamento estava diretamente relacionado com um período de disputa socioprofissional, que tinha como foco principal, o alargamento das prerrogativas da medicina na área da saúde pública e, neste sentido, a alienação mental, como uma especialidade ainda em formação, não se constituía como um assunto de grande relevância.

No entanto, apesar de não figurar entre os principais assuntos abordados pelos acadêmicos, matérias referentes à alienação mental e às “nevroses” estiveram presentes em algumas poucas discussões e foi a partir destas que nós pudemos compreender a importância delegada a esta temática, que tinha como uma de suas marcas principais uma grande indefinição quanto aos seus aspectos anátomo-fisiológicos e terapêuticos.

Tendo como referenciais, preferencialmente, diversos autores europeus, na maior parte franceses e ingleses, alguns acadêmicos procuravam responder a uma série de questionamentos que giravam em torno das diversas manifestações nervosas e da alienação mental<sup>117</sup>. Quais seriam as causas destas moléstias? Estariam elas vinculadas a uma patologia física? Seriam doenças da alma? Existiriam indivíduos mais predispostos à loucura, à epilepsia ou à histeria? Seriam elas hereditárias? Se resultavam de alguma anormalidade fisiológica, onde estariam as lesões? Em se tratando da loucura, haveria intervalos lúcidos entre os surtos? Ela poderia ser curada? Existiriam meios preventivos? O tratamento moral era eficaz? Até que ponto um indivíduo acometido por uma doença mental poderia ser responsabilizado pelos seus atos? Que profissional poderia diagnosticar a doença mental? Seria o hospício o melhor lugar para o seu tratamento?

Estas foram as principais questões apresentadas, em meio aos debates ocorridos no decorrer da segunda metade dos oitocentos, e para respondê-las fora acionada uma série de teóricos, aliando-se a estes referenciais um leque de dados coletados pelas

---

<sup>117</sup> Ressaltando mais uma vez que a alienação mental compreendia diferentes diagnósticos como a mania, a lipemania (Esquirol), a melancolia, as paralisias, a idiotia, a demência, entre outras. Tais classificações derivavam da classificação construída por Philippe Pinel no *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, publicado pela primeira vez em 1808.

observações, mais ou menos sistemáticas, realizadas por médicos brasileiros no âmbito da clínica médica.

Os debates desenrolados no ambiente acadêmico no que concerniam às “nevroses”, além de ratificarem a já citada anarquia terapêutica, podem nos demonstrar tanto os elementos relativos ao processo de especialização da medicina mental quanto os esforços desenvolvidos por componentes da elite médica brasileira na produção de observações e reflexões sobre tudo o que era apresentado pela medicina de ultramar. Apesar de terem sido reduzidas, as contendas desenvolvidas em torno deste tema servem para demonstrar de que forma a elite médica carioca se posicionava frente às questões concernentes às moléstias nervosas e qual a importância delegada a uma série de manifestações mórbidas que aos poucos iam sendo identificadas como uma característica da civilização e da urbanização (DALGALARRONDO, 1996).

Podemos asseverar como já sinalizamos, anteriormente, que as questões de cunho terapêutico preponderaram nos debates relativos às doenças nervosas, desenvolvidos no seio da Academia Imperial de Medicina. A utilização do ópio tanto em casos de histeria como em casos de *delirium tremens* fora trazida à pauta em três sessões, nas quais acadêmicos como Antônio Félix Martins<sup>118</sup>, José Luiz da Costa<sup>119</sup>, Nicoláu Moreira<sup>120</sup>, Garnier, José Pereira Rego e Pereira de Carvalho ressaltavam os benefícios e os riscos da utilização deste medicamento.

Em comunicação na sessão de 2 de março de 1858, Felix Martins ressaltara a utilização desta substância com a qual tinha obtido bons resultados em “uma preta pelo justo abalo causado pela queda de um raio na vizinhança, de que resultou cair ela sem

---

<sup>118</sup> Antonio Félix Martins (1812-?) – Doutor em medicina pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, lente jubilado da cadeira de Patologia da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Cirurgião do 5º batalhão da Guarda Nacional da Corte durante trinta anos, vereador e presidente da Câmara Municipal da Corte, provedor de saúde do porto do Rio de Janeiro, inspetor do hospital marítimo de Santa Isabel, membro da Junta Central de Higiene Pública, membro da Academia Imperial de Medicina, sócio do Instituto Histórico e Geográfico do Brasil, do Conservatório Dramático, do Ensaio Filosófico, do Ginásio Brasileiro, do Instituto Farmacêutico, da Sociedade Propagadora das Belas Artes e de outras corporações científicas e literárias do Brasil. (Fonte: **Dicionário Bibliográfico Português**, v. VIII, p. 141. CD-ROM)

<sup>119</sup> José Luiz da Costa (1816-1887) - Nasceu em Portugal (Porto) e faleceu no Rio de Janeiro, afetado de alienação mental. Doutor em medicina pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, foi membro titular da Academia Imperial de Medicina (Fonte: BLAKE, Augusto Victorino Alves Sacramento. **Dicionário Bibliográfico Brasileiro**. v. 5. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1899. p. 17-18.

<sup>120</sup> Nicoláu Joaquim Moreira (1824-1894) – Doutor em medicina pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, membro da Academia Imperial de Medicina, do Conservatório Dramático, da Sociedade Auxiliadora Nacional, da Sociedade Amiga da Instrução e da Junta de Saúde. Comendador da Ordem de Cristo, Cavaleiro da Rosa, do Brasil. (Fonte: **Dicionário Bibliográfico Português**. v. XVII, p. 88-91. CD-ROM)

sentidos, e ficar neste estado, ou no de atordoamento dois dias; sendo depois acometida de ataques histéricos”<sup>121</sup>.

Naquele ano, a recomendação da utilização do ópio por Felix Martins não gerara nenhuma discussão, no entanto, dois anos mais tarde, toda a incerteza no emprego de medicamentos como o ópio seria exposta em um debate da Academia que se estendeu por duas sessões. José Luiz da Costa, o médico acadêmico que, certamente, mais dedicou estudos à alienação mental durante o período estudado, iniciou o debate de 5 de agosto de 1861<sup>122</sup> opondo-se à utilização do ópio e ressaltando que esta substância poderia produzir tanto desarranjos mentais como causar ilusões. Segundo suas observações, os efeitos do ópio no homem seriam a exaltação das faculdades mentais, a insônia, o torpor, o tremor, a impossibilidade de sustentar o corpo sobre as pernas e o delírio. Opondo-se, segundo ele, à opinião de médicos ingleses, seguia, criticando a utilização do ópio em várias enfermidades, ressaltando que a aplicação desta substância seria prejudicial em caso de doenças de natureza irritativa e inflamatória e advertindo que o ópio agia sobre o “sistema cérebro-espinhal”, e que sendo assim, apoiando-se em Giacomini<sup>123</sup>, um de seus efeitos seria produzir a própria alienação mental. Logo, concluía que para a sua utilização, dever-se-ia levar em conta circunstâncias específicas, como o temperamento dos doentes e a sua constituição física.

O debate encetado a partir desta comunicação é bastante interessante, pois além de evidenciar a tal “anarquia terapêutica”, demonstra-nos a variedade de aportes teóricos acionados pelos médicos acadêmicos para sustentar as suas observações, ressaltando as dificuldades enfrentadas por eles na escolha dos melhores medicamentos a serem aplicados sobre moléstias que, como as de cunho nervoso, pouco eram conhecidas em sua natureza.

Seguindo a comunicação feita por Costa, Félix Martins apresentava suas observações clínicas sobre a utilização do ópio, ressaltando as qualidades diferentes e praticamente opostas que o ópio poderia gerar, de acordo com a natureza do paciente ou

---

<sup>121</sup> MARTINS, Felix. Sessão de 2 de março de 1858. **Annaes Brasilienses da Academia Imperial de Medicina**. Março de 1858, p. 1-2.

<sup>122</sup> COSTA, José Luiz da. Sessão de 5 de agosto de 1861. **Annaes Brasilienses da Academia Imperial de Medicina**. Julho e agosto de 1861, p. 177.

<sup>123</sup> Giacomo Andrea Giacomini (1796-1849) – Médico e farmacêutico italiano, doutor em medicina pela Universidade de Pádua, da qual foi professor de medicina teoria e terapia médica, de 1824 até a sua morte. (Fonte: FEDERSPIL, G.; MARTINI, C. Giacomo Andrea Giacomini: a Padua clinician between metaphysics and science. **Hist. Philos. Life Sci.**, 13(1), p. 73-95, 1991). Giacomini era o autor de uma obra que seria bastante citada por diversos médicos brasileiros: GIACOMINI, A. G. **Precís de matière médicale et de thérapeutique expérimentales, au niveau de la science**. Trad. Par N. X. Givaudan. Paris, Lyon : Charles Savy Jeune, 1842. Disponível em: < <http://gallica.bnf.fr>>. Acesso em: 16 ago. 2010.



da moléstia. Enfatizava, assim, que na escola italiana, além de se considerar o ópio como um estimulante encefálico, não se desconsiderava a sua ação calmante e, pautando-se nesta assertiva, defendia que já havia alcançado a cura de grande soma de “nevroses” com a utilização do ópio que, neste caso, apresentava, para Martins, verificada eficácia.

O debate se intensificaria na sessão de 12 de agosto de 1861<sup>124</sup>, com a defesa de Nicoláu Moreira de que o ópio nunca poderia ser considerado como um calmante e que, no caso da sua utilização no *delirium tremens*, assim como o uso do álcool e do vinho, o resultado seria a irritação e excitação do paciente; opinião da qual compartilhava Pereira Rego, que em seguida afirmava ter visto muitos casos em que esta moléstia era exacerbada com a aplicação do ópio. Nestas situações, segundo Rego, o acetato de amônia em alta dose, ou associado ao louro cerejo produzia ótimos resultados. Concluía, neste sentido, a sua defesa, afirmando que os diferentes efeitos que pareciam resultar da ação do ópio dependiam do grau de “congestão sanguínea dos órgãos cerebrais”<sup>125</sup> e que somente a observação e a prática guiada por uma teoria esclarecida poderiam regular o proceder do médico no emprego das preparações opíadas.

Corroborando a opinião de Félix Martins, Garnier e Pereira de Carvalho apoiavam a utilização desta substância, ressaltando, no entanto, respectivamente, a atenção que deveria ser dada a cada caso individualmente no que se referia à dose e à atenção aos riscos que demonstrava a utilização do ópio, apesar de sua boa resposta em casos de delírio nervoso.

A partir do debate descrito acima, podemos perceber o quão díspares eram as opiniões referentes à aplicação medicamentosa do ópio, o que nos aponta para a forma como era construído o conhecimento médico no século XIX sobre a terapêutica. Baseado, mormente, nas observações coletadas no cotidiano da prática médica, forjava uma ciência que ainda apresentava muitos questionamentos quanto à atuação dos agentes terapêuticos, colocando em xeque este conhecimento abstrato que ainda não solidificara as suas premissas.

No entanto, o debate não estava circunscrito aos assuntos relacionados às doenças nervosas, pois apesar desta área do conhecimento apresentar uma diversidade

---

<sup>124</sup> MOREIRA, Nicoláu. Sessão de 12 de agosto de 1861. **Annaes Brasilienses da Academia Imperial de Medicina**. Julho e agosto de 1861, p. 179-180.

<sup>125</sup> REGO, José Pereira. Sessão de 12 de agosto de 1861. **Annaes Brasilienses da Academia Imperial de Medicina**. Julho e agosto de 1861, p. 181.

de questionamentos que iam desde o desconhecimento da sua sede às possibilidades de cura, de uma forma geral, a elite médica, ainda apoiada nas observações clínicas, detinha um frágil terreno para solidificar as suas aspirações profissionais.

Este fora, sem dúvida, um dos poucos debates ocorridos em todo o período analisado, envolvendo as “nevroses”, excluindo-se obviamente a querela que se desenvolvera em torno do acadêmico José Luiz da Costa, que será o objeto tratado mais à frente. Apesar disto, foram frequentes as apresentações de propostas terapêuticas relativas, principalmente, a moléstias como a epilepsia<sup>126</sup>, a histeria e ao *delirium tremens*.

A própria importância do hospício como um agente terapêutico, assim como fora defendido por Pinel e Esquirol, na primeira metade dos oitocentos, era contrariada por José Pereira Rego<sup>127</sup>, em sessão aniversária da Academia em 1870, quando este médico ressaltara que apesar de reconhecer a importância da criação de um estabelecimento dessa natureza, em um dado momento histórico, para a distinção entre alienados e criminosos; a eficácia do isolamento, enquanto prática terapêutica, já era questionada por médicos como Falret. Apoiando-se neste alienista francês, Rego defendia que a aplicação do isolamento, por mais que trouxesse vantagens reais imediatas, prejudicava os pacientes, haja vista as muitas vezes em que se aplicava o isolamento como a cessação de quaisquer relações com os seus semelhantes. Apesar de não avançar no assunto, Rego apontava com o seu questionamento, para as discordâncias existentes em torno da estrutura asilar nos anos 70, destacando com isso que as concepções de Pinel e Esquirol não monopolizavam o pensamento médico, visto que mesmo na França alguns médicos, como Falret, discípulo dos primeiros, haviam avançado nas críticas ao principal baluarte da medicina mental, o hospício.

Os assuntos referentes às “nevroses” e à alienação mental, mesmo que esparsamente apontados no cotidiano acadêmico, demonstram as indefinições próprias a esta área de conhecimento, que ainda buscava a solidificação de suas concepções mais gerais, principalmente em termos de ação dos agentes terapêuticos. No entanto, a partir destas esparsas menções, já podemos perceber como a elite médica propunha a reflexão sobre esta matéria, o que será explicitado mais especificamente nos próximos pontos.

---

<sup>126</sup> No século XIX a epilepsia estava classificada no rol das doenças nervosas. Sobre este assunto ver: Bercherie, 1999.

<sup>127</sup> REGO, José Pereira. Discurso pronunciado pelo Exm. Sr. Dr. José Pereira Rego, na sessão aniversária da Academia Imperial de Medicina, em 30 de junho de 1870. **Annaes Brasilienses da Academia Imperial de Medicina**. Julho de 1870.

## 2.4 Loucura e responsabilidade penal

“La loi pénale a pour mission de protéger l’État, les intuitions politiques, les personnes et les propriétés, contre les attentats que violent les droits et qui menacent la sécurité publique. Pour maintenir l’ordre au sein des sociétés, le pouvoir souverain organise deux espèces de mesures: les mesures purement préventives et les mesures répressives. Les mesures préventives interviennent pour empêcher que l’ordre ne soit troublé et que les droits ne soient lésés. Ainsi, lorsqu’un individu est aliéné, la loi veut qu’il soit séquestré s’il apparaît que la liberté qu’on lui laisserait exposerait la société à quelques dangers. Mais la loi n’a autorisé la séquestration d’un citoyen, motivée sur l’aliénation mentale dont on le prétend atteint, qu’avec des précautions nombreuses, propres à prévenir des detentions arbitraires que ne se sont que trop fréquemment produites. Pour qu’une personne puisse être privée de sa liberté, il faut que la perturbation de ses facultés intellectuelles soit manifeste, apparente, et que la détention soit indispensable pour prévenir les actes violents auxquels le fou pourrait se livrer, ou pour lui administrer les soins que sont triste état exige. »<sup>128</sup>

O embate entre a medicina legal e o direito tornou-se relevante somente a partir dos anos 60, pois até aquele momento, questões de cunho terapêutico predominaram nas pautas das reuniões da Academia. No ano de 1867, em discurso proferido por ocasião do aniversário desta instituição, José Pereira Rego sinalizava para o cerne das disputas que se desenrolariam entre a medicina e o direito e que se intensificariam nos anos 70. Elegendo a questão da medicina legal em seu discurso, pronunciado na presença do imperador Pedro II, defendia, apoiando-se em Ambroise Tardieu<sup>129</sup>, a necessidade da utilização, por meio do legislador ou magistrado, do conhecimento médico para a solução de casos que necessitassem de uma aplicação dos dados da fisiologia, da medicina e da cirurgia. Rego ressaltava, desta forma, o que, para ele, consistia um desprezo por parte do código penal, quando não previa a utilização deste conhecimento especial, que somente o profissional da medicina detinha. Esse discurso seria uma constante tanto nos debates, nas consultas, como nas memórias apresentadas durante todo o período estudado.

Também pela análise da Memória<sup>130</sup> apresentada à Academia Imperial de Medicina, no ano de 1869, pelo médico belga J. Parigot, professor honorário da

<sup>128</sup> MOLINIER, M. Ictor. De la monomanie, envisage sous le rapport de l’application de la loi pénale. **Annaes da Academia Imperial de Medicina**. Março de 1878. p. 380.

<sup>129</sup> TARDIEU, Ambroise. **Etude médico légale sur la folie**. Paris: J. B. Baillière, 1880. Disponível em: <<http://gallica.bnf.fr>>. Acesso em: 5 jan. 2010.

<sup>130</sup> PARIGOT, J. Sobre uma doença mental chamada em diversas línguas Folie morale, moral insanity, Gemuthskrunkeit, manie sans delire, folie lucide, folie raisonnante, folie instinctive; subdividindo-se em –

Universidade de Bruxelas<sup>131</sup>, podemos apreender os principais aspectos apresentados pelo debate que envolvia a questão da responsabilidade legal dos alienados e que se sucedia tanto na Europa quanto no Brasil. As dissidências entre alienistas e jurisconsultos quanto à punição de um possível ato criminoso cometido sob um estado mórbido, no qual, o indivíduo não teria o controle de suas vontades, era o foco deste trabalho.

Quanto à proposta defendida por Parigot, cabe ressaltar, no entanto, o alinhamento de suas perspectivas com a doutrina eclética. Ao iniciar sua Memória, Parigot destacava a sua oposição ao materialismo e ao idealismo exclusivos, afirmando que, em sua perspectiva, o espírito ou a inteligência era a “manifestação da alma no corpo” e que o sistema nervoso era seu “aparelho funcionário” (PARIGOT, 1869, p56). Neste sentido, a razão seria, para este médico, uma das propriedades da consciência, a qual daria aos seres humanos o conhecimento do Infinito (Deus e Alma), assim como do finito (o mundo e o homem), permitindo a distinção do bem do mal, e por meio do livre-arbítrio a escolha de um ou outro.

Centrando a sua análise em torno da questão do livre-arbítrio, Parigot apresentava uma reflexão acerca da relação entre instinto e moral, advertindo que na falta do senso moral e da educação, o homem estaria entregue às paixões, não podendo ser responsabilizado, nestas condições, por possíveis atos criminosos que viesse a cometer. A educação moral, desta forma, exerceria um papel fundamental em sua análise visto que seria por meio desta que um indivíduo, em vez de se entregar aos instintos animais, poderia adquirir princípios que lhe possibilitassem o pleno exercício do livre-arbítrio. No entanto, as altas qualidades morais, segundo Parigot, não poderiam ser alcançadas por todos os seres humanos igualmente, pois estas estariam relacionadas à educação e à posição social de cada indivíduo. Defendendo que não se poderia chamar à responsabilidade alguém que estivesse em uma condição material que impedisse a

---

monomania – mania homicida, suicida, cleptomania, piromanie; - Hystero-mania; - epilepsia homicida em relação às leis civis e penais, reunidas todas em um gênero único chamado Diastrephia - Memória apresentada visando a obtenção de um lugar de Membro correspondente da Academia Imperial de Medicina. **Annaes Brasilienses de Medicina**. Julho de 1869.

<sup>131</sup> Professor honorário da *Faculté des Sciences de l'Université de Bruxelles*, médico do Hospício de Alienados da cidade de Gheel e depois inspetor deste estabelecimento. Foi um dos primeiros médicos alienistas, em meados do século XIX, a questionar a capacidade curativa do isolamento terapêutico, propondo um tratamento ao ar-livre que primasse pela liberdade quase irrestrita dos alienados. A colônia de Gheel refletiu este propósito e foi o foco de intensas discussões tanto na França quanto nos Estados Unidos. Sobre este assunto ver PARIGOT (1852) e TUNTIYA (2003).

liberdade de consciência, como no caso daquele que abusasse de álcool ou de drogas, que ao cometer um crime estaria com o seu livre-arbítrio voluntariamente oprimido.

A análise de Parigot era sustentada sobre a ideia de que não se poderia aplicar a mesma noção de responsabilidade, perante as leis penais, a todos os indivíduos, e que no caso da ocorrência de um delito, o indivíduo que o cometesse deveria ser analisado por um profissional médico, para que fosse verificado se gozava de suas faculdades volitivas. O diagnóstico da alienação mental estaria, assim, relacionado com a incapacidade do “criminoso” de conter os seus instintos animais.

Em seguida, Parigot opunha-se a Delasiauve<sup>132</sup>, médico alienista de Paris, defensor da concepção de que os alienados não seriam responsáveis por atos criminosos somente quando estivessem em estado de delírio. Parigot sustentava, em oposição, que o desaparecimento da volição, a destruição do equilíbrio das faculdades, poderia ocorrer sem a sinalização de um delírio – entrando, desta forma, em embate com aqueles alienistas que adotavam o conceito de “alienados morais” (*folie morale*). Tal conceito foi cunhado, no século XIX, para designar os crimes impetrados sob a impossibilidade de escolha de um sujeito, que por estar em estado de delírio, nada podia escolher ou examinar, visto que estava tomado por um impulso irresistível.

Defendia, em contraposição, a criação de um conceito que cunhava de *diastrefia*, para denominar uma doença de caráter moral, na qual o indivíduo não apresentava nenhum tipo de delírio, mas somente uma profunda perversão dos seus sentimentos, que de forma alguma se dava por um instinto ingovernável.

Esta perversão poderia estar ligada a questões puramente morais, ou ainda estariam relacionadas a estados patológicos, hereditários ou não, como a epilepsia. Em se tratando de epiléticos, apresentava o caso de um conde de nome Bacarmé, que tinha sido julgado culpado e executado, na Bélgica, pelo envenenamento do seu cunhado. Segundo Parigot, tal indivíduo só teria sido considerado culpado pela justiça mediante a recusa da família em assumir que o conde havia sofrido e se curado de epilepsia, ou seja, que tinha sido louco, conforme as palavras de Parigot. Para este médico, o fato de ter sido acometido por tal moléstia seria um indício de que o ato criminoso teria derivado desta patologia que o afetara anteriormente. Tal doença, mesmo que já curada,

---

<sup>132</sup> Louis Jean François Delasiauve (1805-1893) trabalhou como médico adjunto do Hospital de Bicêtre e em seguida foi diretor do Hospital Salpêtrière, na França. Foi também diretor do *Journal de médecine mentale* (1861-1870).

seria a causa de uma perversão moral, sem delírio, que teria levado o conde à realização do crime, sem a sua vontade.

Em se tratando do conceito de *diastrefia*, definia, resumidamente, que a causa principal da ausência do controle da vontade e do poder de exame, estava na falta da educação e da moral. Neste sentido, filhos mal educados seriam, muitas vezes, futuros *alienados perversos*.

Após dissertar sobre as suas concepções médicas acerca das manifestações das diferentes formas de loucura, Parigot defendia dois pontos: primeiro, que o hospício e o alienista deveriam ser os principais agentes terapêuticos nas manifestações de alienação mental e segundo, que se deveria dar maior atenção à importância delegada aos loucos nos códigos penais, tanto da França quanto do Brasil, tendo em vista que os processos criminais apresentariam verdadeiras questões de psicologia sã ou mórbida a serem analisadas, pois estas definiriam a responsabilidade ou não do réu sobre os seus atos.

Tanto sob o aspecto médico quanto o penal, Parigot colocava os alienados sob a tutela dos médicos, os quais deveriam decidir tanto sobre os aspectos que se referiam ao processo de cura da patologia mental, quanto acerca da metodologia de julgamento de um crime. Quem, a não ser o médico, poderia asseverar que um indivíduo tinha ou não cometido um crime sob o impulso de um estado mórbido? Que outro profissional estaria apto a, de forma dócil e cientificamente baseada, acompanhar o processo de cura e educação moral de um alienado? Estes eram os principais pontos defendidos por Parigot e que foram, sem dúvida, os argumentos dos discursos proferidos por outros médicos brasileiros e que se intensificaram na década de 70.

Nicoláu Joaquim Moreira, médico acadêmico, em relatório produzido sobre a Memória deste esculápio<sup>133</sup>, ressaltava a contribuição dada por Parigot visto que este ratificava as idéias apresentadas por alguns médicos brasileiros, dentre os quais se incluía, ao sustentar a importância dos estudos médicos legais e a necessidade de criação de um júri médico que atuaria em julgamentos criminais.

Apoiando-se em autores como Briand, Casper<sup>134</sup>, Davergie, Esquirol, Legrand du Saulle<sup>135</sup>, Pinel, Georget<sup>136</sup>, Perchappe e Lelut, defendia, corroborando, em parte<sup>137</sup>,

---

<sup>133</sup> MOREIRA, Nicoláu Joaquim. Relatório do Sr. Dr. Nicoláu Joaquim Moreira acerca da memória do Sr. Dr. J. Parigot sobre *A loucura moral ou a mania sem delírio*, lido e aprovado na sessão de 15 de março de 1869. **Annaes Brasilienses de Medicina**. Agosto de 1869. p. 93-98.

<sup>134</sup> Johann Ludwig Casper – Professor de medicina legal da Universidade de Berlim, médico dos tribunais, conselheiro íntimo do rei da Prússia, membro correspondente da Academia Imperial de Medicina de Paris e das Academias de Moscou, Bruxelas, Viena, Leipzig, Londres, Lyon, Nova Orleans

a tese apresentada por Parigot, de que a desordem das faculdades mentais começava *sempre* pelo lado afetivo e moral, sendo o delírio dos pensamentos e das palavras, assim como a desordem das ações, puramente a expressão do delírio da vontade. A necessidade do estudo das monomanias afetivas e das monomanias instintivas com ou sem delírio, seriam centrais para este acadêmico, visto que serviriam para esclarecer fatos relacionados às responsabilidades penal e civil, que ainda apresentavam dissidências entre alienistas e jurisconsultos. A seguir, ressaltava que a questão da responsabilização penal era uma discordância presente não só entre jurisconsultos, como também por parte de alienistas que discordavam quanto à necessidade de aplicação da responsabilidade parcial, proporcional ou condicional segundo cada caso.

Não há neste relatório, a sinalização de nenhuma solução imediata para tais discordâncias, a não ser a indicação da necessidade de aprofundamento dos estudos sobre as moléstias mentais pela categoria médica; mas, por meio deste, podemos adentrar nesta querela percebendo que a própria indefinição da medicina mental repercutia na falta de credibilidade angariada junto aos processos judiciais. Aspecto que podemos também perceber quando das consultas feitas à Academia, a serem tratadas adiante.

Em maio de 1869, a partir de um relatório<sup>138</sup> publicado no *Annaes Brasilienses de Medicina*, assinado pelos médicos acadêmicos José Joaquim da Silva e Fernando Francisco da Costa Ferraz, acerca do estado das faculdades mentais de Domingos de Faria Lopes, em julgamento pela acusação de um crime de homicídio, podemos compreender a forma como era construído o diagnóstico médico pelos acadêmicos quando da realização destas consultas que visavam decidir pela imputabilidade ou não do réu.

---

Dresde, Stocolmo, etc. Ver: CASPER, J. L. **Traité pratique de médecine legal**. Paris: Librairie médicale Germer Baillière, 1862. Disponível em: < <http://gallica.bnf.fr>>. Acesso em: 18 de out. 2010.

<sup>135</sup> Legrand Du Saulle (183-1886) – Médico do Hospício de Bicêtre, (do serviço de alienados), depois da Salpêtrière (serviço de alienados), médico da prefeitura da polícia de Paris e oficial da Legião de Honra. Disponível em: <<http://psychiatrie.histoire.free.fr/pers/bio/legranddusaulle>>. Acesso em 4 de Nov. 2010.

<sup>136</sup> Étienne-Jean Georget (1795-1828) – Médico da Salpêtrière, Membro adjunto da Academia Real de Medicina e correspondente da Sociedade Médica de Londres. Fonte: GEORGET, Étienne. **Discussion médico-légale sur la folie ou aliénation mentale**. Paris: Chez Migneret, 1826. Disponível em: < <http://gallica.bnf.fr>>. Acesso em: 4 nov. 2010.

<sup>137</sup> A correspondência é parcial porque não faz referência a casos de alienação mental relacionados às patologias.

<sup>138</sup> Relatório médico-legal acerca das faculdades mentais de Domingos de Faria Lopes acusado pelo crime de homicídio e apresentado ao Dr. Juiz Municipal da 2ª Vara da Corte. **Annaes Brasilienses de Medicina**. Maio de 1869. p. 669-672.

Iniciavam este parecer, tratando das características tipológicas do acusado, destacando que este era um homem de “estatura ordinária, temperamento sanguíneo-bilioso, constituição medíocre, cabeça bem conformada e fisionomia impossível”. No exame fisiológico, sublinhavam somente uma irritação estomacal. No tocante à entrevista realizada com Domingos, sublinhavam que o acusado respondia às questões que lhe foram dirigidas sem demonstrar a menor desordem das suas faculdades, mas que, no entanto, este afirmara que era sujeito a “ataques da cabeça”, por conta dos quais tinha sido socorrido algumas vezes pelo Dr. Fontes, morador à rua dos Inválidos, e que havia sido tratado na enfermaria da Casa de Correção, por estar doente.

Em seguida, faziam referência a informações conferidas por médicos, que asseveravam que o indivíduo em questão era alcoólatra, salientando que:

“(...) parecia louco, pois que saía da casa em trajos impróprios; que se descuidava das encomendas de calçado que lhe faziam; que dizia que o queriam matar e quando tinha esta preocupação, saía do seu aposento de modo que a mulher com quem vivia corria para conduzi-lo a estalagem.”<sup>139</sup>

Apresentavam também, como prova, o relato do carcereiro da Casa de Detenção que tinha afirmado que Domingos, enquanto estava preso, não tinha cometido nenhum ato que lhe parecesse um sinal de loucura e por último, asseguravam que a realização de um exame de sanidade feito logo após a perpetração do crime seria “o farol para guiar os médicos e peritos”<sup>140</sup>.

Após relatarem todos os dados que haviam colhido acerca do assunto consultado, concluía, como resposta aos quesitos, que o réu não estava em estado de loucura, e que, no tocante ao exame de sanidade realizado, havia sido detectado que este sofria de alcoolismo crônico, e que tendo como base as informações coletadas, o réu sofria de alucinações. Finalizavam o parecer, afirmando que um indivíduo que se entregasse ao uso imoderado de bebidas alcoólicas podia ser acometido de alucinações, que muitas vezes podiam arrastá-lo para o suicídio ou o homicídio, por uma predisposição à perversão da vontade e dos sentimentos, por conta da qual a energia moral encontrava-se enfraquecida e o livre-arbítrio poderia ser abolido. Todos estes

---

<sup>139</sup> Ibidem, p. 672.

<sup>140</sup> Ibidem.



aspectos, somados a uma paixão violenta que assolasse este indivíduo em condições especiais determinariam uma exaltação delirante, perante a qual não poderia resistir. O interessante, neste caso, é verificar que os médicos não ofereciam no relatório nenhum veredito sobre o caso, apontando somente para a possibilidade do homicídio ter sido consumado sem que Domingos tivesse sob o uso da razão, pautando-se em informações pouco precisas obtidas por meio de terceiros.

Um ano após a apresentação do parecer descrito acima, José Pereira Rego, mais uma vez em sessão aniversária da Academia Imperial de Medicina<sup>141</sup>, ocupando a posição de presidente desta instituição, apontava para a necessidade da realização de estudos referentes às moléstias mentais, observando que por muitas vezes o magistrado necessitava recorrer aos conselhos da ciência em seus julgamentos. Reconhecendo as dificuldades enfrentadas pelos estudos das patologias de cunho mental, destacava a “quase impossibilidade” de cumprimento de estudos práticos, visto que não havia estabelecimento dedicado à realização de aulas práticas para alunos ou mesmo para médicos, advertindo que estas eram necessárias na obtenção de aptidões especiais que não seriam fáceis de alcançar sem o aprendizado.

Protestando contra o que ele classificava de atraso dos estudos sobre a alienação mental, questionava quantos inocentes não teriam sofrido os rigores da sanção penal, apesar de seus crimes terem sido cometidos sob o efeito da alienação mental, e quantos criminosos não teriam sido dispensados de uma pena legal, alegando serem alienados quando não o eram. Apontava assim, para as grandes dificuldades enfrentadas pelos médicos no diagnóstico da loucura, ao alegar que mesmo os mais familiarizados encontravam dificuldades em discriminar a loucura simulada da verdadeira.

---

<sup>141</sup> REGO, José Pereira. Discurso pronunciado pelo Exm. Sr. Dr. José Pereira Rego, na sessão aniversária da Academia Imperial de Medicina, em 30 de junho de 1870. **Annaes Brasilienses de Medicina**. Junho de 1870. p. 6-14.

#### 2.4.1 O caso de Alexandre da Costa Silveira

A segunda consulta, apresentada à Academia Imperial de Medicina durante o período estudado, era movida pelo próprio indivíduo que tinha sido tratado como alienado mental em decorrência do uso de bebidas alcoólicas e pode nos elucidar melhor sobre a forma como se desenvolvia essa relação entre a Academia e o direito até fins dos anos 70. Alexandre da Costa Silveira, em sessão de 17 de abril de 1876, interpelava os acadêmicos para que fosse submetido a um exame de sanidade, a fim de que declarassem se ele gozava de suas faculdades mentais ou se o médico da polícia estaria certo ao tê-lo declarado como alienado.

Ocorreu que, na noite de 15 de novembro de 1875, Alexandre Silveira fora recolhido ao xadrez da polícia da Corte, por provocar transeuntes atirando garrafas e outros objetos e por “praticar atos imorais”<sup>142</sup>. Segundo o subdelegado, o preso apresentava todos os indícios de que sofria de alienação mental, e por isso, com ordens do chefe de polícia, solicitara ao médico perito que o examinasse para que fosse diagnosticado se era mesmo louco. Neste exame, o sobredito médico ratificava a suspeita, afirmando que Alexandre sofria “de suas faculdades mentais em consequência do abuso de bebidas alcoólicas” e, por conseguinte, recomendava que o preso permanecesse detido no xadrez por mais um dia. Em outro exame, no dia 17, o mesmo médico confirmava o laudo, observando, porém, que o “paciente” estava perfeitamente calmo.

Antônio permaneceu preso no xadrez da polícia até o dia 26, quando o inspetor desta instituição requereu ao chefe da polícia a sua remoção para o Hospício Pedro II, alegando que o mesmo sofria “de vez em quando de acessos de furor com tal intensidade que forçoso era conservá-lo em camisola de força”<sup>143</sup>. Desta data até o dia 4 de dezembro, Antônio permaneceu no asilo de mendigos quando, em resposta ao pedido de transferência, o provedor da Santa Casa de Misericórdia respondia que na opinião do médico diretor do serviço sanitário<sup>144</sup>, por quem Antônio tinha sido examinado, este deveria ser removido para o Hospício Pedro II, local em que ficou internado até o dia 10

---

<sup>142</sup> Sofrimento das faculdades mentais, em consequência do uso de bebidas alcoólicas. **Annaes da Academia Imperial de Medicina**. Março de 1878. p. 380.

<sup>143</sup> *Ibidem*, p. 381.

<sup>144</sup> No ano em questão era médico diretor responsável pelo serviço sanitário do Hospício Pedro II, o Dr. Ignácio Francisco Goulart.

de março de 1876. Desde a sua prisão até a data da sua alta do hospício foram contabilizados 115 dias de privação de sua liberdade por suspeita de loucura.

O relatório produzido por ocasião desta consulta, organizado pelos médicos da Academia Imperial de Medicina, Francisco da Costa Ferraz, João Pinto do Rego César, Manoel Alves da Costa Brancante e José Pereira Rego Filho, afirmava que os pareceres dos dias 17 e 18 de novembro de 1875, feitos pelo perito policial, não poderiam ser contemplados como documentos médico-legais, visto que não tinha sido realizado um verdadeiro exame em nenhuma das duas ocasiões. Depois de quinze dias de observação do indivíduo em questão, a comissão nomeada pela Academia concluía que Alexandre estava em perfeito estado de saúde. Citava, inclusive no relatório confeccionado, que em visita ao Hospício Pedro II foram informados pelos doutores Ignácio Francisco Goulart e José Custódio Nunes de que o paciente a princípio apenas se mostrara tristonho, melancólico e não querendo alimentar-se, mas que nunca denunciara qualquer indício de perturbação cerebral. Mesmo na anotação feita no livro de observações acerca de Alexandre, constava uma interrogação na casa relativa ao diagnóstico e inclusive as irmãs e enfermeiras, que com ele estiveram, concordavam com a opinião de que o mesmo permanecera tranquilo e íntegro em suas faculdades mentais.

Em defesa do médico do hospício, os acadêmicos afirmavam que este não poderia crer que o médico perito da polícia condenaria como louco um “cidadão no uso e gozo de todos os seus direitos”, e que pela honra de seu colega, optara reservar-se para um estudo mais detido do estado do paciente.

Em apoio à defesa dos médicos do Hospício Pedro II transcreviam também uma carta publicada no *Jornal do Commercio*, escrita por Ignácio Francisco Goulart, médico diretor do Hospício Pedro II, datada de 15 de abril de 1876. Nesta dr. Goulart narrava que quando foi ao asilo de mendigos para dar execução ao despacho do provedor da Santa Casa de Misericórdia, encontrara Álvaro N. dos Santos com camisola de força e Alexandre Silveira desfiando estopa, parecendo-lhe muito tranquilo, conquanto estivesse merencório, e tendo em vista a informação recebida no ofício que tinha em seu poder, propôs que ambos fossem recolhidos ao hospício. Em seguida, sublinhava que era importante informar ao público que, conforme regimento do Hospício Pedro II, os indivíduos ali admitidos eram postos em observação até que o médico pudesse se informar definitivamente sobre o seu estado mental, e que qualquer paciente dava

entrada com matrícula somente quando o provedor ordenava, tendo em vista o parecer do médico.

Sobre o estado apresentado por Alexandre destacava que seu comportamento era taciturno, hipocondríaco; que este se recusava a se alimentar e fazia todos os esforços para ficar em isolamento, declarando que não comeria e que morreria de fome se não o pusessem em liberdade. Tendo em vista estes fatos, redarguia aqueles que o acusavam demonstrando as dificuldades de se fazer um diagnóstico em casos como este, apoiando-se em um fato ocorrido com o renomado alienista francês Tardieu, que observara um indivíduo por mais de um ano, só porque a justiça suspeitava de sua integridade mental.

Logo, defendia que não poderia ser censurado pela reclusão de Alexandre já que tinha em mãos informações oficiais sobre tal indivíduo, que lhe fizeram tentar conciliar “o respeito à liberdade individual com a garantia social”. Prosseguia sua defesa, assegurando que para aquele que entendia de patologia mental e cumpria os seus deveres conscienciosamente, um ligeiro exame, sem informações pessoais, como acontecia com os pacientes levados ao asilo e ao Hospício Pedro II<sup>145</sup>, não se tinha o suficiente para julgar sobre o estado mental de qualquer pessoa, mesmo nos casos mais simples. Em qualquer caso, somente uma observação continuada poderia guiar o alienista no descobrimento da verdade. Finalizava a sua explanação dizendo a Alexandre que “se não tivesse sido removido para o hospício estaria ainda hoje no asilo de mendigos desfiando estopa, se não estivesse já na eternidade”<sup>146</sup>.

Em seguida à reprodução da querela desenvolvida entre Alexandre e os médicos da polícia e do hospício, os acadêmicos responsáveis pelo relatório acionavam um leque de referenciais teóricos, para estabelecerem um guia para a produção de um diagnóstico acertado acerca das moléstias mentais, especificamente daquelas referentes ao abuso de bebidas alcoólicas. Citando Adolpho Chauveau e Faustino Helie, defendiam a imprescindibilidade da cautela na análise de réus consumidores de bebida, advertindo que se deveria levar em consideração aspectos como a quantidade ingerida, a tolerância ao álcool, a natureza do delito cometido e os hábitos de vida do indivíduo.

---

<sup>145</sup> O médico-diretor do Hospício Pedro II repetia nesta passagem as reclamações feitas pelo anterior diretor do estabelecimento Manoel José Barbosa, abordadas no primeiro capítulo desta tese.

<sup>146</sup> GOULART, Ignacio Francisco. Carta. **Annaes da Academia Imperial de Medicina**. Abril de 1878. p. 438.

A dificuldade enfrentada na detecção da alienação mental era reforçada com a assertiva de Guislain<sup>147</sup> que, de todas as preocupações científicas às quais ele se entregara até então, o estudo das moléstias mentais lhe parecia o mais árduo: “Dez anos de minha vida têm sido empregados em interrogar o homem vivo e o cadáver, dez outros em meditar sobre o que eu via; durante os últimos anos somente eu tenho aprendido a curar os alienados”.

Segundo os esculápios, no que se referia a Alexandre, a detecção do *delirium tremens* não seria difícil, pois assim como afirmava Barkhausen<sup>148</sup>, esta moléstia comumente acometia os indivíduos que, por muito tempo, abusavam de bebidas alcoólicas, caracterizando-se, principalmente, pelas perturbações das funções nervosas, insônia, delírio e alucinações de natureza particular, além do tremor dos membros, com ou sem febre.

Para sustentar com mais veemência o parecer que estavam defendendo, seguiam tal relatório fazendo uma vasta lista de referências a autores estrangeiros, sublinhando as especificidades e dificuldades que este campo do conhecimento apresentava. Além disto, pautavam-se nestes referenciais para censurar, diretamente, a forma como a polícia da Corte estava agindo, ao enviar supostos alienados mentais para o asilo de mendigos, local onde não se poderia aplicar sequer o tratamento moral, defendido por muitos dos autores por eles relacionados.

Autores como Magnus Huss, Lunier, Renaudin, Hufeland, Bruhl-Cramer, Legrand, Briand, Marc, A. Brière de Boismont, Trélat, Evrat, Dumesnil, Pinel, Daquin, Esquirol, Fournet, Lélut, Jules Falret, A. Brière de Boismont, Th. Reid, Thomas A. Wise, Moreau de Tours, La Roche Foucault, Liancourt, Desportes, Sacaze, Hoffbauer, Buchez, Forbes Winslow, além de Augusto Ferreira dos Santos eram utilizados pelos acadêmicos responsáveis pela confecção do parecer, que, por muitas vezes faziam referências às obras e às páginas onde estava o conteúdo por eles utilizado.

Sob o aspecto analítico, a longa lista de referenciais por eles utilizada revela-nos a intensidade dos contatos intelectuais travados no meio acadêmico, que de forma alguma estavam restritos à escola francesa, apesar de sua maioria a ela pertencer. Além

---

<sup>147</sup> Joseph Guislain – médico alienista belga partícipe do processo de reforma das instituições asilares na Bélgica. A assertiva citada foi extraída de: *Léçons orales sur les phrénopathies, ou Traité Theorique et pratique sur les maladies mentales*. Bibliographie par Morel. **Annales Médico-Psychologiques**. Tome 4 1852, p. 609.

<sup>148</sup> Deste citava: BARKHAUSEN. **Beobachtungen ueber den Saeuferwahnsinn oder das delirium tremens**. Brême 1825, p. 5 e 6.

disto, esta longa explanação nos possibilita compreender também a forma como o conhecimento era produzido no meio acadêmico. A fim de responderem a questões próprias, acionava-se uma série de autores que, sendo utilizados, agiam no sentido de corroborar um ponto de vista a ser defendido previamente estabelecido, atuando como verdadeiros legitimadores.

No entanto, esse polêmico debate não se restringira ao meio acadêmico, pois como já sinalizamos anteriormente, cartas foram publicadas no *Jornal do Commercio*, além do episódio ter se tornado objeto de sátira nas páginas da Revista Ilustrada, de propriedade do jornalista e caricaturista italiano Angelo Agostini.

A edição de 22 de abril de 1876 tinha três de suas oito páginas dedicadas ao caso de Alexandre da Costa, cuja saga era narrada por meio de caricaturas e críticas aos médicos do Hospício Pedro II e da Academia Imperial de Medicina. Por meio das três páginas Agostini satirizava a falta de legitimidade profissional dos médicos, deixando implícito que tal situação se dava pela indefinição das concepções científicas da própria medicina. Isto porque a charge realçava que Costa, depois de resistir a todas as tentativas de tratamento e contenção e já sem esperanças de se retirar do hospício, definiria a sua saída por meio de uma carta que teria sido enviada ao provedor da Santa Casa de Misericórdia, o conselheiro Zacarias de Góis e Vasconcelos, que “fiando-se unicamente no seu bom senso resolveu logo o diagnóstico mandando-lhe dar a liberdade.”. Charge que dava ênfase à falta de poder dos médicos no próprio Hospício Pedro II, visto que o provedor decidira “o diagnóstico”.

A ideia de falta de legitimidade profissional era reforçada na última página da revista ao tratar da passagem de Costa pela Academia Imperial de Medicina, visto que nesta passagem Agostini se empenhava em reforçar a falta de consenso entre os médicos ao concluir que “A Imperial Academia falou, falou, falou, gritou, brigou, descompôs os peritos da polícia e a si mesmo e não decidiu cousa alguma, em compensação citou Casper, Orfila, etc., etc.”. Por outro lado, ao mesmo tempo em que Agostini se empenhava em demonstrar o conflito e a falta de conhecimento científico, ele realçava o esforço realizado pelos médicos na ampliação das suas prerrogativas profissionais, na tentativa de intervir na sociedade por meio da seguinte passagem: “O senhor pertence-me, tenha paciência; o senhor já não é mais um homem é um caso patológico, o Sr. Já não é um cidadão é um corpo de delito médico legal que eu tenho que destrinchar”.



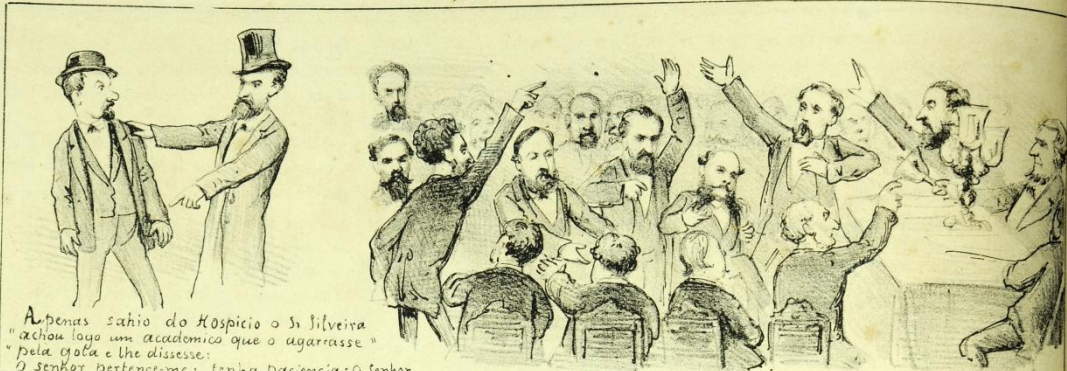
Figura 2 – O Hospício Pedro II na Revista Ilustrada (parte 1)



Figura 3 – O Hospício Pedro II na Revista Ilustrada (parte 2)

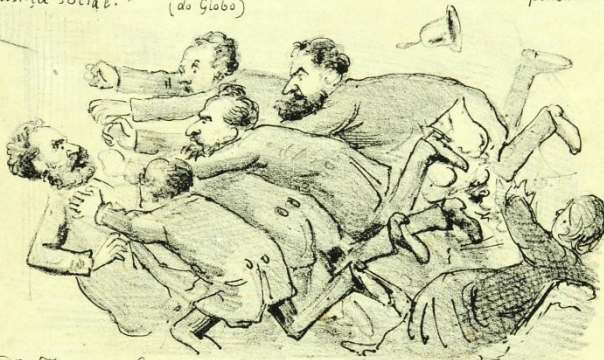


A Imperial Academia de Medecina.



Apenas sahio do Hospicio o Sr Silveira  
 "achou logo um academico que o agarrasse"  
 "pela gola e lhe disse:  
 O Senhor pertence-me; tenha paciencia: O Senhor  
 ja nao é um homem é um caso pathologico, o Sr  
 ja nao é um cidadão, é um corpo de delicto me-  
 dico legal que eu quero dissecar. O Sr é meu,  
 é do país, é sobretudo da Imperial Academia  
 de Medecina. Venha comigo, quero apresentar'o,  
 dissecal'o, processal'o, justifical'o, glorifical'o e si for  
 possivel, beatifical'o em nome da religião, da sciencia  
 e da Justiça social." (do Globo)

Reunio-se a Academia em peso para decidir dos seguintes  
 quesitos: Está Silveira no uso da sua razão?  
 Pelo exame a que procedeu o perito da policia podia elle dar'o  
 por louco?  
 A Imperial Academia fallou, fallou, fallou, gritou, brigou descompa-  
 os peritos da policia e a si mesmo e não decidio cousa alguma  
 em compensação citou Carper Orfila etc etc



O Dr Thomaz Coelho perito da policia fez bem de não se  
 apresentar na Academia n'essa noite porque...



Uma commissão composta de tres  
 luzeiros da sciencia ficou encarregada  
 de examinar se os miollos do Sr Silveira  
 se acham em bom estado.

I. ACADEMIA DE MEDICINA



Afinal das contas, reunio-se a Imperial  
 Academia para me justificar dissecar glorifi-  
 car, e não sei que mais é ainda estdu para  
 saber se estou ou não louco?  
 Realmente não valia a pena sahir do Hospicio!

É impossivel escrever-se com mais  
 graça, com mais espirito e sobretudo  
 com mais criterio de que o redactor  
 em chefe do Globo n'esta questáo.

Ao primeiro jornalista brasileiro  
 ao verdadeiro patriota, a Quintino  
 Bocayuva os nossos sinceros cumprí-  
 mentos por essas verdades que trans-  
 crevemos do "Globo".

No terreno administrativo,  
 isto é, na sciencia do governo,  
 o que nos affoga, o que nos ma-  
 ta é o  
**Papelorio**

No terreno deliberativo,  
 isto é na esfera do exer-  
 cicio da razão applicada  
 a solucao dos problemas  
 sociais e politicos o que  
 nos affoga o que nos mata  
 é o  
**palanfrorio**

Figura 4 – O Hospício Pedro II na Revista Ilustrada (parte 3)

Se por um lado, as querelas aqui apresentadas demonstram um momento no qual as categorias nosológicas sobre as doenças mentais ainda buscavam a sua consolidação, por outro demonstram o grande esforço realizado pelos membros da *elite médica* em expandir as suas prerrogativas sócio-profissionais, por meio de debates e discursos que visavam reforçar a importância do conhecimento médico na definição de diagnósticos capazes de definir a imputabilidade ou não de um indivíduo que cometera um crime.

A partir delas podemos ter somente uma idéia do intenso embate travado entre a medicina e o direito na definição do papel a ser ocupado pelo suposto criminoso alienado mental, na sociedade, o qual só teria seus aspectos mais bem delineados com a formação dos manicômios judiciários no início do século XX (CORRÊA, 1998).

## 2.5 Entre a medicina e a loucura – o caso do dr. José Luiz da Costa

Durante o processo de pesquisa, deparamo-nos com o interessante caso do médico José Luiz da Costa. Em 1861, Costa apresentou uma memória à Academia Imperial de Medicina, intitulada *Medicina legal da alienação mental*<sup>149</sup>, com o objetivo de obter o título de sócio efetivo desta instituição. Por meio da citada Memória, este esculápio pretendia não somente concorrer a uma cadeira nessa renomada associação científica, como obter um parecer dos médicos acadêmicos sobre a situação pela qual passara. Relatava, nesta memória, que havia sofrido de alienação mental a partir de 10 de agosto de 1859, e que, no decurso da sua doença se casara, sem a sua vontade, com a mulher que vivia em concubinato e tinha filhos. Passado o surto, Costa pedia a nulidade deste casamento, que, segundo ele, não poderia ter ocorrido devido ao seu estado de saúde. Narrava, assim, uma inusitada trama na qual teria sido envolvido, sob o seu ponto de vista, por sua companheira e seus parentes; o médico de sua família, dr. Amaro e o vigário responsável pelo casamento.

---

<sup>149</sup>Esta Memória foi publicada no **Annaes Brasilienses de Medicina**. Maio de 1868. p. 477-509 e trazia a seguinte nota de rodapé, assinada por Luiz Vicente De-Simoni, redator do jornal: “Quando o ilustrado Autor desta memória a apresentou à Academia logo que conseguiu o lugar de Membro Titular, a mandou publicar em folheto que foi distribuído; e por isso não se julgou então necessário, ou urgente a publicação dela neste Annaes; como porém os folhetos avulsos facilmente se perdem e desaparecem, julgamos agora que é conveniente que este trabalho não fique fora da coleção deste Annaes em que a sua omissão seria certamente uma falta considerável”.

Ressaltava também a lembrança de alguns episódios esporádicos ocorridos durante o seu adoecimento, que lhe faziam supor que seu médico mantinha uma relação amorosa com a mãe de seus filhos. Dentre os acontecimentos, descreveu o que ocorrera em uma noite quando, em visita à sua casa, dr. Amaro, encontrando-o calmo e mudo, sentou-se ao piano com a sua concubina e o chamou para junto deles, começando a cantar uma “modinha amorosa e melancólica” dirigida à sua mulher. Além de diversos fatos recordados, afirmava que esta cisma também decorria das “vozes” que lhe avisavam sobre a traição.

Questionava, em seguida, tanto o requerimento feito ao bispo para a realização do casamento, em seu nome, assinado por um caixeiro da taberna pertencente a um cunhado de sua concubina, como o casamento em si que teria sido assistido por duas testemunhas que eram cunhados da interessada, além do diretor de uma companhia com a qual estava em litígio. O que significava, aos seus olhos, que se havia urdido uma trama pelos parentes e os partidários da interessada, visando à realização do matrimônio.

Assim, José Luiz da Costa defendia, por meio desta Memória, a sua condição de vítima, afirmando que não se poderia contestar que sofria de uma enfermidade mental, uma vez que fora recolhido ao Hospício Pedro II, que tentara se suicidar por cinco vezes, além do seu estado mórbido ter sido atestado por médicos de grande reputação, como o Conselheiro dr. Felix Martins e os doutores Neves, Barbosa, Azambuja, Amaro, Araújo, Veiga e Vilela. Ainda segundo Costa, teriam testemunhado em seu favor outras tantas pessoas que atestavam estar alienado na época do casamento, excetuando-se o vigário, que afirmava que ele gozava de plena saúde.

Essa memória, no entanto, não se limitava à descrição deste triste consórcio. Usando como referenciais uma série de estudos de autores estrangeiros, como Chomel, Broussais, Bouillaud, Falret, Figuier, Bouchut, Morel, Esquirol, Hoffabuer, Orfila, Davergie e Sedillot, circunscrevia aspectos referentes aos intervalos lúcidos e à sua relação com a responsabilidade penal dos alienados.

Costa ressaltava, acerca desta questão, a inexistência de intervalos lúcidos em alienados mentais, pois, segundo ele, não haveria possibilidade de intermitência em meio a um processo de adoecimento do órgão cerebral. O que, no entanto, não significava a defesa da incurabilidade da doença mental, mas antes, a alegação de que

uma vez doente, somente após a cura o indivíduo poderia ser responsabilizado por seus atos.

Apoiando-se na literatura citada, defendia que a alienação mental consistia em uma alteração mórbida na massa do órgão cerebral, que fazia com que todas, ou algumas faculdades do homem se alterassem. Dessa forma, a alienação mental seria:

“(...) a alheação da mente, ou a cessão feita pelo *ego* da propriedade da mente; em termos psicológicos é a privação do poder pessoal do domínio das faculdades intelectuais. Esta cessão ou abandono pode ser em parte ou total: se em parte, temos a *monomania*, se total, temos a *mania e demência*. Na monomania o *ego* usa de todas as faculdades e só abandona uma; e na demência abandona a todas, e deixa-as correr a rédea solta pelo caminho imenso da distração. É por isso que o monomaniaco pensa e raciocina a mais das vezes perfeitamente, porque exerce mais de uma faculdade, porque tem o *ego* que as dirige e governa o seu arbítrio, enquanto que o maniaco ou o demente, havendo passado de homem à cousa, é arrastado pelas suas faculdades que deixaram de ser dele às vezes a perdição de sua existência, após uma ilusão de seus sentidos, como a mariposa perde a sua atrás do brilho da chama que a devora.”<sup>150</sup>

Costa pautava as suas observações teóricas tendo como base a sua própria experiência, ressaltando que sob o efeito da enfermidade o indivíduo não conseguia discriminar o que era ilusão ou realidade, tendo em vista que a enfermidade pervertia e desnaturava todos os sentidos e sensações do homem, passando o alienado a viver em um mundo diferente, em uma “sociedade desconhecida”.

Ainda quanto à possibilidade de existência de intervalos lúcidos, defendia que estes consistiam somente na diminuição da atividade mórbida das funções mentais, sem, entretanto, haver a interrupção na produção dos fenômenos mórbidos. Apesar de não haver delírio, segundo Costa, não se poderia afirmar que haveria discernimento nestes períodos. Sendo assim, apoiava a sua defesa neste arcabouço teórico e pedia aos acadêmicos que a partir desta Memória pudessem certificar a nulidade de seu casamento.

Em relatório escrito, pelo médico acadêmico Noronha Feital, sobre a referida Memória<sup>151</sup> dava-se a aprovação deste trabalho, com a aceitação de José Luiz da Costa

<sup>150</sup> COSTA, José Luiz da. Medicina legal da alienação mental. **Annaes Brasilienses de Medicina**, 1868. p. 483.

<sup>151</sup> Relatório do Dr. Noronha Feital sobre a memória do Ilm. Sr. Dr. José Luiz da Costa que tem por título Medicina legal da alienação mental. Lido e aprovado na sua conclusão, na sessão geral da Academia

como sócio da AIM, sem, opinar, contudo, quanto à validade de seu casamento, ressaltando que esta matéria cabia ao tribunal eclesiástico. A condição de ex-alienado mental, pelo que pudemos perceber, não influíra na avaliação da Memória apresentada, denotando que um indivíduo que sofresse de algum desarranjo mental, recuperando a sua razão, não estava excluído do convívio social, nem carregava consigo nenhum anátema que o impedisse de participar de uma comunidade científica. Neste sentido, a tese de que aqueles que uma vez sofressem de desarranjos mentais estariam excluídos do convívio social não encontra neste caso a sua validação.

Durante os seis anos seguintes à apresentação dessa Memória, Costa participou ativamente das reuniões da Academia Imperial de Medicina, apresentando nesse ínterim outras duas Memórias versando sobre a temática das moléstias mentais. Durante esse período, este médico fora, sem dúvida, o principal responsável pelas discussões referentes à loucura, não tendo nenhum outro médico acadêmico produzido Memórias versando sobre este assunto até o ano de 1879, quando se deu a apresentação das Memórias de Nuno de Andrade, *Da natureza e do diagnóstico da alienação mental* e de Afonso Pereira Pinheiro, *Das lesões somáticas na loucura*.

Por meio de suas três Memórias<sup>152</sup> podemos perceber que apesar da condição de ex-alienado mental não ter pesado sobre a sua aprovação como membro da Academia, ela parecia influir na forma como Costa se relacionava no cotidiano acadêmico, principalmente porque suas concepções filosóficas diferenciavam-se das ideias abraçadas por alguns membros<sup>153</sup>. Logo após a sua entrada na Academia, por meio de uma carta enviada à redação da *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, José Luiz da Costa queixava-se sobre a publicação de um extrato da sessão da Academia pelo sobredito periódico<sup>154</sup>. Por meio desta, ele retratava a complicada situação em que se encontrava no ambiente acadêmico – devido a sua defesa da inexistência da alma e da pertinência das forças da matéria na definição da vida – que teria motivado reclamações por aqueles que interpretavam a sua posição como sendo, para uns, anti-religiosa, e para outros,

---

Imperial de Medicina do Rio de Janeiro, em 13 de maio de 1861. **Annaes Brasilienses de Medicina**, 1868, p. 483.

<sup>152</sup> As três Memórias são as seguintes: *Medicina legal da alienação mental*, de 1861; *A loucura considerada como uma alteração das forças da matéria - Interpretação das experiências de Flourens sobre o sistema nervoso*, de 1864; e *O que é saúde? O que é doença?*, de 1866.

<sup>153</sup> Não podemos ao certo afirmar qual a proporção de acadêmicos que se opunha às idéias “materialistas” de Costa, pois as discussões permaneciam sempre restritas a poucos membros.

<sup>154</sup> COSTA, José Luiz da. Academia Imperial de Medicina. **Gazeta Médica do Rio de Janeiro**. 15 de agosto de 1862. p. 71-72.

ofensivas ao vitalismo. Sua queixa dirigia-se principalmente ao acadêmico José Maria Noronha Feital, que logo na edição posterior se empenharia em respondê-lo:

“Até hoje ainda não empreguei em conversas ou escrito expressão inconveniente; nunca dirigi palavra que pessoalmente ofendesse qualquer indivíduo. Esses são os princípios de minha educação, e desafio a quem o contrário prove? Não podia eu por tanto *obserquiar* ao Sr. Dr. José Luiz nem querer queimá-lo. Pelo contrário, combati suas ideias materialistas – como anti cristãs – por serem semelhantes às que destruíram a divindade para criarem a *deusa Razão* da revolução francesa. Mas sustentei que o meu colega voltaria de seus descuidos à ortodoxia, à crença que bebeu no batismo. Tinha eu razão? O colega repetiu o que já havia dito em sua memória, contra a qual protestei; e continuou a querer demonstrar que o cérebro memora, pensa e julga. Disse mais: que a ideia da espiritualidade da alma era *invenção* da igreja, ou melhor, dos padres para dominar; e que da imortalidade da alma vinha o entorpecimento da ciência etc. etc... concluindo que não seria trãnsfuga para o espiritualismo.”<sup>155</sup>

Também através da sua primeira Memória, apresentada após a entrada para a AIM, lida em sessão acadêmica de 23 de maio de 1864, Costa iniciava o trabalho reclamando contra injúrias e calúnias dirigidas a ele por outros acadêmicos, chamando seus contendores à discussão científica “leal e decente”. Seguiu tratando de definições referentes à natureza da loucura e do homem alienado, afirmando que um homem alienado não era um “monstro”, mas um homem “enfermo”, como qualquer outro existente, com a diferença de que ele sofria do órgão das paixões e dos sentimentos. Sendo assim, a loucura, para este médico, não transformaria o homem, criando um ente à parte, somente deslocaria as suas faculdades mentais.

Com seus trabalhos, Costa opunha-se veementemente à perspectiva eclética, defendendo que a doença mental seria uma enfermidade estritamente relacionada com um desequilíbrio orgânico, mais especificamente, do sistema nervoso. Segundo Costa, o ecletismo médico seria um amálgama de doutrinas “velhas decreptas”<sup>156</sup>, que permitia aos esculápios a adoção de uma teoria particular fundada sobre a prática médica, situação esta que reafirmava a sua percepção de que a medicina seria marcada pela incerteza de seus princípios e pela pouca estabilidade de seus dogmas.

E com relação às oposições suscitadas no meio acadêmico, completava:

<sup>155</sup> FEITAL, José Maria Noronha. Carta. **Gazeta Médica do Rio de Janeiro**. 1º de setembro de 1862. p. 84.

<sup>156</sup> COSTA, José Luiz da. O que é saúde? O que é doença? **Annaes Brasilienses de Medicina**. Maio de 1866.

“Somos todos acadêmicos, e aqui dentro deste recinto todos temos direito de exprimir os nossos pensamentos na ciência que professamos; e se há algum ou alguns dos nossos colegas, que não se conformem com as minhas idéias em medicina, que venham contestá-las aqui ou na imprensa, em uma discussão leal e decente; que eu terei muita honra de ser convencido e vencido, porque não tenho outro fim senão aprender. Porém, senhores, se a injúria continuar a cevar-se sobre mim, e a calúnia continuar a denegrir-me, ou se a ortodoxia rabugenta arreiada (sic) com as lantejoulas da (sic) insistir em deprimir-me, então, senhores, haveis de permitir-me que, sem ofender as conveniências e respeito que vos devo, daqui, de cima desta tribuna, eu profligue esses médicos que em uma vida inteira, nunca souberam fazer ciência, esses talentos, que ainda nebulosos, já querem ser estrelas, e essas ilustrações que ainda no A B C, já querem regentar (sic) proveitos.”<sup>157</sup>

Costa fazia uma forte crítica aos médicos que se dedicavam ao tema, afirmando que a loucura, até aquele momento, tinha sido estudada muito vagamente, porque os médicos, na falta de lesões materiais que explicassem essa moléstia, lançavam-se de olhos fechados nos braços da filosofia e explicavam o maquinismo das doenças mentais por verdadeiras extravagâncias de espírito; ressaltando, em seguida, que o seu objetivo era melhorar a sorte dos alienados, sobre os quais pesavam tantos preconceitos, que agravavam ainda mais a sua sorte.

Por meio da Memória *O que é saúde? O que é doença?*, Costa dava o tom de seus estudos durante o período em que permaneceu na Academia, pois, tanto na segunda quanto na terceira Memória podemos perceber a atualidade dos referenciais por ele utilizados. Nas duas últimas, Costa utilizava, na construção da sua defesa, autores como Leuret, Flourens, Calmeil, Briere de Broismont, Morel, Darwin, Lelut, Curvier, Blainville, Lavater, Gall, Bouisson, dando, dentre estes, especial relevo para os trabalhos de Morel e Charles Darwin.

Apoiando sua tese sobre a compreensão da loucura como uma alteração das forças da matéria e, portanto, submetida às leis da fisiologia, Costa desenvolveu durante este intervalo de tempo um intenso debate acadêmico, em oposição a muitos de seus pares, que defendiam a essencialidade da concepção de *força vital* como geradora dos fenômenos da vida. Pautando-se no *Tratado da origem das Espécies*, de Darwin, assegurava que a vida era uma resultante das forças gerais da matéria, e que por isto

---

<sup>157</sup> COSTA, José Luiz da. A loucura considerada como uma alteração das forças da matéria.- Interpretação das experiências de Flourens sobre o sistema nervoso. **Annaes Brasilienses de Medicina**. Junho de 1864. p. 9.

somente a ordem física poderia conduzi-lo à compreensão da ordem moral. Descartava, assim, todo o aporte teórico que propunha uma interpretação das patologias mentais como sendo derivadas de uma doença da alma, centralizando a sua interpretação na ação do sistema nervoso.

Ainda em meio ao embate travado no seio da Academia, no tocante à questão da *força vital*, Costa fazia referência, nesta Memória, às críticas que teriam sido proferidas pelo médico De-Simoni por ocasião da apresentação de seu trabalho anterior, *A loucura considerada como uma alteração das forças da matéria*, relacionadas à sua concepção da fisiologia como a base dos estudos das doenças mentais:

“Ah! Senhores, que país é o nosso! Em França laurea-se a *Medicina Moral* baseada sobre observações, como a de Ambrósio Pareo, que curava um monomaniaco, dando-lhe purgantes e deitando-se sapos dentro do vaso; e entre nós estranha-se a minha memória, porque considera a loucura como uma alteração das forças da matéria!”<sup>158</sup>

Dessa maneira, insistia na insuficiência das doutrinas nas quais a medicina de sua época se nutria, ressaltando que a anarquia terapêutica denotava a falta de entendimento da corporação médica sobre o mecanismo da enfermidade e influenciava diretamente na falta de confiança da sociedade no profissional médico.

Amalgamava em defesa de sua tese, aspectos da obra de Darwin e Morel, sobretudo no que tangia à separação entre ciência e religião, apontando para a necessidade de se buscar, na própria matéria, as respostas para os questionamentos quanto à ontologia das doenças, ressaltando que a vida não poderia ser considerada independente da organização da matéria.

Ainda se referindo às críticas proferidas por De-Simoni, Costa utilizaria em sua defesa as idéias de Louis Figuiet:

“A ciência francesa, diz Figuiet, tem uma sábia e excelente regra. Tem por princípio nunca misturar religião e ciência, dois elementos que não estão nas mãos do homem poder sempre acordar. O sábio deve fazer ciência, a teologia, teologia, e

---

<sup>158</sup> COSTA, José Luiz da. O que é saúde? O que é doença? *Annaes Brasilienses de Medicina*. Maio de 1866. p. 151.



não é nunca sem perigo para a divindade a majestade de uma e de outra destas grandes luzes, que se tente amalgamá-las.”<sup>159</sup>

Conferia, em seguida, especial atenção para o trabalho de Morel<sup>160</sup>, principalmente no que se referia ao seu exame das leis de formação do tipo nas variedades degeneradas. Neste âmbito defendia, pautando-se nesse autor, que a existência dos seres degenerados ligava-se invariavelmente à condição de herança mórbida, sendo, sobretudo, no estado das transformações hereditárias de má natureza que seria preciso procurar as leis de formação do tipo nas variedades degeneradas. O que significava a exclusão de qualquer concepção de inatismo na definição das patologias mentais.

Em se tratando das idéias de Morel, prosseguia defendendo que por mais que estas fossem consideradas estranhas por não serem vulgarizadas e por estarem em desarmonia com as “idéias derramadas por uma filosofia acanhada de outras épocas”<sup>161</sup>, cessariam de causar espanto, assim que houvesse uma reflexão sobre as leis que assistiram à criação universal.

Tratando da concepção de saúde e doença, defendia que a moléstia era, em definição, uma imperfeição da saúde, e que nos casos dos indivíduos degenerados havia uma ligação direta com uma herança mórbida, sendo a degenerescência nada mais do que um estado de doença permanente em suas condições de existência. A doença, propriamente dita, diferenciava-se da degenerescência orgânica pela sua transitoriedade, pois esta poderia ser corrigida pelos esforços da natureza, restabelecendo o organismo à sua forma inicial. A este estado, Costa intitulava como uma *degenerescência temporária*, interferindo, neste aspecto, diretamente sobre o arcabouço teórico de Morel, que não prevera esta classificação.

Continuando a se apoiar nos estudos do supracitado alienista francês, acrescentava que do estado de doença poderiam ser alcançados dois resultados: ou o organismo continuava a se modificar e a degradar até a perda de todas as suas condições de vida, chegando à morte; ou antes, poderia encontrar a harmonia em condições ambientes, retornando ao estado de saúde.

---

<sup>159</sup> Ibidem.

<sup>160</sup> Sobre Morel ver SERPA JÚNIOR (1998) e COFFINS (2003)

<sup>161</sup> COSTA, José Luiz da. O que é saúde? O que é doença? **Annaes Brasilienses de Medicina**. Maio de 1866. p. 163.

Confirmava também a concepção de herança mórbida defendida por Morel, afirmando que esta era responsável pela transformação dos descendentes, explicando por que não era raro encontrar em uma mesma família todos os tipos de afecções nervosas, desde a mais simples excentricidade de caráter até o estado de degenerescência denominado *idiotia*.

Em seguida, prosseguia com a estruturação de suas concepções médicas pautando-se nas obras de Flourens *Razão, gênio e loucura* e *Da vida e da inteligência*, nas quais o autor afirmava que o sistema nervoso estava subordinado, em parte, à medula alongada, a qual assistiria a todos os movimentos de conservação e de nutrição. Concepção da qual se poderia deduzir a forte conexão entre o funcionamento do sistema nervoso e a nutrição.

Costa fazia toda esta divagação em torno, principalmente, de três autores — Darwin, Morel e Flourens — para defender a ideia de que somente através da nutrição geral se poderia galgar a regeneração do organismo em estado de doença. Para ele, o sistema nervoso atuava como um soberano diretor da organização humana, mas, ainda que ocupasse essa função, podia ser modificado por outros agentes inerentes à condição orgânica individual. As manifestações desta desarmonia seriam, assim, externadas através do desequilíbrio do órgão da intelectualidade, ou seja, redundaria na alienação mental.

Suas opiniões suscitaram, por diversas vezes, oposição por parte de muitos acadêmicos quando das apresentações dos pareceres sobre suas Memórias nas sessões da Academia. A veemente aversão aos princípios puramente materialistas defendidos por Costa, demonstra a força com que a matriz filosófica eclética marcou a medicina acadêmica, pelo menos até fins da década de 60. Por outro lado, a aceitação deste médico no seio da AIM também demonstra a diversidade de perspectivas defendidas por seus membros. Questão análoga também pode ser verificada em se tratando da homeopatia, sistema fortemente atacado por alguns acadêmicos, mas adotada por outra parte de seus componentes.

O parecer a respeito da Memória *O que é saúde? O que é doença?*, assinado pelos médicos Nicoláu Moreira, Garnier e Peregrino José Freire<sup>162</sup>, retratava, explicitamente, as críticas direcionadas às proposições de Costa. Para esses médicos, a

---

<sup>162</sup> MOREIRA, Nicoláu Joaquim; GARNIER; FREIRE, Peregrino José. Parecer da Comissão especial sobre a Memória do Sr. Dr. José Luiz Costa – O que é saúde? O que é doença? **Annaes da Academia Imperial de Medicina**, 1868.

noção exposta por Costa, de que a vida era uma resultante das forças gerais da matéria, era um equívoco. Tal posição era reforçada pelo argumento de que ainda não se havia demonstrado que a matéria bruta se organizasse por si mesma e que, sendo assim, o organismo fosse o resultado de simples combinações atomísticas, que ora constituiriam um mineral, ora um vegetal, ora um animal irracional, ou um ser humano com todas as suas altas faculdades. Neste âmbito, colocavam em evidência a oposição àqueles fisiologistas que, segundo eles, professavam a idéia de que os corpos organizados se desenvolviam espontaneamente, a partir de uma célula. Defendiam, em contraposição, a existência de uma *força vital*, como um princípio organizador, que agiria no sentido de organizar, conservar e reparar as funções orgânicas. Esta seria, em si, o princípio dos fenômenos da vida.

Como pudemos demonstrar, em linhas gerais, o trabalho escrito e lido em forma de Memória por José Luiz da Costa, em 1866, demonstra um intenso esforço de reflexão, acerca da alienação mental, por um médico brasileiro, descartando a idéia de que a medicina praticada naquele momento consistia em um simples resumo dos trabalhos produzidos por médicos de além-mar. Além disto, revela a atualidade dos referenciais por ele utilizados, que apesar de não serem hegemonicamente aceitos, já tinham uma circulação no meio acadêmico, ressaltando a intensidade dos contatos intelectuais travados entre renomados esculápios.

## **2.6 A Academia Imperial de Medicina nos debates relativos à loucura**

Neste capítulo, procuramos demonstrar de que maneira o tema da alienação mental esteve presente nos debates ocorridos de 1850 a 1880, no interior da AIM, enquanto corporação científica, de forma que concluímos que, apesar de não ter se constituído como um tema privilegiado, naqueles momentos em que esteve em pauta, pode nos evidenciar o modo como a *elite médica* encarava questões desta natureza.

Acompanhando as discussões ocorridas durante os trinta anos em questão podemos perceber a predominância das concepções relativas à medicina geral e à sua prática clínica, pautada no método de observação do paciente e das reações das aplicações medicamentosas, fundamentando os debates em torno das terapêuticas relativas às doenças mentais. O que certamente demonstra que tal especialidade ainda não tinha definido muito bem as suas fronteiras. Ou seja, mesmo o método de

tratamento moral, preconizado por grande soma de alienistas franceses, não estivera na pauta de nenhuma discussão da Academia durante todo o período estudado. As discussões se dirigiam às aplicações medicamentosas, se assemelhando fortemente ao debate sobre as demais moléstias de cunho endêmico e epidêmico, que eram o foco da AIM.

O debate envolvendo a responsabilidade penal dos alienados constituiu, como pudemos demonstrar, parte relevante das discussões ocorridas nesta instituição, já que estava em curso um processo de consolidação da perspectiva de que a loucura deveria ser diagnosticada e tratada pelo médico, pois este seria, segundo tal argumento, o único habilitado para tal empreitada. Por mais que ainda não tivesse sido alcançada uma explicação para os fenômenos mórbidos que envolviam as diversas manifestações da alienação mental, a *elite médica* defendia a imprescindibilidade do médico especialista na identificação desta moléstia. As dúvidas quanto ao diagnóstico e à própria terapêutica marcariam este processo de busca da legitimação profissional de uma especialidade médica que, no caso do Brasil, ainda não tinha as suas bases institucionais estruturadas, visto que somente na década de 80, com a reforma do ensino médico, seriam criadas as primeiras cadeiras nas faculdades de medicina no Império voltadas para o estudo das doenças mentais.

A atualidade do debate médico em torno desta doença foi, sem dúvida, o aspecto de maior relevância neste contexto, incluindo-se neste aspecto a variedade de referenciais teóricos acionados pelos diferentes médicos em questão, pois se esta matéria médica ainda apresentava muitas indefinições, estas não estavam restritas à classe médica brasileira, mas antes refletiam um estado da ciência médica em geral.

A partir, especificamente, dos debates incitados pelo médico e acadêmico José Luiz da Costa pudemos também demonstrar que, pelo menos até o final dos anos 60, a matriz filosófica eclética subjazia as reflexões médicas sobre os estados de saúde e enfermidade, marcando, sobretudo, os debates acerca das doenças mentais. Em se tratando da loucura, a indefinição quanto a sua sede orgânica, punha em evidência o debate sobre a existência da alma e a possibilidade de tal enfermidade não se relacionar a um distúrbio orgânico, haja vista que nem todas as suas manifestações eram seguidas de lesões apreciáveis pelos estudos médicos fisiológicos. A relação entre ciência e religião se evidenciava neste âmbito, colocando em questão a relação unívoca entre o organismo e os processos mórbidos.

No próximo capítulo, trataremos da publicação de matérias referentes às doenças mentais nos diversos periódicos médicos da Corte imperial, aprofundando-nos, assim, em alguns aspectos referentes à compreensão médica e médico-legal sobre este tema, demonstrando, de forma mais abrangente, as reflexões da *elite médica* a respeito desta moléstia.

## **CAPÍTULO 3 - AS DOENÇAS NERVOSAS NOS PERIÓDICOS MÉDICOS**

### **3.1 A “opinião pública” como agente histórico**

No século XVIII, o jornalismo periódico na Europa já era tido como um poderoso instrumento de mudança e formação de ideias, sendo parte atuante do projeto iluminista de transformar as mentalidades “arcaicas” em “ilustradas”, assumindo, explicitamente, as funções de agente da cultura, de mobilizador de opiniões e propagador de ideias (PALLARES-BURKE, 1998). Segundo Pallares-Burke, tal função também seria assumida pela imprensa no Brasil e na América Latina durante o século XIX, após o processo de emancipação política.

No Brasil, a suspensão da censura prévia à imprensa ocorreu em 1821, através de um decreto assinado pelo monarca d. João VI, dando início a um período de liberdade de imprensa no Brasil, a partir do qual pôde-se verificar “a passagem de um espaço público marcado pelas formas de comunicações típicas dos Antigos Regimes”, “para um espaço público onde se consolidavam debates através da imprensa” (MOREL, 1998, p. 94). Após este marco, a “opinião pública” passava a ocupar, progressivamente, a função de legitimadora de posições políticas (MOREL, 2005), incentivando o contínuo surgimento de novos veículos de comunicação impressa no Império do Brasil.

Durante todo o século XIX, se multiplicariam os títulos de jornais e revistas publicados periodicamente, muitos dos quais não tinham muita duração, devido às dificuldades monetárias de manutenção de uma publicação deste gênero (SODRÉ, 1976). No entanto, é imprescindível reconhecer a importância que tais veículos representaram a partir dos oitocentos no Brasil, como instrumentos necessários à formação de “opinião pública”, tanto no tocante à legitimação de posições políticas como no que se referia à busca de hegemonia profissional, à exemplo do caso específico da medicina acadêmica, objeto desta tese.

A crença no poder das ideias seria o principal ingrediente de tais empreendimentos, haja vista a perspectiva de que tais veículos, ao alcance somente da pequena parcela da população letrada, se expandido pela sociedade pela prática do

“bouche à oreille”<sup>163</sup>, pudessem atuar como educadores de um público ainda encoberto pela “escuridão”, representando verdadeiros agentes do progresso.

Desta forma, tendo em vista a relevância política e sociocultural angariada pela imprensa com o fim da censura e o estabelecimento de editores na Corte imperial (MOREL, 2005), objetivamos, neste capítulo, analisar a palavra impressa como uma “força ativa na história” e não como um simples registro do que aconteceu (DARTON; ROCHE, 1996) e, neste sentido, também somos conduzidos para a tentativa de compreender a racionalidade e intencionalidade dos discursos produzidos, cientes de que estes são sempre marcados pelo “meio-silêncio que o precede” (FOUCAULT, 2005). Ou seja, analisando os discursos veiculados pelos meios de comunicação impressos, procuraremos nos debruçar sobre o papel exercido por eles, atentando para a complexidade inerente às intenções dos atores historicamente situados.

Atentar, pois, para a crescente publicação de periódicos, de cunho científico, editados a partir da segunda metade do século XIX, já é ressaltar o papel essencial assumido pela imprensa na consolidação de perspectivas socioprofissionais, na busca pela conformação de uma opinião pública favorável à atuação profissional.

### **3.2 O periodismo médico no século XIX**

O surgimento do periodismo médico no Brasil data da primeira metade do século XIX, impulsionado, segundo Ferreira (2004), por uma simbiose entre negócio (advento do mercado editorial), política (disputa por hegemonia) e ciência (institucionalização e afirmação científica da medicina). Os primeiros periódicos médicos brasileiros, editados entre os anos de 1827 e 1843, atuavam, de acordo com Luiz Otávio Ferreira, “como um instrumento utilizado pelas sociedades de medicina na tentativa de forjar uma opinião pública a respeito dos problemas de saúde no país” (FERREIRA, 2003, p. 19), assumindo uma importância estratégica, no que se referia à profissionalização da medicina, no processo de institucionalização da ciência no Brasil.

Ainda segundo Ferreira, tais periódicos atuavam como verdadeiras instituições científicas, precedendo uma outra fase de organização autônoma da ciência, em institutos de pesquisa, a partir de fins do século e, principalmente, início do XX. A

---

<sup>163</sup> Apesar de grande parte da população ser analfabeta, a prática da leitura em voz alta faria com que muitos destes iletrados pudessem participar do processo de difusão de ideias incentivado pela imprensa periódica (PALLARES-BURKE, 1998).

primeira metade dos oitocentos, recorte temporal de sua pesquisa, assistiria ao aparecimento de cinco relevantes periódicos: o *Propagador das Ciências Médicas* (1827-1828), o *Semanário de Saúde Pública* (1831-1833), o *Diário de Saúde* (1835-1836), a *Revista Médica Fluminense* (1835-1841) e a *Revista Médica Brasileira* (1841-1843). Sendo os dois primeiros editados por iniciativa do médico francês José Francisco Xavier Sigaud, e os outros, órgãos oficiais da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro (FERREIRA, 1996). Tais periódicos davam prioridade aos assuntos de higiene pública, centrando-se na difusão do conhecimento médico (principalmente no tocante às endemias e epidemias), na popularização da medicina (pautada em cuidados com a saúde) e na normatização da conduta social do médico (com ênfase na luta contra o charlatanismo).

Ferreira também verificou, por meio da sua pesquisa, que na falta de um público leitor especializado, estes jornais se ocupavam de matérias que interessassem a um público leitor leigo, em busca de popularidade. Situação que teria obrigado os médicos a dialogarem com a tradição médica popular, “disputando em condições desfavoráveis, a autoridade cultural no campo da arte de curar” (FERREIRA, 1996). Deste modo, os conflitos socioculturais entre os “representantes da ciência médica e os praticantes dos diferentes tipos de medicina popular” (FERREIRA, 1996, p. 120) se evidenciavam pela penetração das opiniões e valores leigos nas páginas dos periódicos científicos.

Esta última característica verificada por Ferreira, todavia, não se fez presente na imprensa médica a partir da segunda metade do XIX, visto que tais publicações deixaram de conferir espaço para a veiculação da opinião de leigos. Em todos os jornais e revistas especializados privilegiava-se a divulgação de trabalhos realizados por médicos, a fim de consolidar uma “separação” entre o que era científico ou não, entre quem poderia e quem não poderia emitir opiniões sobre assuntos de saúde. Quanto às outras práticas de cura, todo o espaço que era delegado para debates que as envolvesse cumpria o objetivo de desmoralizá-las e ridicularizá-las, a fim de não deixar dúvidas quanto a sua ineficácia<sup>164</sup>. Neste contexto, as revistas e periódicos médicos passaram a ocupar um local primordial de divulgação e propaganda da medicina alopata, em

---

<sup>164</sup> Por outro lado, é preciso ressaltar que a contínua importância delegada aos assuntos referentes às práticas “charlatãs”, especialmente à homeopatia e à venda de remédios “secretos”, denota a grande penetração social que tais práticas teriam, especialmente durante os surtos epidêmicos que assolaram a capital do Império a partir da década de 1850 (GONÇALVES, 2005).



oposição às outras teorias, reforçando a ideia de legitimação da ciência médica acadêmica, frente às demais artes de curar (GONÇALVES, 2005; 2007).

Conforme destacamos, as publicações especializadas, surgidas de 1850 a 1880, distinguiam-se dos jornais e revistas editados durante a primeira metade do século, sobretudo, pela pouca penetração da opinião leiga nestes espaços. No entanto, a abordagem de assuntos relativos à higiene pública, relacionados, sobretudo às epidemias e endemias, assim como a luta contra o charlatanismo, permaneceria na pauta dos periódicos médicos, à semelhança do verificado na primeira metade do século por Ferreira.

Na dissertação de mestrado defendida no ano de 2005, já tínhamos demonstrado as mudanças que tais publicações sofreriam na década de 50, motivadas, sobretudo, pelos constantes surtos de epidemia que assolaram a capital do império. As epidemias de febre amarela e cólera seriam motivadoras de grande soma de trabalhos e discussões que punham em evidência aspectos referentes à saúde pública, diante da perspectiva de que fatores como as altas temperaturas e as chuvas abundantes, associadas à insalubridade, constituiriam o ambiente propício ao aparecimento de tais moléstias.

No que tange às décadas posteriores, temos o trabalho de Flavio Edler (1992), que analisando as publicações médicas não oficiais das décadas de 70 e 80, ressalta a importância de tais veículos na difusão de um diagnóstico não oficial e na representação de projetos alternativos, correspondentes às exigências profissionais dos esculápios, que estariam aglutinados corporativamente em torno de um programa de reformas, à revelia das diferenças existentes entre os distintos segmentos da corporação.

Tais trabalhos nos revelam a importância de refletirmos acerca das continuidades e rupturas sofridas pelo periodismo médico no século XIX, levando em consideração seus diferentes contextos de produção.

Sendo assim, antes de nos concentrarmos na análise da penetração dos assuntos relativos à alienação mental nos periódicos médicos, realizaremos uma breve apresentação das publicações especializadas surgidas de 1850 a 1880, a fim de melhor situar o objeto de estudo desta tese.

### **3.2.1 Periodismo médico oficial *versus* periodismo médico independente**

Ao analisarmos as publicações especializadas surgidas a partir dos anos 50, devemos atentar para uma imprescindível divisão: de um lado os *Annaes Brasilienses*

*de Medicina*, jornal oficial da Academia Imperial de Medicina, publicado durante todo o período em questão<sup>165</sup>, e de outro, uma série de publicações médicas de cunho independente, editadas ao longo das três décadas, por períodos determinados, sendo principais: a *Gazeta dos Hospitais* (1850-1852), *O acadêmico* (1855-1856), a *Gazeta Médica do Rio de Janeiro* (1862-1864), a *Revista Médica do Rio de Janeiro* (1873-1879), o *Archivos de Medicina* (1874) e o *Progresso Médico* (1876-1880).

O *Annaes Brasilienses de Medicina*, periódico editado pela Academia Imperial de Medicina, instância subordinada diretamente ao governo imperial e sustentada por subvenção pública<sup>166</sup>, apresentara-se, durante todo o período, como um órgão representativo das expectativas corporativas desta instituição. Neste âmbito, assuntos relativos à higiene pública, à legitimidade profissional e à medicina nacional seriam o foco dos artigos publicados nesse periódico, que se voltava para o governo monárquico em busca de apoio e consolidação das perspectivas profissionais da *elite médica* carioca, em torno da legitimação da medicina acadêmica.

Era um jornal dedicado à publicação das discussões ocorridas nas sessões da Academia Imperial de Medicina, das Memórias apresentadas a esta instituição, de artigos escritos por acadêmicos e colaboradores, e de trabalhos (traduzidos) publicados em revistas estrangeiras. Editada mensalmente, tivera como redatores desde 1849 os acadêmicos: Haddock Lobo (outubro de 1847 - outubro de 1850), José Pereira Rego (outubro de 1850 - outubro 1853), Noronha Feital (outubro de 1853 - maio de 1854)<sup>167</sup>, Antônio da Costa (março - outubro de 1856), Luiz Vicente De-Simoni (março de 1857 - março de 1859), Adolpho Bezerra de Menezes Cavalcanti (março de 1859 - março de 1861), Luiz Vicente De-Simoni (1861), Aristides Garnier (1862-1863), Baptista dos Santos (março de 1863-?), Gama Lobo (junho de 1866 - maio de 1867), Soeiro Garany (junho de 1867 - junho de 1868), Costa Ferraz (julho de 1868 - 1877), Peçanha da Silva (dezembro de 1877 - 1878) e Costa Ferraz (1879-1880).

<sup>165</sup> Este periódico foi fundado em 1835 sob a denominação de *Revista Médica Fluminense*. Após 1841 passou a se chamar *Revista Médica Brasileira*, com o subtítulo de Jornal da Academia Imperial de Medicina, tendo seu nome modificado, em 1845, para *Annaes de Medicina Brasiliense*. Em 1849, finalmente, passou a se chamar *Annaes Brasilienses de Medicina*, nome que teve até o ano de 1885, quando passou a ser denominado como *Annaes da Academia de Medicina*. Fonte: **Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)**. Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz – (<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>).

<sup>166</sup> Acrescido das assinaturas que não eram monetariamente representativas.

<sup>167</sup> De 1854 a 1856 o periódico da Academia Imperial de Medicina deixou de circular depois de uma série de desentendimentos da Academia com a tipografia *Dois de Dezembro*, de Francisco de Paula Brito, acerca da quantia paga para a confecção do jornal que, segundo o impressor, somente lhe causava prejuízo. (GONÇALVES, 2005, p. 93)

As diversas crises institucionais sofridas pela Academia Imperial de Medicina, no decorrer das décadas de 1850, 60 e 70 tiveram sempre uma reflexão nesta publicação. Desde a década de 50 seriam recorrentes as reclamações por parte dos editores do *Annaes Brasilienses de Medicina*, no que se referia ao pouco interesse dos acadêmicos em lhes direcionar artigos científicos, o que para José Pereira Rego, constituía um atraso para o progresso dos conhecimentos científicos e, portanto, um obstáculo para o progresso da nação. No editorial do segundo ano de redação de Pereira Rego, este ressaltava:

“Avisados, como estamos, pelos embaraços com que lutamos no primeiro ano de nossa redação, e pela indiferença com que foi acolhido o apelo que fizemos para o auxílio das luzes e ilustração de nossos inúmeros colegas, abandonaríamos sem dúvida o posto que nos foi confiado, se por ventura não tivéssemos tanto amor à ciência que cultivamos, e desejo de concorrer com o nosso parco contingente para o progresso e difusão dos conhecimentos médicos no Brasil, e se sobretudo não contássemos com a continuação do auxílio daqueles poucos colegas, que nos têm até hoje ajudado no espinhoso e difícil encargo, que sobre nós pesa”.<sup>168</sup>

A situação se tornara de tal maneira insustentável para Pereira Rego que, em 1852, mesmo sendo reeleito para ser o redator da revista, rejeitou o cargo<sup>169</sup>. Consecutivamente, todos os editores seguintes enfrentariam diversas dificuldades na manutenção desta empreitada, incluindo sérias complicações financeiras que por um tempo acabaram por impedir a própria publicação do *Annaes*.

Por meio deste periódico podemos perceber, inclusive, as rivalidades existentes entre os próprios acadêmicos. A eleição para redator ocorrida anualmente, na mesma época em que se elegia o presidente da Academia, era quase sempre muito disputada, apesar das reiteradas reclamações quanto às dificuldades de se estar à frente de uma publicação sem o interesse dos demais colegas. Habitualmente, o responsável pela redação do jornal ficava encarregado de preencher as suas páginas, acompanhado daqueles que lhes eram afins. Desta forma, apesar das matérias se concentrarem em assuntos relativos à higiene pública, ou mesmo estarem relacionadas à legitimidade

<sup>168</sup> REGO, José Pereira. Introdução. *Annaes Brasilienses de Medicina*. Outubro de 1851. p. 1.

<sup>169</sup> Na sessão de 10 de maio de 1853 foi realizada a eleição para os principais cargos da AIM (para o ano de 1853), sendo reeleito para a presidência Francisco de Paula Cândido (na mesma época também presidente da Junta Central de Higiene Pública) e para redator do jornal José Pereira Rego, que negara, no entanto, permanecer no dito cargo. Sua saída ficava, assim, estipulada para ocorrer no mês de setembro do mesmo ano. REGO, José Pereira. Sessão de 10 de maio de 1853. *Annaes Brasilienses de Medicina*. Março de 1854.

profissional, o enfoque dado a estas variaria de acordo com o editor. Aspectos relativos ao combate ao charlatanismo, especificamente em se tratando da homeopatia, por exemplo, seriam mais ou menos explorados de acordo com o redator. Neste sentido, um dos mais ardorosos opositores a esta prática seria De-Simoni, o qual ocuparia grande parte da publicação com matérias em oposição à homeopatia, expondo inclusive a adoção desta por alguns acadêmicos.

As divergências teóricas seriam ainda o cerne de muitas matérias publicadas no *Annaes Brasilienses de Medicina*, além das querelas pessoais que também estariam presentes nesta publicação cotidianamente, fazendo com que esta fosse uma das razões pelas quais houvesse grande mudança no perfil da publicação, de acordo com o seu responsável. Por meio da análise deste jornal podemos ter inclusive uma ideia da falta de homogeneidade da *elite médica* carioca que, apesar de buscar a legitimação profissional da medicina acadêmica, apresentava diversos pontos de discordância.

A ideia de imprescindibilidade do periodismo médico seria, no entanto, uma das características marcantes dos seus redatores, desde a atuação de Haddock Lobo, que no final dos anos 40 já exaltava a importância do periodismo médico para o progresso da civilização:

“É, – como mui bem diz Schlegel, grande filósofo alemão – O jornalismo científico e literário é a locomotora dos conhecimentos humanos que vai marchando rápida e sem estorvos para o século futuro” (...) “Assim, pois, tanto mais fina e apurada for a instrução de um povo, tanto maior e mais extenso será o catálogo de suas publicações, vindo d’aqui a seguir-se que o movimento da imprensa de uma nação será o termômetro por onde se deva julgar do seu progresso e adiantamento nas ciências.”<sup>170</sup>

A concepção de que a existência da imprensa se configuraria como um termômetro do espaço ocupado pela ciência na sociedade e o entendimento de que tais periódicos seriam um meio de adiantamento e progresso de uma nação, seriam ideias recorrentes nos editoriais das revistas médicas, especialmente daquelas de cunho particular. Por outro lado, as dificuldades enfrentadas na manutenção das publicações especializadas estariam sempre relacionadas, segundo seus redatores, com a carência de artigos científicos e o total desinteresse da classe médica por publicações deste cunho.

---

<sup>170</sup> LOBO, Roberto Jorge Haddock. Editorial. *Annaes Brasilienses de Medicina*. Outubro de 1849.

A partir do editorial do único periódico de iniciativa privada, editado na década de 1860, a *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*<sup>171</sup>, podemos reiterar a falta de homogeneidade da categoria médica e as dificuldades enfrentadas na concepção e circulação de um periódico especializado:

“Na época atual em que somente o interesse domina a maioria dos espíritos, e que empresa alguma pode progredir senão quando promete grandes vantagens pecuniárias àqueles que a tentam auxiliares, será talvez qualificado de verdadeira quimera o aparecimento de um jornal científico, principalmente devendo-lhe ocupar-se de questões que interessam exclusivamente a uma classe, onde a discórdia entre os membros e a viva guerra que reina entre eles tem-se tornado por tal forma constantes, que a ninguém mais causam estranheza e a todos servem de tipo de comparação.”<sup>172</sup>

Uma crítica implícita à linha editorial adotada pelos redatores do *Annaes Brasilienses de Medicina* pode ainda ser constatada por uma série de censuras veiculadas nos editoriais dos periódicos de iniciativa privada, como o que segue no mesmo editorial da *Gazeta*:

“(...) estamos muito longe de acreditar que os nossos esforços sejam inúteis procurando preencher uma enorme lacuna que há longo existia no Rio de Janeiro, onde o grau de civilização a que ele tem atingido reclamava da corporação médica um jornal, que servisse para discutir-se as importantes questões da ciência, publicar-se as curiosas observações clínicas que constantemente aparecem e que tornam-se desconhecidas aos médicos, que assim são privados de uma das mais ricas fontes de instrução que possuem, - e finalmente que servisse para fazer constar nos países estrangeiros que no Brasil também trabalha-se, e que se não podemos rivalizar com as principais capitais da Europa, não vivemos contudo mergulhados em profundas trevas lutando com a mais completa ignorância.”

No entanto, não seria somente o periódico da AIM o foco de repetidas críticas, mas a própria Academia, que, na opinião do médico cronista anônimo da *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, Cyrillo Silvestre, definhava. Silvestre propunha, em uma de

<sup>171</sup> A *Gazeta Médica do Rio de Janeiro* circulou de 1862 a 1864, sendo redigida pelos médicos Matheus Alves de Andrade, Francisco Pinheiro Guimarães, Antônio de Souza Costa e João Vicente Torres Homem. É possível que o fim de sua circulação possa estar relacionado com o início da Guerra do Paraguai, pois dois de seus redatores, Pinheiro Guimarães e Souza Costa se alistaram e serviram em suas fileiras. Fonte: FALCÃO, Edgard de Cerqueira (Org.). **Brasiliensia Documenta**, vol. 10. São Paulo, 1976.

<sup>172</sup> **Gazeta Médica do Rio de Janeiro**. Junho de 1862. p.3.

suas crônicas, a realização de reformas na *Academia Imperial de Medicina*, para que a instituição fizesse “desaparecer o descrédito” com que era tida em todo o Brasil<sup>173</sup>. De forma geral, suas críticas se voltavam contra os médicos acadêmicos de uma geração anterior, tendo em vista que os editores desse periódico seriam doutores da geração de 50:

“A instrução, o amor à ciência, são palavras que não têm significado real, quimeras, fantasias que só podem alimentar o espírito extravagante de algum visionário. O médico porventura precisa estudar? O diploma que lhe deram não o torna sábio? Para que pois perder tempo e dinheiro? Nem sempre o que mais sabe é o que mais lucra; o contrário algumas vezes tem sido observado. Os livros portanto só servem aos estudantes, por que têm de passar por exames escolares. Depois de formados, eles só precisam de um par de óculos azuis ou verdes, uma caixa de rapé, um enorme lenço multicolor, e uma grossa bengala de unicorne com castão de ouro. Com tais objetos acham-se nas condições de perfeitamente representarem o tipo de médico distinto, conquanto que saibam revestir-se de uma certa gravidade, andar com passos lentos, cabeça alçada e rosto carrancudo, sem nunca esquecerem-se de trazer na mão esquerda o lenço simbólico, com uma das pontas pendentes.”<sup>174</sup>

Findava, assim, suas observações, direcionando críticas diretas às pompas associadas aos médicos acadêmicos:

“Vi, há dias, em uma vidraça da rua do Ouvidor, o figurino que representa o grande uniforme dos membros da Academia Imperial de Medicina. Casaca de pano verde bordada de roxo, calça da mesma fazenda e cor, chapéu de pasta espadim. Feliz lembrança teve o Dr. Conselheiro Félix Martins, pedindo ao governo fardamento para os acadêmicos. Melhor meio de proteger a associação que preside, não podia S. Ex. encontrar. É pena que os bordados não sejam de ouro; teriam muito mais influência no próspero futuro da Academia; o número de candidatos aumentaria prodigiosamente. Mas enfim, antes pouco do que nada; assim mesmo como estão, as vestes da ciência vão produzindo magníficos resultados.”<sup>175</sup>

Os problemas relacionados com a publicação e circulação de periódicos especializados estariam presentes também na década de 70, como podemos constatar pelo editorial da *Revista Médica*, editada de 1873 a 1876:

<sup>173</sup> SILVESTRE, Cyrillo. Crônica médica. *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*. 1º de outubro de 1862. p. 99-106.

<sup>174</sup> Idem. 1º de novembro de 1862. p. 128.

<sup>175</sup> Ibidem. p. 129-130.

“O destino cruel que persegue a quantas tentativas deste gênero procuram sustentar um jornal médico entre nós faz sentir o seu rigor contra a nossa modesta revista. Contratemos de toda a ordem, má vontade de muitos, tudo encontrou a *Revista Médica* na classe daqueles que ela procurava servir.” (...) “não faremos novo programa; repetiremos porém, que a crítica imparcial se exercerá em toda sua independência relativamente aos vícios e erros que amesquinham a ciência médica entre nós, sem nos preocupar com as individualidades, não trepidaremos em assinalar o erro por mais alto que ele se ostente, perante a ciência não reconhecemos a distinção do mérito e do talento.” (...) “Levantando o brado da reforma da classe, escreveremos em nossas bandeiras – amor à ciência e honra da profissão médica.”<sup>176</sup>

Apesar de representarem segmentos distintos do periodismo médico, os problemas enfrentados, sobretudo com relação ao desinteresse dos médicos e com as querelas individuais entre estes, estavam sempre presentes nos editoriais dos periódicos especializados, denotando a falta de homogeneidade da categoria. Também no editorial do *Archivos de Medicina*, redigido pelos médicos Lycurgo dos Santos e Simões Corrêa podemos perceber os mesmos aspectos:

“No Brasil, ao passo que o progresso material caminha avante rompendo a névoa que lhe esconde os horizontes de porvir auspicioso – a ciência estaciona e, só a espaços e como que a medo, procura libertar-se por um esforço enérgico, à força compressora do indiferentismo, que a esmaga.” (...) “a ciência não devia ser, como é, reflexo apenas do luzeiro estranho. Era já tempo de nos emanciparmos à tutela, que nos vincula à Europa e de tentarmos por nosso esforço e aberrando da rotina – descobrir a incógnita de tantos problemas, que jazem envoltos em espessa treva.”

Na década de 70 já podemos perceber, entretanto, que além do pessimismo com relação à atitude dos médicos, pouco interessados na produção de trabalhos para a divulgação e legitimação da medicina acadêmica, há um constante apelo às necessidades de reformas corporativas de caráter renovador por parte dos periódicos médicos de iniciativa privada. Segundo Edler, tais periódicos atuariam, inclusive, “como o instrumento de um movimento capaz de aglutinar diferentes segmentos da corporação em torno de um programa de reformas” (EDLER, 1998).

Tal iniciativa militante pode ser confirmada pelo editorial do *Progresso Médico*, periódico que tinha como redator o médico Domingos Oliveira Martins Costa, membro titular da AIM:

<sup>176</sup> AZEVEDO, A. C. de Miranda. Editorial. *Revista Médica*. Julho de 1875. p. 161-162.

“O periódico que hoje aparece, representa uma aspiração e um esforço: aspiração de luz, esforço ingente contra a desídia que inerva e a indiferença que asfixia.” (...) “Médico, obscuro operário dessa grande corte de trabalhadores que procura na análise e interpretação dos fatos o segredo do aperfeiçoamento e bem-estar da humanidade, observamos, com pesar, que as ciências médicas não têm, entre nós, atingido o grau de desenvolvimento que fora para desejar.” (...) “Considerações, desta ordem, originaram em nosso espírito a ideia de revolta contra a criminoso apatia, que é a única causa do nosso atraso científico. Nunca olvidamos que a luta é vida e o movimento progresso: o quietismo acarreta o marasmo e a morte.”<sup>177</sup>

Ainda com relação ao papel da imprensa, permaneceria a alegoria da iluminação e a compreensão de que a imprensa especializada atuaria como um mecanismo de registrar e difundir o conhecimento. De forma distinta, se relacionada ao periodismo médico anterior à década de 70, podemos ainda notar a sua utilização como um mecanismo de contestação política, por meio da categoria médica:

“A imprensa é o lábaro santo que serve de guia aos romeiros da ideia, e o mármore onde se grava os grandes feitos da inteligência: é sobre ela que se deve escudar toda a revolta nacional. E nós estamos na imprensa.”<sup>178</sup>

Aspectos como a falta de consenso entre a categoria médica e a indiferença pela produção de trabalhos de cunho científico predominavam em um ambiente onde a prática da clínica médica conferia o *status* e o lucro pecuniário. Para se ter uma ideia, no ano de 1868, eram listados, no *Almanack Laemmert*, 260 médicos, dentre os quais somente 62 faziam parte da Academia Imperial de Medicina, proporção que aumentaria em 1879, com 459 médicos atuando na cidade para 74 acadêmicos (constando entre estes três farmacêuticos)<sup>179</sup>. Além do deficitário quadro da AIM, também eram

<sup>177</sup> COSTA, Domingos de Almeida Martins. Editorial. **Progresso Médico**. Janeiro de 1876. p. 3.

<sup>178</sup> *Ibidem*.

<sup>179</sup> É importante ressaltar que neste ano, também de acordo com o *Almanack Laemmert* do ano de 1879, estavam ociosas 34 vagas na Academia Imperial de Medicina, sendo 14 para médicos e 20 para farmacêuticos. Esta quantidade, no entanto, era inferior àquela verificada em 1858, década em que a Academia passava pelo auge da sua crise devido à criação da Junta Central de Higiene Pública. Em um relatório sobre os trabalhos da Academia Imperial de Medicina, lido em sessão pública na presença do imperador Pedro II, em junho de 1858, De-Simoni, na época secretário-geral desta instituição, destacava a seguinte quantidade de acadêmicos e vagas: Titulares (31 membros e 20 vagas), Seção de Medicina (18



constantes as reclamações quanto à ausência dos acadêmicos nas sessões, que apesar de constarem em seus quadros não participavam regularmente. Se poucas eram as fileiras da Academia, menor ainda seria o interesse pela colaboração com artigos científicos para a revista acadêmica, tendo em vista a não remuneração desta atividade. Quanto às revistas independentes, também eram poucos os seus colaboradores. Em média, cerca de vinte e cinco médicos colaboravam frequentemente com a divulgação de trabalhos na década de 70, figurando entre estes nomes como: Torres-Homem, Moncorvo, Freire Alemão, Vicente Sabóia, Jaguaribe Filho, Martins da Costa, José de Góes Siqueira, José Pereira Rego, José Pereira Rego Filho, Remédios Monteiro, Lycurgo Santos, Simões Corrêa, Miranda Azevedo, Juvenato Horta e C. Alvarenga, entre outros.

Entretanto, apesar das constantes reclamações e dificuldades enfrentadas, não seriam poucas as iniciativas de médicos na publicação de periódicos médicos, demonstrando o esforço de uma parcela da categoria em produzir e refletir sobre a conformação do diagnóstico e a terapêutica nacionais.

A seguir, trataremos da abordagem de temas relativos à alienação mental nos periódicos médicos, a fim de compreender qual a inserção deste tema nas publicações especializados dos anos 50 aos anos 70.

### **3.3 As doenças nervosas na imprensa especializada**

De 1850 a 1880 nenhum periódico dedicado somente a assuntos relativos à alienação mental foi editado devido, principalmente, à falta de consolidação desta especialização e à conseqüente carência de médicos especializados, com a formação e o conhecimento específico próprios ao desenvolvimento de discussões de larga escala sobre matérias desta natureza. A cadeira de moléstias mentais foi criada somente em 1881, por meio do decreto nº 8.024 de março de 1881, que ampliava a Reforma Leôncio de Carvalho, aprovada desde o ano de 1879 (EDLER, 1992). No entanto, esporádica e assistematicamente, foram publicados artigos na imprensa médica referentes ao tratamento e diagnóstico das doenças mentais durante o período analisado, pela iniciativa de clínicos dedicados ao tratamento de alienados mentais.

---

membros e 7 vagas), Seção de cirurgia (10 membros e 5 vagas), de farmácia (3 membros e 8 vagas), o que contabilizava um total de 62 membros e 32 vagas (médicos) e 8 vagas (farmacêuticos).

Esses trabalhos serão analisados no presente capítulo, com o objetivo de compreender a forma como os conhecimentos relativos à alienação mental, produzidos em além-mar, eram recepcionados e reconstruídos de acordo com as particularidades nacionais. Tal discussão é motivada pela hipótese de que, mesmo com a ausência de cadeiras de formação na área de moléstias mentais nas Faculdades de Medicina do Império, foram desenvolvidas, a partir do exercício clínico – praticado nas casas de saúde e consultórios particulares – reflexões acerca das moléstias constituintes do quadro nosológico genericamente denominado como alienação mental. Reflexões estas que não se portavam como meras reproduções do conhecimento produzido por alienistas europeus, mas que eram resultantes das observações clínicas cotidianas.

Dividiremos a análise deste capítulo em duas partes, abordando primeiramente o *Annaes Brasilienses de Medicina* e, em seguida, as publicações periódicas especializadas de iniciativa particular. Tal divisão cumpre o objetivo de realizar uma análise comparativa entre as abordagens, partindo da premissa de que a intencionalidade de tais publicações se diferia, como apontado anteriormente. Desta forma, acreditamos poder compreender de forma mais acertada o aporte dados aos assuntos relativos às moléstias mentais, em um período anterior à sua configuração oficial como uma área de conhecimento especializado.

### 3.3.1 As doenças nervosas no *Annaes Brasilienses de Medicina*

Como já mencionado no capítulo anterior, poucos artigos científicos produzidos por médicos brasileiros foram publicados no periódico da Academia Imperial de Medicina a respeito das doenças de cunho mental durante o período estudado, fato que refletia a pouca produção de trabalhos sobre esta temática, em um período de indefinição desta área do conhecimento. Esta falta seria também o indício do que já constatamos anteriormente, de que todos aqueles que estavam envolvidos no tratamento de alienados mentais na corte imperial, seja nas casas de saúde particulares, seja no Hospício Pedro II, não faziam parte do quadro de acadêmicos ou colaboradores desta instituição. No entanto, como já fora ressaltado, alguns clínicos se debruçariam sobre tal temática, motivados pela realização de tratamentos em pacientes que recorriam à sua assistência por estarem acometidos por moléstias mentais. Além do mais, a utilização do espaço reservado à tradução de artigos publicados em revistas e jornais

especializados estrangeiros também seria, por vezes, preenchida por trabalhos sobre este assunto.

Cabe destacar que neste capítulo, em se tratando do *Annaes Brasilienses de Medicina*, atentaremos somente para a publicação de artigos, o que significa a exclusão das Memórias e também das discussões ocorridas na Academia quinzenalmente e publicadas neste periódico, pois estas já foram o foco da discussão do capítulo anterior. Na seleção realizada, levamos em consideração também não somente aquelas matérias que se referiam direta e explicitamente às diversas formas da alienação mental, mas todas as publicações relativas a doenças tidas como doenças nervosas.

Entre as dezesseis matérias encontradas tratando desta temática, publicadas de 1850 a 1880, oito faziam parte da editoria *Revista dos jornais estrangeiros*, sendo quatro extraídas da *Gazette Médicale de Paris* e outras quatro, dos periódicos *Gazeta dos Hospitais de Paris*, *Gazette Hebdomadaire*, *British Medical Journal* e de um quarto jornal não identificado. As demais oito matérias eram de autoria dos médicos José Pereira Rego (2), Noronha Feital, Manoel José Barbosa, Bezerra de Menezes Cavalcanti, Nicoláu Joaquim Moreira, José Luiz da Costa e Gama Lobo (os últimos três em conjunto), Carlos Éboli e Corrêa de Azevedo. Dentre estes últimos, somente Manoel José Barbosa e Carlos Éboli não faziam parte do quadro de acadêmicos da AIM.

A matéria publicada por Manoel José Barbosa tratava de um dos relatórios produzidos anualmente por ele, na condição de médico responsável pelo Hospício Pedro II, à provedoria da Santa Casa de Misericórdia<sup>180</sup>, não constituindo, desta forma, um trabalho produzido com o intento de divulgação científica. Por outro lado, o artigo de Carlos Éboli<sup>181</sup> derivava de uma matéria lida em sessão acadêmica, na qual este tratava de observações clínicas feitas durante o tratamento de uma paciente histérica, que tinha se curado pela aplicação da hidroterapia<sup>182</sup>. Tratava-se, neste caso, da comunicação realizada pelo dono de uma clínica hidroterápica estabelecida, em 1870, na província do Rio de Janeiro, em Nova Friburgo, que propunha a utilização da hidroterapia para tratamento e cura de diversas moléstias, com um intuito propagandístico. Em abril de

---

<sup>180</sup> BARBOSA, Manoel José. Relatório e estatística do Hospício Pedro II, desde o 1º de julho de 1854 até 30 de julho de 1855. **Annaes Brasilienses de Medicina**. Julho de 1856. p. 98-104.

<sup>181</sup> Carlos Éboli (1832-1885) – médico, natural da Itália, tornou-se membro correspondente da Academia Imperial de Medicina em 1871, após se instalar na cidade de Nova Friburgo, província do Rio de Janeiro. (Fonte: BLAKE, Sacramento. **Diccionario Bibliographico Brasileiro**. v. 7. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1893)

<sup>182</sup> ÉBOLI, Carlos. Histerismo curado admiravelmente pela hidroterapia. **Annaes Brasilienses de Medicina**. Outubro de 1870. p. 239.

1871, este médico obteria o título de membro correspondente da AIM, com a Memória intitulada “Hidroterapia”, na qual tratava especificamente de uma série de moléstias que poderiam ser curadas com tal recurso.

Das demais catorze matérias publicadas, duas seriam relativas a diferentes aportes sobre as moléstias mentais, sendo a primeira do ano de 1861 e a segunda, de 1864, editadas sob os auspícios de dois diferentes redatores. A primeira, publicada por De-Simoni, era uma matéria extraída da *Gazette Hebdomadaire*, derivada de uma leitura feita na Academia de Ciências de Paris em 6 de abril de 1860, por Demeaux<sup>183</sup>, que divulgava o resultado de observações realizadas em trinta e dois epiléticos, no decorrer de doze anos. Demeaux asseverava, nesta comunicação, que dentre os pacientes, cinco haviam sido concebidos com o pai em estado de embriaguês, o que para ele demonstrava a relação entre a embriaguês paterna no momento da concepção e a geração de filhos epiléticos.

A segunda matéria, publicada por De-Simoni em 1864, sob a redação de Baptista dos Santos, comentava um artigo publicado pelo médico C. L. Robertson<sup>184</sup>, no *British Medical Journal*, na editoria “Comunicações originais”, acerca do emprego da *digitalis* no tratamento da mania<sup>185</sup>. Nesta matéria, o médico britânico apresentava o resultado de ensaios realizados com o uso da tintura da *digitalis* em diferentes formas de mania e de tais ensaios concluía que a ação da substância em questão variava de acordo com o estágio da moléstia. Segundo Robertson, a aplicação da *digitalis* como sedativo seria eficaz em casos de excitação maníaca, na mania crônica e na mania complicada com tísica, sendo ineficaz em se tratando da mania aguda, na qual esta não causaria senão um “aluvião momentâneo”<sup>186</sup>.

Após apresentar o resultado das observações feitas pelo médico alienista inglês C. L. Robertson, De-Simoni defendia, apoiando-se nos trabalhos de Giacomo Andrea Giacomini, que a *digitalis* deveria ser considerada um hipostenizante ou deprimente cardíaco-vascular, e que sendo assim, deveria causar a mesma reação em qualquer caso de mania, visto que estaria em jogo a ação específica do medicamento. Apesar de De-

---

<sup>183</sup> DE-SIMONI, L. V. Patologia – Má influência exercida sobre os filhos pelo estado de embriaguês do pai no momento da concepção. **Annaes Brasilienses de Medicina**. Julho e agosto de 1861. p. 182.

<sup>184</sup> C.L Robertson era médico superintendente do Sussex Lunatic Asylum, do Hayward’s Health e editor do *Journal of Mental Science*, na época da publicação do artigo. (Fonte: ROBERTSON, 1863)

<sup>185</sup> Tratava-se do artigo originalmente publicado no *British Medical Journal*, em 1863, sob o título “Remarks on the use of digitalis in the treatment of insanity”, referenciado anteriormente.

<sup>186</sup> DE-SIMONI, L. V. Emprego da digitalis contra a alienação mental. **Annaes Brasilienses de Medicina**. Abril de 1864. p. 263-264.

Simoni não fazer referência a nenhuma experimentação pessoal que sustentasse as ideias defendidas, a publicação e o comentário demonstram não só a atualidade dos assuntos discutidos – já que o artigo tinha sido publicado na revista inglesa seis meses antes, em outubro de 1863 – devido à intensa circulação de ideias por meio dos periódicos trocados entre a AIM e diversas instituições europeias, como também demonstra a variedade de referenciais utilizados pelos médicos brasileiros, que mantinham contato com os trabalhos produzidos em diferentes países, não se restringindo à França.

Todas as demais doze matérias estariam relacionadas à discussão sobre as lesões cerebrais ou fisiológicas e a ocorrência de distúrbios mentais; ou a propósito da relação entre o físico, o mental e o moral na produção das doenças, em que as diversas manifestações de alienação mental figurariam como moléstias exemplares, desenvolvidas em decorrência do desequilíbrio moral. Tendo em vista esta predominância, discutiremos separadamente tais artigos.

Na década de 50, quatro matérias publicadas se dedicariam à relação entre alienação mental e craniometria, alienação mental e lesões cerebrais, e epilepsia e lesões cerebrais, sendo todas estas extraídas de jornais estrangeiros. A primeira, de 1850, em que não há referência ao periódico original, seria uma menção à coleção de crânios feita por Samuel George Morton<sup>187</sup>, intitulada “Coleção de crânios de diversas raças”<sup>188</sup>. Nesta matéria, publicada na editoria “Variedades”, sob a redação de José Pereira Rego, chamava-se a atenção para a existência de um museu montado pelo cientista, detentor de uma coleção de 1.408 crânios, dos quais 867 pertenciam à espécie humana, havendo dentre estes alguns crânios de doidos: 2 de anglo-americanos, 1 de inglês, 1 de alemão, 1 de irlandês, 2 de mulatos e 2 de negros, além de 7 de idiotas, pertencentes a raças diferentes. Destacava-se, em seguida, que toda a coleção apresentava a medida exata e a capacidade, em polegadas cúbicas, de cada exemplar.

A segunda matéria seria dedicada à relação entre alienação mental e lesões cerebrais. Publicada na edição de maio de 1851, extraída da *Gazette Médicale de Paris*

---

<sup>187</sup> Samuel G. Morton começou sua coleção de crânios na década de 20, chegando a ter mais de mil crânios em 1851, ano da sua morte. Seu objetivo com tal coleção seria a comprovação da hipótese de que a hierarquia racial poderia ser estabelecida através das diferenças físicas do cérebro, em especial, com relação ao seu tamanho. Morton seria também o líder dos poligenistas americanos, autor de diversos artigos defensores do caráter particular das diferentes raças humanas, defendendo que estas teriam sido criadas em separado. (GOULD, 1991)

<sup>188</sup> REGO, José Pereira. Coleção de crânios de diversas raças. **Annaes Brasilienses de Medicina**. Dezembro de 1850. p. 72.

de autoria do médico do Hôtel-Dieu de Lyon, Francis Devay<sup>189</sup>, de janeiro do mesmo ano, intitulada “Fisiologia patológica”, tal matéria procurava discutir a relação entre a alienação mental e as anomalias fisiológicas, salientando que se deveria atentar para as “manifestações insólitas” das afecções mentais nas aberrações de sensibilidade e de movimento. Segundo este médico, observando tais sinais precursores, se poderia evitar a progressão das doenças e a conseqüente formação de lesões irreversíveis. Esses sinais poderiam ser notados a partir da realização de exames das faculdades intelectuais e morais do paciente, visto que, segundo Devay, quase todos os autores já teriam atestado que as perturbações intelectuais precediam as explosões de graves afecções cerebrais.

A própria loucura teria o seu tempo de incubação, durante o qual se poderiam notar mudanças no comportamento do indivíduo, ou seja, perversões das faculdades morais e afetivas. Dessa forma, tais perversões não constituiriam em si a doença, sendo, antes, sintomas de uma anomalia cerebral. Devay propunha, com esta tese, evidenciar a imprescindibilidade do médico na elaboração de um diagnóstico acertado, que viesse a evitar tanto a marcha progressiva da moléstia como a consumação de crimes contra a sociedade ou o próprio indivíduo doente. Defendia, assim, que somente o médico teria a capacidade de identificar a doença, a fim de comprovar em juízo a responsabilidade ou irresponsabilidade do indivíduo que tivesse praticado um ato criminoso.

A defesa da ingerência dos médicos em casos de julgamento de responsabilidade penal de um indivíduo seria uma constante durante todo o período analisado – como foi demonstrado no capítulo anterior ao tratarmos das Memórias e das discussões acadêmicas –, denotando o esforço realizado pelos membros da corporação médica em estender as suas prerrogativas profissionais. A escolha deste artigo para tradução e publicação objetivava, certamente, a defesa de uma perspectiva que estaria presente na pauta médica durante toda a segunda metade dos oitocentos até a conformação dos manicômios judiciários (CORRÊA, 1998).

As outras duas matérias, também extraídas de jornais estrangeiros, tratavam especificamente de casos de epilepsia e a relação destes com a ocorrência de lesões

---

<sup>189</sup> Francis Devay (1813-1863) - Foi médico do Hôtel-Dieu de Lyon, vice-presidente do Instituto Católico de Lyon, secretário da Sociedade Médica de Emulação, membro da Sociedade de Medicina Prática de Montpellier, professor da Escola de Medicina de Lyon e membro do Conselho de Higiene e Salubridade Pública. Fontes: DEVAY, Francis. **Recherches et observations cliniques sur la nature et Le traitement des fièvres graves**. Paris : G. Baillière, 1844; DEVAY, Francis. **De quelques causes de maladies particulières à notre temps : leçon d’ouverture du cours de clinique interne, faite de 11 novembre 1858**. Paris : Labé, 1859. Disponível em: <<http://gallica.bnf.fr>>. Acesso em: 19 set. 2010.

cerebrais. A primeira, de autoria de J. F. H. Albers<sup>190</sup>, médico germânico, fazia proposições acerca da aplicação de alguns meios que pudessem moderar ou curar os acessos de epilepsia<sup>191</sup>. Tratando esta moléstia como uma afecção, muitas vezes incurável, quando já estabelecida, afirmava ser necessário observar os primeiros tempos da existência da doença, com o objetivo de evitar a formação ou o aumento de lesões cerebrais. Albers ressaltava, inclusive, que muitos pacientes morriam não em decorrência das lesões, mas vitimados pela violência dos acessos que suspendiam a respiração, ou determinavam a paralisia dos vasos capilares do cérebro sob a influência de um sangue pouco oxigenado, motivo pelo qual propunha a compressão da carótida e dos nervos vagos por meios mecânicos, para a contenção do epilético no momento da crise.

A segunda matéria com tal abordagem seria publicada no ano de 1857, sob a redação de De-Simoni. A matéria de autoria do médico Hayes Agnew<sup>192</sup>, originalmente publicada no *Medical Examiner*, dos Estados Unidos e reproduzida na *Gazette Médicale de Paris*, de 16 de maio de 1857, da qual fora extraída, tratava de um caso de epilepsia gerado por uma lesão cerebral, decorrente de um golpe violento na cabeça. Apresentava-se, por meio desta matéria, a observação de um jovem de 24 anos que, onze anos antes, havia recebido um golpe violento na cabeça e não teria manifestado nenhum sintoma de compressão cerebral, mas que após três meses teria começado a desenvolver convulsões epiléticas, cuja frequência e violência aumentavam, levando ao enfraquecimento da sua inteligência. O objetivo da matéria era apresentar a realização de uma cirurgia de trepanação em uma sutura no crânio que, apesar de não ter curado o paciente, tinha possibilitado a diminuição da quantidade e intensidade das crises epiléticas.

Como pudemos demonstrar, a década de 50 seria marcada por algumas matérias que propunham reforçar a relação entre as “nevroses” e as lesões cerebrais, especialmente em se tratando dos casos de epilepsia, apontando para a constante preocupação de parte dos médicos em relacionar a ocorrência de distúrbios “mentais” com a existência de lesões do organismo.

---

<sup>190</sup> Johann Friedrich Hermann Albers (1805-1867) era professor de medicina da Universidade Rheinischen Friedrich-Wilhelms, de Bonn. Fonte: **The British and foreign medical review or Quarterly journal of practical medicine and surgery**. vol. V. Londres, janeiro-abril, 1838.

<sup>191</sup> ALBERS, J. F. H. Dos meios mecânicos próprios a moderar os acessos de epilepsia e curá-los; por J. F. H. Albers (de Bonn). **Annaes Brasilienses de Medicina**. Maio de 1853.

<sup>192</sup> Hayes Agnew (1818-1892) – Professor emérito de cirurgia e professor honorário de clínica cirúrgica da Universidade da Pensilvânia. Fonte: **Annals of surg.** 1892, Maio; 15 (5) 420-424.

A última matéria a se ocupar da relação entre doenças nervosas e causas fisiológicas seria publicada em 1860, por Bezerra de Menezes Cavalcanti, durante o período em que este ocupava o cargo de redator do jornal da AIM<sup>193</sup>. Tratava-se de um artigo que ressaltava a incidência do histerismo na cidade do Rio de Janeiro, à luz das observações feitas por um médico de nome Beau<sup>194</sup>. Cavalcanti defendia, baseado em Beau, a realização de estudos sobre a histeria que se voltassem para a compreensão de que o útero poderia ser a sede de tal moléstia.

Apesar de apresentarem distintas formas de abordagens da relação entre organismo e doenças nervosas, pode-se perceber o empenho de alguns médicos no estabelecimento da correlação entre o físico e o mental na geração destas doenças genericamente denominadas como “nevroses”. No entanto, nas décadas posteriores, nenhuma matéria com este cunho seria publicada, versando as poucas matérias sobre a temática das doenças nervosas acerca da relação entre físico, mental e moral.

Durante as décadas de 1850, 60 e 70, sete matérias tratariam desta correlação na geração de distúrbios nervosos. Destas, somente duas derivavam de matérias extraídas de jornais estrangeiros, sendo somente a primeira transcrita sem a interferência direta do médico responsável pela publicação.

Em termos gerais, os autores dos trabalhos publicados nas páginas do *Annaes Brasiliense de Medicina* buscavam respostas para a ausência de lesões apreciáveis em cadáveres de pessoas acometidas em vida por doenças mentais, chamando a atenção para a relação entre os maus hábitos morais desenvolvidos no seio da civilização e a ocorrência de distúrbios nervosos.

No discurso pronunciado por José Pereira Rego, em virtude da abertura dos trabalhos da Academia Imperial de Medicina no ano de 1868, este reforçava a importância da aplicação dos preceitos da higiene social, na busca do homem pelo seu aperfeiçoamento moral e físico<sup>195</sup>. Ressaltava com isto que, com tais aplicações, o homem poderia prolongar mais a sua existência, contribuindo ao mesmo tempo, para a grandeza das nações. Em seguida, destacava a importância da aplicação dos regulamentos da higiene social por meio do estabelecimento de leis que tivessem por objetivo reprimir os abusos e a perversão dos costumes, causas primordiais da

---

<sup>193</sup> CAVALCANTI, Adolpho Bezerra de Menezes. Acessos históricos dependentes de um estado gástrico. *Annaes Brasilienses de Medicina*. Junho de 1860. p. 75.

<sup>194</sup> Não encontramos referências a este médico durante a pesquisa.

<sup>195</sup> REGO, José Pereira. Sobre benefícios que à saúde das nações acarreta a civilização, e sobre a importância da higiene sócia. *Annaes Brasilienses de Medicina*. Julho de 1868. p. 48-58.



decadência. Advertia assim, que as civilizações desenvolvidas em consonância com o desenvolvimento da higiene social e moral patenteavam-se de vantagens que se traduziam na aniquilação das epidemias pestilenciais, no desenvolvimento da indústria, da agricultura e do comércio.

A civilização deveria, portanto, estar coberta por cuidados que possibilitassem o combate aos males gerados em seu próprio seio:

“(...) seus males especiais, que pelo abuso no gozo dos bens que proporcionam ao homem, quer pelo mau encaminhamento que podem dar aos preceitos da moral social aqueles que se acham à frente dos destinos de um povo, ou deixando correr à revelia os princípios da sua educação, ou desprezando pelo seu egoísmo, ambição e vaidade os são princípios da moral, ou, o que é ainda pior, concorrendo com o seu exemplo para o afrouxamento desses princípios e para a depravação dos costumes.”<sup>196</sup>

Em seguida, Pereira Rego opunha-se às ideias de Jean-Jacques Rousseau que defendia que os homens seriam mais felizes no seu estado natural ou primitivo do que no civilizado, sob a argumentação de que os primitivos, acostumados às vicissitudes das estações e das intempéries, suportariam melhor as necessidades do organismo, conheciam poucas moléstias, tinham uma organização mais perfeita, o sistema muscular mais forte e o nervoso menos impressionável; ao passo que, na vida social, a necessidade das vestimentas, as artes, as leis, os costumes, a miséria e todas as outras condições inerentes às sociabilidades, contribuíam para degenerar o físico e o moral. Em oposição a esta visão idílica das sociedades antigas, Pereira Rego defendia que todas as condições da existência moral do homem se associavam para demonstrar que este nascera para viver em sociedade, e que somente por meio desta, ele poderia atingir a perfectibilidade a que aspirava.

Entretanto, Rego não deixava de evidenciar os males que afligiam os “povos cultos”, acrescentando que certas moléstias, incluindo todas as espécies de nevroses, a tísica, a sífilis, as lesões cerebrais, a gota, entre outras, se tornavam tanto mais frequentes e mais rápidas a sua evolução quanto mais decaía o caráter moral dos homens, fazendo-lhes desenvolver as paixões desregradas, o amor às riquezas, os prazeres sexuais e todos os aspectos que debilitavam o físico e predispunham os homens ao acometimento de tais moléstias. Argumentava, em seguida, que o predomínio do

---

<sup>196</sup> REGO, José Pereira. Sobre benefícios que à saúde das nações acarreta a civilização, e sobre a importância da higiene sócia. **Annaes Brasilienses de Medicina**. Julho de 1868. p. 51.

temperamento nervoso ou linfático nervoso teria como causas possíveis a excitação da vida política, a instabilidade dos governos, que causavam a miséria de uns e a riqueza de outros, a substituição do trabalho humano pelas máquinas, entre outras condições das sociedades modernas.

Todavia, para Pereira Rego, o homem civilizado, mesmo exposto a todas estas vicissitudes, não estaria em condições piores que os primitivos, não desenvolvendo nenhuma tendência específica à degeneração do físico e do moral. Em sua opinião, tais males poderiam ser evitados na civilização, conquanto o homem procurasse manter a harmonia entre o físico e o moral, evitando o ímpeto das paixões. E, neste sentido, os benefícios trazidos pela higiene social – as leis protetoras da virtude e da moral, a educação física, a salubridade pública, a repressão dos vícios, os excessos vergonhosos do deboche e da libertinagem – e pela civilização, agiriam em favor do homem, que encontraria nestes mecanismos a chave para o aperfeiçoamento e o progresso da nação.

A percepção de que a medicina cumpriria este papel de atenuadora dos males da civilização também estaria presente nos trabalhos de outros médicos durante os trinta anos analisados. Em dois destes trabalhos, a mulher figuraria como a personagem principal, para a qual deveriam ser direcionados todos os cuidados a fim de que esta não fosse vitimada pelos maus hábitos da sociedade civilizada. A constituição frágil da mulher e a sua organização delicada seriam aspectos que a tornariam vítima do crescimento de cidades como o Rio de Janeiro. Sobre esta temática, o acadêmico Noronha Feital defendia em 1853<sup>197</sup> que, sobretudo, em se tratando das mulheres que habitavam as grandes cidades e Cortes, apresentava-se por apanágio o temperamento nervoso, principalmente naquelas habituadas a frequentar teatros e bailes. A sensibilidade do sexo e a natureza impressionável da mulher a tornariam sensível às constantes mudanças de humor, levando-a a estar ora alegre, ora triste, viva ou melancólica. Segundo Feital, este temperamento predispunha mais as mulheres a congestões cerebrais, delírios, hipocondrias, histerismos, ninfomanias, síncope, convulsões e a movimentos espasmódicos de toda espécie.

Neste sentido, seria na “época triste”, quando as regras menstruais cessam, que seriam necessários certos cuidados que evitassem a excitabilidade do sistema nervoso. Destarte, recomendava o abandono de certas leituras, espetáculos e bailes, a utilização

---

<sup>197</sup> FEITAL, Noronha. Meios próprios para dispor a economia da mulher a sofrer sem prejuízo as mudanças que ocasiona a cessação das regras. **Annaes Brasilienses de Medicina**. Outubro de 1853. p. 20.

de perfumes e sugeria a mudança da cidade para o campo, o uso de banhos tépidos ou frios, a prática de exercícios, o uso de alimentos de fácil digestão e sem condimentos, a abstenção de toda paixão e o uso brando de espasmódicos.

Tendo também como temática a relação entre saúde da mulher e moral, um artigo não assinado publicado em dezembro de 1864<sup>198</sup>, salientava que as mulheres estavam degenerando. Este fato poderia ser notado, segundo o autor, pelo enfraquecimento da saúde da mulher relacionado com o desenvolvimento de vícios morais. Argumentava, assim, que a fragilidade da constituição feminina, principalmente da mulher jovem, predisponha-a ao sofrimento e à dor, devido principalmente aos erros da sua primeira “educação física”.

Partindo do pressuposto de que as doenças física e moral geravam-se mutuamente, ressaltava que, para se evitar uma, era necessário evitar outra. Advertia, desta maneira, para os cuidados especiais que deveriam ser tomados, principalmente durante a adolescência, visto que este seria um período no qual a sensibilidade e a inteligência sofreriam novos impulsos causadores de vivas impressões possíveis de perturbar a alma. No entanto, seria durante a primeira educação, no período da infância, que a mulher deveria receber as impressões próprias para o futuro combate ao desenvolvimento de perturbações e abalos que ameaçassem sua saúde na puberdade, época em que estas habitantes das cidades desenvolviam a sua vida afetiva e intelectual, entregando-se ao luxo, animando a imaginação e excitando, conseqüentemente, o sistema nervoso. Assim, o autor concluía que cuidados maiores deveriam ser tomados com a educação moral da mulher, principalmente, porque tais abalos poderiam causar nelas afecções nervosas passíveis de arruinar a sua existência, pelo fanatismo e pela loucura.

Outros dois artigos tratavam de problemas físicos e mentais gerados pelos vícios morais. No primeiro tratava-se de um parecer sobre um “licor preservativo da embriaguez”, no qual os médicos Nicoláu Joaquim Moreira, José Luiz da Costa e Gama Lobo defendiam que a embriaguez constituía-se antes como um vício moral do que uma moléstia do corpo<sup>199</sup>. Sendo assim, o tratamento não deveria se dar, segundo eles, por

---

<sup>198</sup> Influência da educação física e moral sobre a saúde da mulher. **Annaes Brasilienses de Medicina**. Dezembro de 1864.

<sup>199</sup> MOREIRA, Nicoláu Joaquim; COSTA, José Luiz; LOBO, Gama. Relatório da comissão especial sobre o licor preservativo da embriaguez. **Annaes Brasilienses de Medicina**. Agosto de 1865. p. 82.

meio do tal licor, mas antes pela educação moral, que seria o meio mais eficaz de se opor ao transbordamento das paixões, causadoras da embriaguez.

A relação conflituosa entre o desenvolvimento do físico, mental e moral e o crescimento das cidades também fora o foco de outra matéria em 1872, de autoria de Corrêa Azevedo<sup>200</sup>. Tal médico chamava atenção para a importância da educação moral e da instrução da mocidade da cidade do Rio de Janeiro, para o bom desenvolvimento físico do homem, tendo em vista a sua vulnerabilidade diante de uma cidade que se assemelhava “a um vasto cortiço, onde se abrigavam classes de imigrantes imundos e ignorantes”<sup>201</sup>. Ressaltava, assim, que aspectos negativos da cidade, como o seu mal delineamento, a falta de ventilação, a umidade, o calor, a insalubridade, o vício do ar e da água, contribuía para o aniquilamento físico e moral do homem.

Todas as matérias relacionando problemas físicos, mentais e morais aos problemas da cidade, reforçavam a necessidade de atuação do médico como um promotor da higiene social, alavancando-o como o único capaz de contornar os empecilhos que poderiam levar o homem ao desequilíbrio ou até mesmo ao seu completo aniquilamento. Tais matérias reforçavam, sobretudo, a ideia de que se o homem e a mulher estavam sendo prejudicados pelo crescimento da cidade (e este fato era sempre apresentado como uma constatação), isto se dava pela falta de ingerência do médico na regulamentação das leis e dos hábitos morais da sociedade. Em torno destas concepções delineava-se o escopo de um projeto médico-acadêmico de intervenção na esfera social, que atuaria como uma ferramenta de progresso do país. Tais asserções indicam-nos, entretanto, não somente a existência desta ambição profissional, mas também acabam por evidenciar a falta de prestígio da *elite médica* em meio à sociedade imperial, visto que estavam em questão somente intenções não postas em prática.

As duas últimas matérias publicadas no *Annaes Brasilienses de Medicina* sobre a temática estudada também versariam sobre a relação entre o físico, o moral e o mental no homem, sendo que estas focariam a discussão em um quarto elemento, a alma. A primeira matéria, publicada em 1853 sob a redação de José Pereira Rego, de autoria de Jean-Baptiste Grégoire Barbier<sup>202</sup> – retirada da *Gazette Medicale de Paris* de maio de

---

<sup>200</sup> AZEVEDO, Corrêa. Concorrerá o modo por que são dirigidas entre nós a educação e instrução da mocidade, para o benéfico desenvolvimento físico e moral do homem?. **Annaes Brasilienses de Medicina**. Abril de 1872. p. 419-420.

<sup>201</sup> Ibidem, p. 419.

<sup>202</sup> Jean-Baptiste Grégoire Barbier - “Diretor da escola secundária de medicina de Amiens, professor de patologia e de clínica nesta escola, médico-chefe do Hôtel-Dieu de Amiens, professor de botânica do

1853, intitulada “Algumas palavras sobre o homem moral”<sup>203</sup> – defendia a íntima relação entre o cérebro e a alma. Barbier ressaltava, neste artigo, que o agregado de órgãos do ser humano era animado por uma força secreta, misteriosa, independente da inteligência, denominada alma e que esta, por meio dos hemisférios cerebrais, desenvolveria os sentimentos íntimos, os desejos, os apetites e as necessidades que partiam dos plexos nervosos. Neste âmbito, defendia que o homem moral compunha-se de duas ordens de faculdades: a primeira, das operações puramente intelectuais, as quais só exigiriam o concurso do cérebro e a segunda, das emoções, sobre as quais agiam os plexos nervosos.

A partir desta concepção, destacava a existência de uma estreita ligação entre a exaltação dos plexos nervosos e a alteração do funcionamento do organismo. Tal alteração poderia se dar, segundo Barbier, quando uma pessoa fosse surpreendida por uma notícia triste, como a perda de um amigo ou um filho, diante da qual logo reagiria com a alteração dos batimentos cardíacos, a mudança na respiração, a alteração da temperatura do corpo, a mudança na expressão facial, etc. Ressaltava ainda que o medo e a cólera suscitavam na organização tal revolução que poderiam causar uma síncope, ou mesmo a morte súbita. Completava assim, afirmando que os plexos nervosos, conquanto estivessem sob a influência do estado normal, atuavam de forma branda e salutar sobre os órgãos da vida, o que seria totalmente modificado com a evolução das paixões. Essas paixões poderiam ser geradas, segundo Barbier, de diversas maneiras: como o resultado de uma percepção levada ao cérebro pelos órgãos dos sentidos, como consequência do trabalho da inteligência, ou como decorrentes de moléstias do estômago, intestino, coração ou útero. O autor defendia ainda que o cérebro era o local onde a manifestação das paixões se dava, visto que seria por meio deste órgão que a alma se manifestaria, sendo nele que as paixões teriam a sua existência. De forma geral, Barbier asseverava que muitos desequilíbrios orgânicos e mesmo cerebrais seriam decorrentes do exacerbamento das paixões.

---

Jardin de Plantes da mesma cidade, associado da Academia Real de Medicina, correspondente da Sociedade de Medicina de Paris, das Academias e Sociedades médicas de Amiens, Arras e Évreux.”  
Fonte: **Traité élémentaire de matière médicale**, Tome 1. Paris: Méquignon-Marvis, 1824. Disponível em: <<http://gallica.bnf.fr>>. Acesso em: 19 set. 2010.

<sup>203</sup> BARBIER, J. B. G. Algumas palavras sobre o homem moral. **Annaes Brasilienses de Medicina**. Junho de 1853.

A segunda matéria, publicada em 1857, na editoria “Revista dos jornais estrangeiros” sob a redação de Luiz Vicente De-Simoni<sup>204</sup>, seria uma nota acerca da matéria publicada pelo médico francês Maurice Macario<sup>205</sup> na *Gazette Médicale de Paris*. Através desta nota, De-Simoni tecia comentários sobre tal artigo, que derivava de uma Memória de Macário, que tinha sido apresentada e coroada pela Academia de Ciências e Letras de Montpellier em 1857, versando sobre a observação de paralisias histéricas em mulheres e homens<sup>206</sup>.

De-Simoni apresentava as duas observações clínicas fornecidas por Macario no artigo antes mencionado – sendo a primeira observação sobre uma mulher histérica de vinte e três anos, que estava desde os doze anos no Hospice de la Grave, em Toulouse e a segunda, sobre um homem de trinta e sete anos, que desde 1851 encontrava-se internado no Hospital da Caridade – transcrevendo todos os detalhes coletados por Macario. Nestas observações constavam o histórico de cada paciente, as aplicações medicamentosas e as mudanças no quadro clínico. Todas estas eram reproduzidas por De-Simoni com o intuito de comprovar a ideia de que a histeria era gerada por causas morais e não fisiológicas.

No caso da primeira paciente, o completo restabelecimento de uma afonia após uma peregrinação religiosa seria o aspecto central de sua argumentação, porquanto nenhum medicamento tinha angariado resultados. Também contribuía com a sua hipótese o fato de que a paralisia apresentada mudava de lugar e a constituição rebelde do ventre cessara espontaneamente. Com respeito ao segundo, a ausência de lesões apreciáveis na realização da autópsia do cérebro, 48 horas após a morte do paciente, assim como a apresentação de uma medula sã, de pneumogástricos e todos os demais órgãos normais, comprovaria que a histeria não seria causada por distúrbios orgânicos. Sobre este assunto, De-Simoni concluía:

---

<sup>204</sup> DE-SIMONI, Luiz Vicente de. Paralisias dinâmicas histéricas. *Annaes Brasilienses de Medicina*. Julho de 1857. p. 124-130.

<sup>205</sup> Maurice-Martin-Antoine Macario – Doutor em medicina pela Faculdade de Paris, associado à Sociedade de Antropologia de Paris, correspondente das sociedades médicas de Lyon, Marseille, Nimes, St.-Étienne, Besançon, Chambéry, da Academia de Medicina de Turin, da Sociedade Médico-psicológica de Paris, da Sociedade História do Cher, da Sociedade de Agricultura, de Ciências, de Belas-letas e Artes de Orléans e de Poligny, da Academia de Ciências e Letras de Montpellier, etc. Fonte: MACARIO, M. M. A. *De l'influence médicatrice du climat de Nice*. Paris: Germer-Baillière, 1862. Disponível em: <<http://gallica.bnf.fr>>. Acesso em: 19 set. 2010.

<sup>206</sup> No ano de 1857, Maurice Macario também era diretor do Instituto Hidroterápico de Lyon. Tal ocupação é mencionada no texto de apresentação de De-Simoni e pode ser conferida na folha de rosto da seguinte obra: MACARIO, M. M. A. *Leçons d'hydrothérapie, professées à l'École pratique de médecine de Paris*. Paris: Germer-Baillière, 1857. Disponível em: <<http://gallica.bnf.fr>>. Acesso em: 19 set. 2010.

“O que dirão a isto estes localistas, que não sabem conceber e explicar a existência de uma moléstia qualquer sem ligarem indispensavelmente a uma lesão orgânica local de um tecido? Esses homens materiais e parcialistas, que só sabem compreender cada parte da máquina orgânica, e não o seu complexo, ou o seu todo, a vista disto, devem ficar um pouco embasbacados, e dizer consigo: — Na verdade a nossa teoria flogística, e a nossa anatomia patológica, às vezes nos largam no caminho em que andamos, e nós nos perdemos no mato, em que os nossos princípios, e as nossas prevenções nos haviam levado. Prouvera a Deus, que estes utopistas abrissem nesta ocasião os olhos, para ver o que nunca ver quiseram, e persuadir-se, que às vezes a moléstia é como Deus no mundo, e a alma no corpo, dos quais pode-se dizer, que estão *partout, et nulle part*; porque ninguém pode dizer que *eles estão aqui e não ali, eles chegam até aqui e não além.*”<sup>207</sup>

Defendendo as causas morais da histeria, De-Simoni focava sua discussão na existência da alma, relacionando a esta os desvios morais, os sentimentos, as impressões e todas as sensações que poderiam levar ao desenvolvimento de distúrbios mentais. Descartava assim, com base na observação realizada por Macario, qualquer possibilidade de que tais distúrbios pudessem ser gerados por causas orgânicas.

Tanto esta matéria como a anterior, editada sob os auspícios de José Pereira Rego, expõem a postura eclética adotada por muitos acadêmicos durante o período estudado, principalmente em se tratando do diagnóstico das doenças classificadas genericamente como nevroses. Tal concepção marcaria, inclusive, as discussões desenvolvidas na década de sessenta com o acadêmico José Luiz da Costa, como pudemos ver no capítulo anterior.

O aporte relativo às doenças nervosas não seria homogêneo, estando marcado por diferentes viéses interpretativos. Seriam as doenças nervosas decorrente de lesões cerebrais? Deveriam elas ser tratadas pela ação medicamentosa de específicos? O crescimento do número de alienados mentais seria decorrente do crescimento das cidades? Poder-se-ia evitar este crescimento pela aplicação das regras da higiene social? Os distúrbios mentais deveriam ser tratados como doenças do corpo, ou da alma?

A falta de consenso no que tange à natureza, ao diagnóstico e ao tratamento das diversas manifestações de alienação mental, e num quadro mais amplo, das nevroses, seria a característica marcante deste período histórico, a qual se refletiria nas dificuldades da categoria médica de pôr em prática as ambições profissionais de intervenção na esfera da saúde pública. Como já ressaltamos, a publicação de matérias

---

<sup>207</sup> DE-SIMONI, Luiz Vicente de. Paralisias dinâmicas históricas. **Annaes Brasilienses de Medicina**. Julho de 1857. p. 130.

que propunham uma intervenção mais efetiva dos médicos na sociedade, ao mesmo tempo em que tentava ampliar as prerrogativas profissionais da medicina, evidenciava as dificuldades enfrentadas por esta categoria na implementação de suas propostas. O próprio ostracismo da Academia Imperial de Medicina, após a criação da Junta Central de Higiene Pública, e as constantes reclamações dos acadêmicos de que o governo não recorria aos seus conselhos em assuntos de higiene, seriam a prova das dificuldades enfrentadas pela *elite médica* durante a segunda metade dos oitocentos.

No entanto, se, por um lado, as matérias publicadas acerca do diagnóstico e do tratamento das moléstias mentais demonstravam a falta de consenso e o empenho da categoria médica em contornar as dificuldades inerentes à falta de legitimidade profissional, por outro, evidenciavam a atualidade dos referências utilizados, resultantes do intenso fluxo de ideias possibilitado mediante o constante recebimento de revistas e jornais médicos editados na Europa e no Estados Unidos da América.

### 3.3.2 As doenças nervosas nos periódicos médicos independentes

Na imprensa médica independente, matérias referentes às doenças nervosas também apareceram de forma muito dispersa dos anos 50 ao final dos anos 70, não surgindo nenhum periódico especialmente dedicado ao assunto durante a referida época. Além disto, durante a década de 50, apesar da inauguração do primeiro hospício do Império do Brasil, o Hospício Pedro II, nenhuma matéria sobre este assunto seria publicada nos dois periódicos analisados, a *Gazeta dos Hospitais* e *O acadêmico*. Somente na década de 60, na *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, as doenças mentais entrariam em pauta nas discussões encetadas pelo periodismo médico independente.

Ao longo dos quase três anos de existência da *Gazeta Médica*, seis matérias publicadas abordavam direta ou indiretamente questões referentes às doenças nervosas, das quais quatro tratavam da aplicação de substâncias medicamentosas no tratamento das nevroses, sendo duas especialmente direcionadas para o tratamento da epilepsia. Todas elas focavam suas discussões na apresentação dos resultados positivos alcançados com a aplicação de uma ou outra substância medicamentosa durante a prática clínica. É importante ressaltar, ainda, que nenhum dos médicos em questão era especializado (alienista), sendo suas observações advindas do cotidiano da clínica médica, durante o qual o médico era requisitado para o tratamento de pessoas



acometidas de doenças nervosas. Duas destas matérias eram de autoria de um dos redatores da revista, João Vicente Torres Homem<sup>208</sup>: a primeira publicada em 1º de setembro de 1862, sob o título “Do valerianato de atropina na epilepsia”<sup>209</sup> e a segunda, em 15 de maio de 1863, intitulada “O antagonismo recíproco entre o ópio e a beladona”, ambas publicadas nas primeiras páginas das duas edições. Através destes trabalhos, Torres Homem objetivava levar ao conhecimento da categoria médica a aplicação das ditas substâncias, tendo em vista a perspectiva de contribuir com o adiantamento dos conhecimentos sobre as nevroses.

No primeiro artigo, Torres Homem ressaltava nas primeiras linhas o estado de obscuridade dos estudos relativos à etiologia, à sede e ao tratamento das nevroses, observando que “apesar dos brilhantes progressos que tem feito ultimamente a fisiologia do sistema nervoso e com ela a perspectiva da patologia, a história das nevroses é ainda hoje um dos pontos mais obscuros da medicina”<sup>210</sup>. Acerca dos estudos sobre as ditas nevroses acrescentava ainda que:

“Quem tiver percorrido os tratados de patologia interna, terá reconhecido sem grande dificuldade que a semelhante respeito os autores pouco ou nada dizem de certo e positivo, deixando entrever em suas palavras a pouca confiança que lhes merecem os elementos de que dispõem e que são forçados a exhibir, para não haver em seus livros uma lacuna sensível. A anatomia patológica, que tão relevantes serviços tem prestado à ciência do diagnóstico, ou conserva-se muda, quando se trata de nevroses, ou diz cousas tão contraditórias, que nenhuma fé devem merecer. Tão variadas, multiplicadas e sem harmonia são as causas capazes de determinarem no sistema nervoso as profundas perturbações de funcionalidade que caracterizam as nevroses, que o conhecimento delas nenhum proveito tem trazido àqueles que especialmente se ocupam de tais afecções, por quanto bem difícil é encontrar dois doentes que devam à mesma causa a existência de seus males. Além disto, casos há, em que por mais aturada e minuciosa que seja a observação do médico, por melhor dirigido que seja o interrogatório feito ao seu doente, e por mais que seja o interesse

<sup>208</sup> João Vicente Torres Homem (1837-1887) – filho do médico e professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Joaquim Vicente Torres Homem, doutorou-se em medicina pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1858, na qual foi aluno do próprio pai. Atuou como higienista e clínico médico, tendo publicado diversos trabalhos acerca de moléstias como a febre amarela, a pneumonia, as doenças nervosas, entre muitas outras, por meio dos quais demonstrava a sua atuação como clínico geral. Foi professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1866-1887) e membro titular da Academia Imperial de Medicina (1863-1887), médico da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro (1860-1887), atuou como clínico na Casa de Saúde da Nossa Senhora da Ajuda (1863-1887) de propriedade do Dr. Eiras e depois dos médicos José Lourenço Magalhães e Domingos de Almeida Martins Costa, tendo clinicado também na Casa de Saúde de São Sebastião e na Casa de Saúde de Santa Teresa, ao lado de outros importantes médicos do Império. Foi um dos fundadores da *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, periódico especializado publicado de 1862 a 1864, no qual publicou 27 artigos sobre os mais diversos assuntos referentes à clínica médica e à higiene. Fonte: **Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)**. Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz – (<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>).

<sup>209</sup> HOMEM, João Vicente Torres. Do valerianato de atropina na epilepsia. **Gazeta Médica do Rio de Janeiro**. 1º de setembro de 1862. p. 75-79 (matéria de primeira página).

<sup>210</sup> *Ibidem*.

que este tenha em referir a uma causa e sua moléstias, impossível é chegar-se a qualquer resultados, pois todos estes dados falham à vista do silêncio completo em que se conserva o organismo. Os sintomas da moléstia no entretanto, pela sua intensidade, pelos resultados que deixam após a sua manifestação, e finalmente pelo que eles têm de *sui generis*, revelam ao observador, que uma causa qualquer atuou sobre o físico ou moral do doente, quando em estado de saúde, e que essa causa escolheu de preferência o sistema nervoso para produzir seus efeitos. Ela é ignorada, porém isso não basta para que seja posta em dúvida.<sup>211</sup>

Nas observações introdutórias feitas por Torres Homem podemos destacar aspectos relevantes a respeito da confecção do diagnóstico médico das nevroses. Primeiro, a contestação da validade da pura observação clínica nas moléstias nervosas, segundo, a afirmação do sistema nervoso como a sede de tais distúrbios. No entanto, apesar de reconhecer a insuficiência deste método para a identificação da sede de tais doenças, Torres-Homem apregoava o método de observação e experimentação clínica, focando a sua narrativa sobre a aplicação terapêutica bem sucedida do valerianato de atropina em três pacientes tratados e uma das enfermarias da Santa Casa de Misericórdia, nos quais os acessos, não teriam nenhuma causa diagnosticada.

A aplicação medicamentosa era indicada, entretanto, acompanhada por uma série de ressalvas, visto que Torres Homem advertia que tal medicamento não poderia ser visto como infalível, mesmo porque, em outro paciente, o medicamento não teria conseguido alcançar os mesmos resultados. Segundo ele, a aplicação do valerianato de atropina deveria ser utilizado, porque em termos estatísticos este seria o medicamento que maior quantidade de bons resultados teria alcançado no tratamento da epilepsia. Esta indicação era seguida da transcrição das observações, com a divulgação de todo o tratamento aplicado nos casos em que havia alcançado sucesso.

O outro artigo de sua autoria também tratava da observação clínica de aplicações terapêuticas, focando, desta vez, na defesa da ação antagônica exercida pelo ópio e a beladona, visto que o primeiro agiria, de acordo com Torres Homem, como um hiperstenizante cefálico e a segunda, como um hipostenizante da mesma natureza, podendo cada um ser utilizado como um inibidor da ação do outro. Acerca deste assunto, este médico propunha ratificar a teoria defendida pela escola italiana, a qual tinha como um de seus principais representantes Giacomini, cujo nome aparecia logo no início da matéria. Esta publicação, direcionada para os clínicos, visava à divulgação da prática clínica e ao auxílio no tratamento de casos análogos.

---

<sup>211</sup> Ibidem, p. 75.

Outras duas matérias versando sobre assuntos congêneres figurariam nas páginas da *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*: “Do emprego terapêutico do curare nas nevroses convulsivas” de Souza Costa e “Cura da epilepsia pelo bromureto de potássio”<sup>212</sup> de autor desconhecido, publicado originalmente nos jornais *Medical Times e Union Médicale*. Em ambas as matérias o foco seria a apresentação de resultados positivos da aplicação terapêutica de um ou outro medicamento, sendo as publicações motivadas pela perspectiva de que tais tratamentos pudessem ser aplicados no cotidiano da clínica médica por outros facultativos, contribuindo, com isso, para o progresso da ciência médica.

Na matéria publicada por Souza Costa sobre a utilização do curare no tratamento de nevroses convulsivas, este apontava para a obscuridade dos estudos relativos à utilização desta substância, ressaltando que acreditava que a divulgação de suas experiências seria um incentivo à multiplicação dos estudos que visassem a contribuir para o enriquecimento das informações sobre a aplicação medicamentosa de tal substância.

De forma geral, muitas matérias publicadas na *Gazeta Médica do Rio de Janeiro* se dedicavam à divulgação de aplicações terapêuticas utilizadas no dia a dia da clínica médica geral no tratamento das mais diversas moléstias, dentre as quais figuravam, em pequena medida, as manifestações mórbidas tidas como “nevroses” – aspecto que caracterizava o perfil dos redatores desta revista<sup>213</sup>.

As duas outras matérias que tratavam do tema estudado seriam: a primeira, um relatório de 1862 de autoria de Manoel José Barbosa, médico-diretor do serviço sanitário do Hospício Pedro II, ao provedor da Santa Casa de Misericórdia, marquês de Abrantes, tratando da movimentação e do tratamento dos pacientes do hospício, de junho de 1861 a julho de 1862; a segunda, uma matéria de autoria do médico francês Émile Leudet<sup>214</sup>, intitulada “O estudo clínico das perturbações nervosas periféricas

---

<sup>212</sup> Cura da epilepsia pelo bromureto de potássio. *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*. 15 de fevereiro de 1864. p. 532.

<sup>213</sup> Os redatores da *Gazeta Médica do Rio de Janeiro* eram: João Vicente Torres Homem, Antonio Correa de Souza Costa, Francisco Pinheiro Guimarães e Matheus de Andrade. Todos estes se doutoraram pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro na década de 50, e viriam a ser médicos de prestígio da Corte imperial. Dois destes, Torres Homem e Souza Costa seriam ainda membros da Academia Imperial de Medicina e professores da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, sendo também clínicos de prestígio. Matheus de Andrade, apesar de ter sua vida abreviada pelo suicídio (1871) também atuara como clínico médico na mesma casa de saúde que Torres Homem, a Casa de Saúde da Nossa Senhora da Ajuda. A ocupação destes médicos reforça o caráter assumido pelo periódico.

<sup>214</sup> LEUDET, Émile (1794-1874) – Diretor da Escola Preparatória de Medicina e de Farmácia de Rouen, professor de medicina clínica, membro correspondente da Academia de Medicina, cavalheiro da *Légion*

vaso-motoras que sobrevêm no curso das moléstias crônicas”, na qual Leudet fazia referência à observação de desordens nervosas no curso do desenvolvimento de doenças agudas.

Na década de 70, a *Revista de Medicina*, o *Archivos de Medicina* e o *Progreso Médico* também dedicariam algumas de suas páginas a matérias que versavam sobre aspectos relativos às moléstias nervosas. Sete matérias seriam publicadas nesses jornais, sendo três referentes a aplicações terapêuticas e quatro abordando assuntos diversos.

A primeira matéria, publicada na *Revista Médica*, escrita pelo médico Lourenço B. Pereira da Cunha era intitulada “A espelina no tratamento da epilepsia”<sup>215</sup>, a segunda, publicada na mesma revista, de autoria de Augusto Costa, intitulada “Da camisola de força geralmente usada – dos perigos e abusos – meios de remediá-los”<sup>216</sup> e a última, publicada nas páginas do *Progreso Médico*, de autoria de Hanze, “Tratamento da epilepsia pelo curare”<sup>217</sup>. Nas matérias referentes à aplicação terapêutica em casos de epilepsia, a forma de apresentação era pautada na aplicação bem-sucedida das substâncias em casos clínicos específicos, seguida pela indicação das dosagens necessárias para o alcance do sucesso do tratamento.

Tal abordagem, presente em diversas matérias editadas nas revistas analisadas, principalmente no tocante ao tratamento de outras doenças, seria acompanhada pelo crescente número de estudos realizados na área da farmacologia, o que pode ser constatado, inclusive, pelos diversos trabalhos publicados por Freire Alemão na imprensa médica nos anos 60 e 70. Como ressaltou François Ledermann<sup>218</sup>, na medida em que, principalmente na França, se avolumavam os estudos realizados sobre a ação de determinadas substâncias, o ceticismo terapêutico do início do século XIX ia cedendo a uma série de aplicações medicamentosas, inclusive nas moléstias nervosas.

*d'Honneur*, vice-presidente do *Conseil d'Hygiène de La Seine Inférieure*. Por ter sido educado na Inglaterra era bem conhecido e estimado pelos médicos ingleses. Fonte: Obituary, Dr. Emile Leudet. **The British Medical Journal**. Março, 12, 1887.

<sup>215</sup> CUNHA, Lourenço B. Pereira da. A espelina no tratamento da epilepsia. **Revista Médica**. 15 de agosto de 1874.

<sup>216</sup> COSTA, Augusto. Da camisola de força geralmente usada – dos seus perigos e abusos – meios de remediá-los. **Revista Médica**. 15 de setembro de 1875. p. 230-232; COSTA, Augusto. Da camisola de força geralmente usada – dos seus perigos e abusos – meios de remediá-los (continuação). **Revista Médica**. 16 de outubro de 1875. p. 263-265.

<sup>217</sup> HANZE. Tratamento da epilepsia pelo curare. **Progreso Médico**. 1º de novembro de 1878.

<sup>218</sup> LEDERMANN, François. La psychiatrie française et les médicaments : Pomme, Pinel, Esquirol, Morel. **Revue d'histoire de la pharmacie**, 70<sup>e</sup> année. N. 254, 1982. Pp. 1889-206. Disponível em: <<http://www.persee.fr>>. Acesso em 19 de set. 2010.

No que tange à matéria relativa ao uso da camisola de força, é interessante notar que tal aparato, usado no Brasil e na Europa durante todo o século XIX para conter os acessos de furor dos alienados mentais, começou a gerar questionamentos na década de 70, motivados por trabalhos realizados por alienistas como Valentin Magnan<sup>219</sup>, que, no fim da década de 70, já propunha a sua substituição por um *maillot*, ou mesmo depois, a sua supressão, pautando-se na tese da não contenção. O artigo de Augusto Costa chamava a atenção para os aspectos negativos associados ao uso da camisola de força em maníacos e alcoólatras, evidenciando que estes ficariam exasperados com a sua utilização. Pautado nos estudos de Magnan<sup>220</sup>, sugeria assim, que se abolisse o seu uso.

As quatro matérias restantes seriam resultados de diferentes observações clínicas acerca de moléstias de cunho nervoso, não apresentando nenhuma novidade se comparadas às demais publicações.

### 3.4 Duas abordagens distintas

Realizando uma análise comparativa entre as matérias veiculadas no *Annaes Brasilienses de Medicina* e nas demais publicações periódicas de cunho independente, de 1850 a 1880, podemos perceber duas diferentes abordagens relacionadas ao tema das doenças nervosas.

Por meio das matérias editadas no *Annaes Brasilienses de Medicina* delineava-se um projeto político da corporação médica acadêmica, que propunha o estabelecimento de regras médico-sociais em torno da definição de hábitos e cuidados higiênicos tidos como necessários à manutenção da saúde física e mental da população habitante das grandes cidades, como o Rio de Janeiro. No entanto, evidenciava-se, por meio destas, tanto a existência de um projeto de intervenção médica na esfera social como a falta de

---

<sup>219</sup> Valentin Magnan (1835-1916) – Médico do Asilo de Sainte-Anne, vice-presidente da Sociedade de Biologia, membro da Academia de Medicina, membro da Sociedade Médico-Psicológica de Paris e de Pétersbourg. Fonte: MAGNAN, Valentin. **Leçons cliniques sur les maladies mentales**. Paris: Ed. A. Delahaye & E. Lecrosnier, 1887.

<sup>220</sup> Neste artigo, Augusto Costa afirmou que teria clinicado em Sante-Anne, ao lado de Valentin Magnan, informação que também começou a figurar, a partir de 1876 na seção *Notabilidades* do *Almanak Laemmert* um anúncio da “Clínica de moléstias mentais e nervosas” do Dr. Augusto Costa no qual constava o seguinte texto: “O Dr. Augusto Costa tendo-se dedicado na Europa ao estudo das diferentes formas de afecções mentais e nervosas, praticando nos principais hospício e casas de saúde especiais de Paris e de Londres, e freqüentado por longo tempo a clínica do Dr. Magnan, distinto alienista do Asilo de Sant’Anna, abriu o seu consultório médico à rua do Visconde de Inhaúma 29, onde é encontrado todos os dias úteis, das 11 à 1 da tarde” In: *Notabilidades. Almanak Laemmert*. 1876. p. 23. Esta foi a primeira propaganda a ressaltar a atuação de um médico com formação especial na área de alienação mental.

legitimidade da ciência médica no estabelecimento de tais regras. Por outro lado, o debate em torno da etiologia das doenças mentais, demonstrava a falta de consenso existente no seio da própria academia no tocante às bases do conhecimento científico.

Nos periódicos médicos independentes, a abordagem desta temática deu-se de forma totalmente distinta, não fazendo parte das matérias neles publicadas nenhum assunto que fosse relativo à intervenção médica na sociedade, ou mesmo que trouxesse à baila a discussão sobre a etiologia das doenças mentais. Nessas matérias, figurariam aqueles assuntos que estavam presentes na prática cotidiana da clínica médica, havendo, por isso, predominância das matérias relativas à aplicação terapêutica de substâncias medicamentosas.

Sendo assim, no que tange às doenças nervosas – objeto de estudo desta tese –, se por um lado, o interlocutor principal do *Annaes Brasilienses de Medicina* seria o poder político estabelecido, por outro, as publicações médicas independentes atuariam como meios de troca e divulgação do conhecimento médico produzido no âmbito da clínica médica.

## **CAPÍTULO 4 - AS DOENÇAS NERVOSAS E A ALIENAÇÃO MENTAL NAS TESES DA FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO (1850-1880)**

### **4.1 O ensino médico na cidade do Rio de Janeiro**

A chegada da Corte portuguesa ao Rio de Janeiro, em 1808, abalou as estruturas da pequena cidade colonial que abrigava menos de sessenta mil habitantes, divididos entre as freguesias da Sé, Candelária, Santa Rita e São José (NEVES; MACHADO, 1999). A transformação da cidade em centro administrativo do Império fez do Rio de Janeiro o palco de inúmeras mudanças de cunho cultural e científico, dentre as quais podemos destacar a implementação de “importantes medidas administrativas, econômicas, culturais e científicas de impacto sobre o desenvolvimento da medicina no país” (FERREIRA; FONSECA; EDLER, 2001, p. 62). Neste âmbito, motivado pela necessidade de formação de quadros profissionais para os serviços públicos, foram criados os primeiros estabelecimentos de ensino médico-cirúrgico nas cidades de Salvador e Rio de Janeiro<sup>221</sup> (FERREIRA; FONSECA; EDLER, 2001, p. 62; NAVA, 2003).

Ferreira, Fonseca e Edler enfatizam ainda que, para Lycurgo dos Santos Filho, a nomeação do cirurgião Joaquim da Rocha Mazarém para a cadeira de anatomia da recém-criada Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro – sediada inicialmente nas dependências do Hospital Militar –, marcaria a criação da supracitada instituição. Até 1891, esta escola receberia diferentes denominações: Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro (1808), Academia de Medicina do Rio de Janeiro (1813) e Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1832-1891), sendo tais mudanças acompanhadas por sucessivas reformas no ensino médico.

A primeira reforma, realizada em 1813 por Manoel Luiz Alvares de Carvalho, conhecida como “Projeto Bom Será”, transformava as escolas do Rio de Janeiro e da Bahia em academias médico-cirúrgicas, propondo a adoção de normas próprias de funcionamento, distintas das primeiras normas estabelecidas de acordo com a Universidade de Coimbra; ampliava o curso para cinco anos, criando novas cadeiras e

---

<sup>221</sup> A Escola Médico-Cirúrgica da Bahia foi criada através de uma Carta Régia de 18 de fevereiro de 1808, e a Escola Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro através de um decreto de 5 de novembro de 1808 (NAVA, 2003, p. 50).

autorizava as academias a concederem diplomas, acabando com o privilégio dos médicos licenciados pelas faculdades europeias (FERREIRA; FONSECA; EDLER, 2001).

De 1813 a 1832 ocorreu ainda a reforma de 1820, com a adoção de um novo estatuto elaborado pelo médico José Maria Bomtempo, por meio do qual era modificada a seriação das disciplinas da Academia Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro. Além dessa reforma, o Decreto Imperial de 1826 estabelecia de forma mais ampla a autonomia das academias do Rio de Janeiro e da Bahia, permitindo-lhes que concedessem os diplomas de cirurgião aprovado e cirurgião formado, rompendo com a subordinação ao poder do físico-mor de Coimbra.

Até 1891 sucederam-se, ainda, três importantes reformas: a Reforma de 1832 – que, dentre as diversas mudanças, possibilitava a alteração do nome dessa instituição para Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro; permitia a formação de médicos, farmacêuticos e parteiras e adotava o modelo de ensino das instituições francesas de ensino superior –; a Reforma Bom Retiro (1854), conhecida também como Reforma Couto Ferraz – reorganizava as duas faculdades do Império, com a elaboração de novos estatutos, reformulação da administração, ampliação do quadro docente a partir da criação da classe de opositores e aumento do número de disciplinas; e a Reforma Leôncio de Carvalho (1879) –, que, objetivando principalmente, o estabelecimento de um modelo de ensino médico-experimental, aumentava o número de disciplinas, de laboratórios e de preparadores auxiliares, além de suprimir as sabatinas e determinar a obrigatoriedade das provas práticas (EDLER, 1992; FERREIRA; FONSECA; EDLER, 2001)<sup>222</sup>.

Segundo Edler (1992), as sucessivas tentativas de realização de reformas – que não saíam inteiramente do papel – no modelo de ensino adotado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro na segunda metade do século XIX, desde a fase da centralização monárquica, evidenciavam as divergências entre os interesses do Estado centralizador e da corporação médica, carente de reformas que atendessem às exigências de qualificação profissional. Edler acrescenta inclusive que a análise do período de

---

<sup>222</sup> As informações concernentes às reformas do ensino médico no Rio de Janeiro também foram complementadas por informações contidas no verbete ESCOLA ANATÔMICA, CIRÚRGICA E MÉDICA DO RIO DE JANEIRO, do **Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)**. Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz – Disponível em: <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>>. Acesso em: 05 set. 2010. Para se compreender melhor a conformação das reformas que aqui foram apresentadas de forma sumária ver Edler (1992).



vigência dos estatutos evidencia que a Coroa “não possuía um projeto claro e bem definido para a formação dos médicos no Brasil”, o que se somaria à existência de “um princípio centralizador e hierárquico que abafava todas as demandas corporativas, transformando-as em processos administrativos que raramente se concluíam, dada a rotatividade dos governos imperiais” (EDLER, 1992, p. 42). Esses aspectos evidenciariam a posição subalterna ocupada pelo ensino médico no elenco das ações governamentais.

Tal situação sofreria uma importante clivagem na década de 70, ainda segundo Edler, quando diante de uma profunda crise institucional e um contexto político favorável, a *elite médica* se organizara em torno de um programa de reformas que visava ao estabelecimento de um ensino livre, pautado no modelo de ensino germânico, no qual aspectos como a criação de cátedras de clínicas especializadas e a construção de diversos laboratórios abarcando novas disciplinas clínicas e experimentais eram os focos principais.

No que tange à produção de conhecimento científico pelos médicos do século XIX sobre as nevroses e a alienação mental, foco das análises desenvolvidas nesta tese, já ressaltamos que a falta de uma cadeira de moléstias mentais na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro – que só foi criada com a Reforma Leôncio de Carvalho em 1881 – dificultaria fortemente o avanço de estudos sobre este tema. Sendo assim, a partir da análise de trinta e cinco teses de doutoramento, defendidas pelos formandos da FMRJ de 1850 a 1880, versando sobre as diversas manifestações mórbidas classificadas genericamente como “nevroses”, procuraremos compreender a forma como este assunto era abordado nesses trabalhos “inaugurais”, visando demonstrar, sobretudo, que apesar da pouca legitimidade dos conhecimentos médicos nacionais desenvolvidos nessa área, foram empreendidos muitos esforços, principalmente no que tange à constante atualização acerca das pesquisas produzidas no âmbito, especialmente, da medicina europeia.

Além disto, considerando-se que, a partir da década de 70, o dissenso em torno dos fundamentos epistemológicos do saber médico, que caracterizara a medicina acadêmica durante a primeira metade do século, começou a se alterar em alguns aspectos, conquistando novos adeptos à noção de medicina experimental, principalmente entre os médicos mais jovens (EDLER, 1996, p. 284), desenvolveremos a análise deste capítulo em duas partes. Na primeira, nos centraremos na análise das

nove teses defendidas de 1850 a 1869 e na segunda, na análise das vinte e seis teses defendidas de 1870 a 1879<sup>223</sup>. Com tal divisão pretendemos compreender, primeiramente, de que forma o modelo de ensino médico adotado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e as deficiências estruturais dessa instituição influenciavam na elaboração dos trabalhos de final de curso; e, finalmente, de que maneira a adoção da noção de medicina experimental, apontada por Edler, se fez sentir nas teses médicas sobre as nevroses da década de 70.

Além desses aspectos gerais, pretendemos responder com este capítulo a questões como: A classificação “nevrose” abarcava que manifestações mórbidas? De que forma e com que recorrência a alienação mental era abordada pelas teses médicas? Qual a importância delegada a esses estudos? Que referenciais teóricos eram utilizados pelos autores das teses? Qual a influência, especificamente, das teorias de Pinel e Esquirol nas teses que versavam sobre as doenças nervosas? Havia inovações às teorias trazidas de além-mar? Qual era o papel exercido pelas observações clínicas na elaboração desses trabalhos?

#### **4.2 As doenças nervosas nas teses defendidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro**

Ao realizarmos o levantamento preliminar das teses defendidas pelos formandos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro de 1850 a 1880, constatamos a quase inexistência de trabalhos em que aparecesse no título a denominação genérica *alienação mental*. Somente na década de 50, duas teses trataram desta temática, na parte das proposições, enquanto que, na década de 70, três teses teriam como foco a *loucura puerperal*. As demais trinta teses exibiam em seus títulos diferentes referências a doenças reconhecidas, na segunda metade do século XIX, como sendo de “caráter nervoso”. Figuravam entre elas: a epilepsia, a histeria, as paralisias, sendo algumas teses referentes a aplicações terapêuticas em doenças do sistema nervoso.

---

<sup>223</sup> É importante destacar que a partir da reforma de 1832, com a instituição dos cursos de Medicina, Farmácia e Partos; as Faculdades de Medicina do Império passaram a conceder os títulos de “doutor em medicina”, “farmacêutico” e “parteira”. As exigências para a obtenção do título de “doutor em medicina” eram as seguintes: os candidatos deveriam sustentar, em público, uma tese, escrita no idioma nacional ou em latim, imprimindo-a sob as suas custas. Tal tese era composta por duas partes: a dissertação e a parte de proposições - nas quais se enumeravam proposições acerca de uma matéria distinta daquela que tinha sido o foco da dissertação (SANTOS FILHO, 1991; JACÓ-VILELA, COELHO; REZENDE, 2004).

Neste contexto, a epilepsia fora, sem dúvida, a moléstia nervosa que mais motivou trabalhos de final de curso, sendo catorze deles referentes a esta temática: dois produzidos e defendidos nas décadas de 50 e 60 e os outros doze, na década de 70. A segunda doença mais abordada nas teses médicas foi a histeria (quatro teses), seguida pela loucura puerperal (três teses); completando a sequência a aplicação terapêutica do bromureto de potássio, a alienação mental, as alterações das faculdades intelectuais e a hidroterapia, todas com duas teses. Com apenas uma tese defendida figuravam as seguintes temáticas: as funções intelectuais, as nevroses, a terapêutica moral, as heranças, as alianças consanguíneas, as paralisias, além de uma tese tratando dos hospitais e hospícios.

Entretanto, baseados na análise das trinta e cinco teses selecionadas pudemos verificar a presença da questão da alienação mental em quase todas elas, seja como uma complicação (no caso da epilepsia e da histeria), ou como foco das aplicações de agentes terapêuticos. Além do mais, a alienação mental (ou loucura) figuraria, para a maior parte dos médicos, entre as “nevroses” – ou seja, em meio àquelas doenças decorrentes de distúrbios no sistema nervoso –, ao lado de moléstias como a epilepsia e a histeria.

Devido à grande disparidade entre a porcentagem de teses defendidas durante as três décadas analisadas – visto que 76% das teses tratando de moléstias nervosas foram defendidas na década de 70, enquanto que as 24% restantes resultaram das defesas ocorridas nas décadas de 50 e 60 –, optamos por dividir este capítulo em duas partes; a primeira parte abordando os trabalhos defendidos nas primeiras duas décadas e a segunda, centrada somente na década de 70. Para contornar as dificuldades de apresentação da grande quantidade de trabalhos defendidos nos últimos dez anos, desenvolvemos a análise da segunda parte tratando das diferentes temáticas separadamente, a fim de possibilitar a melhor compreensão dos trabalhos realizados.

De forma geral, procuramos comprovar, neste capítulo, a hipótese de que apesar da existência de grandes entraves no modelo de ensino aplicado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro – destacando-se a precariedade e o reduzido número de laboratórios, a inexistência de cadeiras, como a cadeira de moléstias mentais e a falta de liberdade de ensino –, foram desenvolvidas, durante o período estudado, teses médicas que demonstram o grande esforço e, sobretudo, a atualidade dos conhecimentos adquiridos pela categoria médica acerca das moléstias nervosas. Além do mais,

poderemos notar que à medida que a década de 70 foi avançando, mais longas e complexas tornaram-se as dissertações apresentadas, com a presença crescente de observações advindas do exercício da clínica médica. Observações estas que se direcionavam, mormente, para a apresentação dos recursos terapêuticos aplicados no combate às moléstias nervosas, no cotidiano da clínica, demonstrando também que o tratamento das moléstias nervosas não estava a cargo de especialistas, mas sob a responsabilidade de clínicos gerais, presentes nos principais estabelecimentos médicos espalhados pela Corte imperial.

### 4.3 As teses médicas defendidas nas décadas de 50 e 60

Como sinalizamos anteriormente, durante as décadas de 50 e 60, fora diminuta a quantidade de teses tratando das moléstias de cunho nervoso, e de todos os trabalhos analisados, somente aqueles relativos à epilepsia traziam maior riqueza de referências teóricas na sua redação, visto que esta temática já tinha sido amplamente explorada por uma série de médicos de países europeus.

Em 1859, a tese intitulada *Algumas palavras sobre a epilepsia*, de autoria de Francisco Pinheiro Guimarães, abordava pela primeira vez a temática, por diversas vezes visitada pelos trabalhos de fim de curso dos estudantes da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Sua explanação, era iniciada a partir do histórico das abordagens realizadas sobre a moléstia por diferentes médicos estrangeiros, por meio do qual Pinheiro Guimarães expunha as diversas definições que a epilepsia já teria tido. Após esse ponto, ele apresentava sua definição da enfermidade, defendendo ser a epilepsia uma doença cuja essência era ignorada e que tal situação ocorria, porque a doença em questão se revelava somente por sintomas funcionais, até certo ponto variáveis e comuns a outras afecções, oferecendo ao nosologista invencíveis dificuldades. Ainda no que tange à definição da epilepsia, citava as diferentes concepções de Foville, Mercurialis, Delasiauve, Portal<sup>224</sup>, Esquirol, Monneret<sup>225</sup> e Fleury a fim de reafirmar a indefinição que envolvia a doença.

---

<sup>224</sup> Antoine Portal (1742-1832) – Cavaleiro da Ordem do rei, professor de medicina do *Collège royal de France*, de anatomia do *Jardin du Roi*, membro da Legião de Honra, do Instituto da França, da Bolonha, das Academias de Ciências de Turin, Copenhagen, Herlem e da Sociedade de Medicina de Paris, de Montpellier, de Edimburgo, Madri, São Petesburgo, Vilna, Pádua, Gênes, Berne, entre outras. (Fonte: PORTAL, Antoine. **Considérations sur la nature et Le traitement des maladies de famille et des maladies héréditaires**. Paris: Crochard, 1814).

Em se tratando da anatomia patológica, Pinheiro Guimarães fazia uma longa explanação sobre os diversos estudos necroscópicos realizados por cientistas europeus na busca por lesões anatômicas que definissem a existência material da moléstia no organismo humano. Para ele, a epilepsia não só não tinha lesão anatomopatológica como poderia coexistir com a completa integridade de todas as partes do organismo. A discordância com relação a este ponto, no entanto, era demonstrada pelo autor que ressaltava as divergentes opiniões sobre o assunto; para tanto destacava a opinião, principalmente, de médicos franceses e ingleses, advindas da apresentação sistemática de resultados de necropsias, sobre as quais concluía:

“As necroscopias tem feito ver que nos epiléticos, lesões de outras partes que não no crânio, coexistem também frequentemente com lesões encefálicas, mas tais lesões são de tão limitada importância, em relação à da massa cerebral que então se observam, que poder-se-á deixá-las no esquecimento; entretanto enumeremos algumas que são: um estado fleumático dos intestinos e congestões viscerais, cancros, degenerescências diversas, tumores, alterações colocadas no trajeto dos nervos, etc., etc.”<sup>226</sup>

Dentre os diversos autores citados a respeito da questão, figuravam especialmente, além dos já anteriormente mencionados: Georget, Piorry, Dumas, Margue, Ledue, Lorry, Bisset, Boucher, Cazaureilh, Mestrod, Wensel, Ledue, Marchand, Chapean, Andravi, Bonnet e Bander. Em torno dos quais citava as divergências encontradas com a realização de exames necroscópicos.

Quanto aos médicos, dividia-os em quatro grupos: no primeiro grupo, composto pelos médicos que haviam verificado em suas análises a existência de lesões no cérebro de epiléticos, citava Foville, Georget, Piorry, Dumas, Margue, Ledue, Lorry, Bisset, Boucher, Cazaureilh, Mestrod, Wensel, Ledue e Marchand<sup>227</sup>; no segundo, no qual constavam aqueles autores que defendiam a existência de lesões em diversos órgãos,

---

<sup>225</sup> Édouard Monneret – Médico Faculdade de Medicina de Paris e médico do Hospital de Necker.

<sup>226</sup> GUIMARÃES, Francisco Pinheiro. **Algumas palavras sobre a epilepsia**. Rio de Janeiro: Tipografia de D. L. dos Santos, 1859. p. 12-13.

<sup>227</sup> É importante destacar que se tornou ampla a busca por lesões cerebrais nas doenças consideradas de cunho nervoso no século XIX, assunto sobre o qual Paul Bercherie afirma que: “as influências conjugadas do movimento anatomopatológico e de Gall levaram um grupo inteiro a se empenhar em descobrir lesões cerebrais na alienação mental, assim reatando os laços com a corrente “solidista” pré-pineliana” (BERCHERIE, 1989, p. 58-59).

incluía Chapean, Andravi, Bonnet e Bander, entre outros<sup>228</sup>; no terceiro, composto por médicos que não haviam encontrado lesões nos órgãos encefálicos de epiléticos, enumerava os nomes de Possiz, Lietaud, Sechius, Boucher, Cazauvieilh, Dehaeu, Sloffelius, Lieutad, Spon, Blassis e Lamotte; e no último grupo, formado por médicos que não haviam encontrado lesões nem no cérebro, nem em qualquer outro órgão do corpo, mencionava Boerhaave, Van-Siwelen, Morgani, Baillon, Quarin e Delasiauve.

A irregularidade dos resultados das necropsias realizadas por diversos estudiosos europeus era, para Pinheiro Guimarães, um indício das grandes dificuldades enfrentadas na definição etiológica da epilepsia. No entanto, apesar de apontar para a existência de cadáveres onde não se encontravam alterações orgânicas, advertia que os avanços da medicina tendiam a diminuir esta quantidade de casos, afirmando que “os progressos que tem se feito nesses últimos tempos o diagnóstico, e a anatomia patológica, tem tornado os casos desse gênero de mais em mais zeros” (GUIMARÃES, 1859, p. 15).

Tal assertiva demonstrava a expectativa positiva lançada sobre as análises anatomopatológicas, que, para o autor, seriam crescentemente responsáveis pelo avanço da compreensão sobre a sede e a natureza da epilepsia. No entanto, ao referir-se, logo em seguida, aos estudos anatômicos acrescentava:

“Na época em que surgiu a anatomia patológica, esperou-se que os mistérios da epilepsia fossem por ela afinal revelados. Infelizmente os numerosos e inteligentes escalpelos, que dessecando os cadáveres dos epiléticos procuraram a solução de tantas e tão importantes questões até então inexplicáveis, tornaram patentes muitos fatos interessantes; mas não satisfizeram todas as esperanças neles fundadas, e a sede e natureza desta terrível moléstia, anatomicamente falando, ficou, como dantes, envolta em profundas trevas.” (GUIMARÃES, 1859, p. 16)

No que aludia ainda ao entusiasmo dos médicos em torno dos estudos anatômicos dos cadáveres de epiléticos, acrescentava que “o anatomismo, enfim, reinava com todo o autocratismo nesses espíritos entusiastas da novidade, trazendo os graves inconvenientes das idéias exclusivas” (GUIMARÃES, 1859, p. 16).

Suas expectativas e ressalvas a respeito da anatomia patológica podem ser mais bem explicitadas pela seguinte passagem:

---

<sup>228</sup> Pinheiro Guimarães, apesar de não se estender na reprodução dos nomes dos médicos que defendiam a existência de lesões de diferentes órgãos em epiléticos, ressaltava que eram muito numerosos os estudos a este respeito. (GUIMARÃES, 1859, p. 14)

“Não acredite-se, porém, que neguemos os importantes serviços prestados à ciência pela anatomia patológica no ponto de que tratamos, bem como em outros muitos; não, estamos mesmo convencidos que ela prestou-lhe relevantes serviços, e colocou-a muitas vezes na boa senda; mas também julgamos que pelo excesso de confiança que mereceu, transviou-a algumas vezes; não é a anatomia patológica a única coisa boa que tem-se abusado.” (GUIMARÃES, 1869, p. 16-17)

Apesar da ampla dissertação em torno dos trabalhos necroscópicos realizados em epiléticos por renomados médicos, Guimarães acabava afirmando que a epilepsia não era dependente de lesões orgânicas, assim como a sua natureza íntima era desconhecida. Defendia, em seguida, que a epilepsia deveria ser classificada como uma “nervrose” e, pautando-se na classificação criada por Delasiauve, dividia-a em: epilepsia idiopática (na qual não há lesões), epilepsia simpática (decorrente de um estado mórbido) e a epilepsia deletéria (determinada por agentes tóxicos e substâncias excitantes usadas em doses anormais)<sup>229</sup>.

Assim, ao tratar das duas primeiras formas de epilepsia, a idiopática e a simpática, o autor adotava completamente a classificação de Delasiauve, criticando, por outro lado, a criação da classe da epilepsia simpática por Esquirol<sup>230</sup>, o qual teria definido que tal doença decorreria somente de lesões no cérebro e de suas membranas. Desta forma, Guimarães afirmava em contraposição a Esquirol que:

“Para nós a epilepsia que é determinada por uma fleumasia cutânea é tão simpática como aquela que tem sua origem na angioleucite, por exemplo. O Sr. Delasiauve ainda dessa vez foi quem mostrou-se de acordo com a boa lógica médica; ele na sua classe de epilepsias sintomáticas, só incluiu aquelas que ligam-se à existência de lesões no cérebro e suas membranas”. (GUIMARÃES, 1859, p. 24)

É importante destacar que a inclusão, proposta por Guimarães, da classificação “epilepsia deletéria”, como algo novo, no lugar do que Delasiauve denominava epilepsia sintomática, consistia somente na transformação do que, para o médico francês figurava como uma das causas da epilepsia sintomática, para a categoria de uma classificação da epilepsia. De acordo com Pinheiro Guimarães, essa classificação

<sup>229</sup> Delasiauve defendia, além da existência da epilepsia idiopática e simpática, a epilepsia sintomática, que não era abordada por Pinheiro Guimarães. Esta consistia em uma forma de epilepsia em que a lesão cerebral seria mais ou menos apreciável e na qual o espasmo convulsivo seria o sintoma e não o mal. (DELASIAUVE, 1854, p. 37).

<sup>230</sup> Também com relação à classificação da epilepsia, citava uma grande gama de autores dos quais discordava, além de Esquirol: Sauvages, Frank, Hoffman, Cullen, Copland, Cheyne, Maisonneuve e Portal.

abrangeria todas as manifestações epiléticas que fossem dependentes da ingestão de “substâncias tóxicas”, aspecto que estava presente na obra de Delasiauve, mas somente como uma causa.

Dessa forma, pautando-se em diversos trabalhos e sempre apresentando uma visão crítica sobre as discussões encetadas entre os médicos europeus, enumerava oito causas da epilepsia: 1) inerentes ao indivíduo (predisposição, herança, temperamentos, idade e sexo – destacando a maior impressionabilidade da organização da mulher; 2) cósmicas (climas muito frios e climas extremos – sobre este ponto, citando o trabalho de Sigaud); 3) sociais (relacionadas à educação); 4) impressões morais e físicas (sob grandes abalos morais); 5) regime alimentar (ingestão de substâncias refratárias às forças digestivas e o abuso de bebidas alcoólicas); 6) fisiológicas (fluxo catamenial, menopausa, onanismo, continência absoluta); 7) ingestão de substâncias mecânicas, de agentes tóxicos e terapêuticos; 8) patológicas (supressão brusca das regras, entre outras, enfatizando que diferentes causas patológicas seriam determinantes em grande soma dos casos).

É relevante ressaltar, no tocante à forma como Pinheiro Guimarães construía sua narrativa, que apesar da adoção das perspectivas defendidas por Delasiauve, ele não se filiava de forma passiva ou inequívoca às posições do renomado médico francês:

“O Sr. Delasiauve, indo de encontro às opiniões de Huffeland, de Boretius, de Esquirol, de Portal, e de outros muitos, não mostra-se disposto a encarar o vício escrofuloso como causa da epilepsia. Entretanto se notar-se que esse vício pode determinar lesões do crânio e do próprio encéfalo, lesões que como vimos no artigo anatomia patológica, determinam às vezes a epilepsia, não se poderá concordar com o ilustrado médico de Bicêtre; o mais que se lhe pode conceder é que esses casos sejam raros.” (GUIMARÃES, 1859, p. 33)

Outro aspecto interessante abordado por Guimarães seria a relação da epilepsia com a alienação mental. Contrariando a perspectiva de Esquirol de que a epilepsia dependeria da alienação mental, o autor asseverava que:

“Alguns autores têm feito depender os acessos epiléticos da alienação mental. O Sr. Delasiauve, porém pensa que em geral é de um exame superficial que essa idéia é filha. Muitas vezes o engano é devido a que os acessos não tendo tido testemunhas, são portanto de todo ignorados, como faz notar esse autor, que assegura que quase sempre a experiência no-los mostra anteriores à alienação.” (GUIMARÃES, 1859, p. 35)



Apesar de Pinheiro Guimarães não fazer nenhuma citação do trabalho de Delasiauve, através da nossa pesquisa pudemos perceber que ele se pautava no trabalho de Delasiauve intitulado *Traité de l'épilepsie*, publicado em 1854, como se pode notar pela passagem a respeito da validade das anatomias patológicas na definição da epilepsia:

“Cette question de nature et d'étiologie n'a été, du reste, que faiblement éclairée par les découvertes anatomiques, soit que les autopsies n'aient révélé, dans le cerveau au ailleurs, aucune altération appréciable, soit que'elles aient donné lieu à différentes interprétations : dans la majorité des cas, en effet, on a été en droit de se demander si elles constituaient une des conditions du mal, ou si elles n'en étaient que la suite ?” (DELASIAUVE, 1854, p. 29)

De forma geral, embora Pinheiro Guimarães tenha adotado, em grande parte, as acepções de Delasiauve, retiradas do trabalho publicado somente cinco anos antes da sua tese, o médico brasileiro não deixou de levantar objeções ao mesmo. Além do mais, a adoção do então recente trabalho do médico francês demonstra a constante atualização dos médicos brasileiros com base nos estudos realizados, em além-mar, por especialistas renomados.

No entanto, a restrita apresentação de controvérsias e a disposição idêntica dos tópicos ao trabalho confeccionado por Delasiauve demonstram o caráter de resenha assumido pela tese de Pinheiro Guimarães. Além disso, nenhuma observação própria era apresentada por este médico no âmbito da verificação ou refutação das teorias apresentadas por Delasiauve.

A segunda tese que tinha como foco o estudo da epilepsia, intitulada *Epilepsia* era de autoria de Candido Emilio de Avelar e foi apresentada como requisito à obtenção do título de “doutor em medicina” no ano de 1866. Assim como Pinheiro Guimarães Avelar recorria a uma série de trabalhos produzidos por médicos franceses e ingleses, dando maior ênfase, no entanto, aos trabalhos dos autores ingleses. Dignos de consulta na França, segundo Avelar, seriam os trabalhos de Beau, Calmeil, Esquirol, Georget e Leuret, enquanto que, na Inglaterra, o autor conferia relevo para os trabalhos de

Marshall Hall<sup>231</sup>, Brouwn Sequard<sup>232</sup>, Prichard<sup>233</sup>, Sieveking<sup>234</sup> e Watson. Eram citados ainda em seu trabalho os nomes dos médicos Delasiauve, Hasse, Russel Reynolds e Herpin.

A definição da epilepsia adotada por Avelar era a preconizada pelo médico inglês Prichard:

“(...) não há nada mais justo, quando se trata de definição da epilepsia do que o pensamento de Prichard (...), porque além de não haver uma só lesão anatômica, que se possa caracterizá-la, nós não achamos um só sintoma nem mesmo uma combinação de muitos deles, que possa servir para a sua definição. Certos sintomas tais como a perda de consciência e convulsões, que quase sempre a acompanham, existem não só em outras moléstias, como também no estado de saúde. No sono há perda de sentidos e espasmo em certas ocasiões. Na histeria, no amolecimento branco do cérebro, em certos casos de hemorragia ventricular observa-se igualmente perda de sentidos. Na época da dentição e da parturição, em certos estados discrasicos do sangue, que embora sejam idênticos em tudo à verdadeira epilepsia diferem contudo muito dela. O que fez muitos autores desanimarem de achar uma boa definição para a moléstia em questão.” (AVELAR, 1866, p. 2)

Seguindo o médico inglês, Avelar definia a epilepsia como uma moléstia crônica que seria caracterizada pela perda de sentidos, com ou sem contração muscular, classificando-a como uma moléstia nervosa. Destacava, em seguida, a possibilidade da epilepsia existir “por si só”, sem a dependência de lesões aparentes, pautando-se nos resultados das análises necroscópicas realizadas por Esquirol, Marshall Hall e Portal. Quanto à divisão da moléstia, defendia a existência de três formas de epilepsia: a “epilepsia metier” ou “petit mal” dos franceses (sem espasmo aparente), a “epilepsia

<sup>231</sup> Marshall Hall (1790-1857) – Médico fisiologista inglês, formado pela Universidade de Edimburgo. Para mais informações ver: GREEN, J. H. S. Marshall Hall (1790-1857): a biographical study. **Med. Hist**, 2 (2), p. 120-133, apr. 1958.

<sup>232</sup> Brown Sequard (1817-1894) – Médico inglês, trabalhou do Hospital de paralíticos e de epiléticos de Londres, foi membro da Sociedade Real, do Colégio de médicos de Londres, membro honorário da Faculdade de Medicina e de Cirurgia de Glasgov, membro da Academia de Ciências da França. (Fonte: BROWN SEQUARD, C. E. **Leçons sur le diagnostic et le traitement des principales formes de paralysie des membres inférieur**. Paris : V. Masson et fils, 1865)

<sup>233</sup> James Cowles Prichard – Médico inglês, membro correspondente do Nacional Instituto da Inglaterra, da Real Academia de Medicina e da Sociedade Estatística, além de participar de outras sociedades na França e nos Estados Unidos. (Fonte: PRICHARD, James Cowles. **The natural history of man**. Londres: H. Bailliere, 1848)

<sup>234</sup> Edward Henry Sieveking (1816-1904) – Médico inglês, estudou medicina em Berlim, Bonn, Londres e Edimburgo. Foi nomeado para o St. Mary's Hospital, para o London Lock Hospital e para o National Hospital (Queen Square), foi médico da família real a partir de 1886 e presidente da Royal Medical and Chirurgical Society de 1888 a 1890. (Fonte: CAWTHORNE, Terence. The Portraits in the Council Room of the Royal Society of Medicine. **Library (Scientific Research) Section**, v. 56, p. 447-454, jun. 1963)

metior” (com espasmo aparente) e a “epilepsia gravior” ou “haut mal” dos franceses (com a perda completa dos sentidos).

Avelar também defendia a diferenciação entre loucos e loucos epiléticos, afirmando que uma doença não dependia da outra; e no que tangia à possível predisposição do sexo, afirmava que a proporção de afetados entre homens e mulheres seria a mesma, contrariando a perspectiva defendida por Herpin e Delasiauve – defensores de que a mulher seria mais predisponente – e adotando a ideia do inglês Watson. Com relação às causas acidentais dessa moléstia, o autor também adotava o ponto de vista dos ingleses, neste caso, Sieveking e Russel Reynolds, que as dividiam em quatro classes de causas: 1) físicas (perturbações mentais); 2) reflexão (irritações excêntricas; 3) prenhes, febre; 4) insolação. Além destas, mencionava como possíveis causas acidentais as emoções fortes (Morgani), o terror (Maisonneuve e West), emoções e cócegas na sola dos pés (Zimmerman, Dubrueil e Sauvages) e o exercício muscular (Radelife e Tissot).

Após essa discussão, adentrava no debate anatomopatológico sobre a moléstia, defendendo que a anatomia patológica não podia levar ao conhecimento da sede da doença, haja vista que muitas lesões deveriam ser consideradas mais como efeitos do que causas mórbidas. Asseverava assim, que o órgão mais afetado pela epilepsia seria o cérebro.

Quanto à curabilidade, Avelar não se posicionava, informando ao leitor apenas que, para Esquirol, a epilepsia era incurável, mas que para Watson, ela seria curável em certo número de casos. O fechamento desta tese era acompanhado pela enumeração de uma série de medicamentos que deveriam ser utilizados durante os acessos, tendo como objetivo a diminuição da excitabilidade, destacando-se entre outros: os caustérios, os sedativos, o ópio, a cicuta, a beladona, a atropina de valerianato, o nitrato de prata e zinco e o bromureto de potássio.

Assim como na tese de Pinheiro Guimarães, não existia, neste trabalho, qualquer referência à realização de observações que viessem a confirmar ou negar às teorias expostas. Apesar da apresentação sumária de posições, não encontramos qualquer referência que pudesse apontar, neste caso, para a resenha de um único trabalho, sendo as posições expostas por Avelar reveladoras quanto à variedade de referenciais teóricos utilizados pelos estudantes e médicos brasileiros, que não se limitavam à escola francesa nos seus estudos.

A ausência da apresentação de observações, ou mesmo de referências a estudos realizados por médicos brasileiros foi, certamente, uma marca das teses defendidas acerca das doenças nervosas até o final da década de 60, que, de forma abrangente, se voltavam para a realização de um apanhado teórico das diversas teorias sobre o tema estudado, sem a apresentação de novidades ou reflexões baseadas em observações pessoais, que fossem independentes dos trabalhos consultados.

Como já citamos anteriormente, outras teses se centrariam na discussão das “nevroses”; destas teses constavam os trabalhos de Francisco da Costa França<sup>235</sup> e Cândido José Coutinho da Fonseca<sup>236</sup> que, apesar de não dissertarem sobre a alienação mental, faziam desta temática o foco de suas proposições. Tais proposições eram organizadas no formato de notas, apresentadas em forma de apontamentos sequenciados e numerados com algarismos romanos, limitando-se à explanação não problematizada do tema escolhido.

Neste âmbito, por meio do trabalho realizado, Francisco da Costa França empenhara-se na definição geral da alienação mental, que era denominada por ele como “um estado dos indivíduos cuja inteligência se perturba, enfraquece-se ou aniquila-se acidentalmente” (FRANÇA, 1850, p. 11), e que estaria dividida em monomania, mania e demência. Em seguida, o autor se empenhava na explanação sobre cada uma destas formas de alienação mental, afirmando que elas podiam se desenvolver por meio de duas formas de fenômenos mórbidos, uma debaixo do nome das lesões da vontade e outra debaixo das lesões da inteligência. O reconhecimento da existência da afecção estaria submetido, nesses casos, ao interrogatório, às informações e à observação continuada, que se conformariam também como os principais aspectos para a identificação, por exemplo, da loucura simulada. Abordando a possibilidade de cura, afirmava que esta era anunciada “pelo desaparecimento das desordens da inteligência e dos sentimentos e pela volta aos gostos, aos hábitos e afeições e às disposições anteriores” (FRANÇA, 1850, p. 13). O restabelecimento era defendido como sendo relativo ao gênero da alienação, podendo ser parcial ou total. Nestas proposições já figurava também a referência a um aspecto relevante no tocante às doenças tidas como

---

<sup>235</sup> FRANÇA, Francisco da Costa. **Encravamento da cabeça do feto – Caracteres diferenciais entre a hipoemia ou a opilação e a clorose – Alienação mental considerada debaixo do ponto de vista médico-legal.** Rio de Janeiro: Typographia de Laemmert, 1850.

<sup>236</sup> FONSECA, Cândido José Coutinho da. **Diagnóstico das Hérnias - que ações exercem sobre a saúde pública da capital sem condições de localidade? - Da alienação mental debaixo do ponto de vista médico-legal.** Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, 1853.

nervosas, a gravidade do prognóstico do estado mórbido resultante da constituição hereditária. Apesar de não fazer menção a nenhum médico, aspectos referentes à classificação apresentada por Pinel podem ser notados.

A segunda tese, de autoria de Cândido José Coutinho da Fonseca, também se dedicava à alienação mental mediante a perspectiva médico-legal. Ao contrário das proposições apresentadas por França, Fonseca se empenhara na identificação das origens das classificações e informações teóricas utilizadas, mencionando os nomes de Pinel, Esquirol, Marc e Orfila. Também nesse trabalho, o formando expunha a definição dos “diversos estados particulares caracterizados pela nulidade, fraqueza ou perversão das faculdades intelectuais ou afetivas” (FONSECA, 1853, p. 31), que caracterizavam a alienação mental, dividindo-os em mania, monomania, idiotismo, imbecilidade e demência. Neste trabalho há, como no anterior, somente o apontamento de propostas apresentadas pelos médicos estrangeiros, sem nenhum aporte pessoal.

Já Augusto José Pereira das Neves<sup>237</sup> e Francisco Augusto dos Santos<sup>238</sup> se empenhariam na apresentação de proposições acerca das alterações das faculdades intelectuais, ambos no ano de 1858. Em nenhum dos dois trabalhos havia referência a autores, nem apresentação de propostas inovadoras e assim como na primeira tese discutida sobre a alienação mental, de autoria de Francisco da Costa França, eram expostos, sumariamente, aspectos referentes à temática específica sem nenhuma problematização.

Ambos observariam a suscetibilidade das faculdades intelectuais diante de numerosas alterações nos atributos da inteligência, como a memória, a atenção, a imaginação e o juízo, para Augusto dos Santos; e a memória, o raciocínio e a imaginação, para Pereira das Neves. Alterações estas que poderiam ocorrer de forma total ou parcial; dentre as quais figurava o idiotismo como a ausência completa das faculdades.

O delírio também seria outro aspecto explorado pelos dois autores. Augusto dos Santos asseverava que o delírio se dava com a perversão de uma ou muitas faculdades intelectuais e que se manifestava de duas formas: o delírio manso e o delírio furioso. Já Pereira das Neves defendia que o delírio sobrevinha mais facilmente na infância e na

---

<sup>237</sup> NEVES, Augusto José Pereira das. **Das alterações das faculdades mentais**. Rio de Janeiro: Typographia Imparcial de J. M. Nunes Garcia, 1858.

<sup>238</sup> SANTOS, Francisco Augusto dos. **Alterações das faculdades intelectuais**. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, 1858.

mocidade, neste período, haveria grande suscetibilidade nervosa, e que tais delírios poderiam sobrevir devido a moléstias de naturezas diferentes, como: moléstias do encéfalo (meningite), moléstias de outras vísceras (febre tifoide) e loucura (que definia como impressões morbíficas de causa desconhecida). Ainda tratando do delírio, fazia uma explanação sobre as suas formas de desenvolvimento, asseverando que poderia estar relacionado a objetos exteriores; ser acompanhado pela perversão das afecções morais e intelectuais; dar-se por meio de uma ideia fixa ou na ordem das ideias (monomania); ser constante ou passageiro com a existência de intervalos.

Em 1860, a tese de Antonio Freire da Silva Reis tinha como uma de suas proposições o tema *Sintomas fornecidos pelas funções intelectuais*, no qual o autor tratava das possíveis alterações que poderiam ocorrer nas faculdades da atenção, da memória, da imaginação e do juízo (subordinadas às funções intelectuais) diante do acometimento de diferentes moléstias. Acerca deste ponto, afiançava que no homem doente as faculdades intelectuais achavam-se em geral enfraquecidas, e que algumas moléstias, como a apoplexia intensa e a epilepsia geravam a cessão temporária das funções intelectuais, visto que a ausência completa e permanente de tais funções constituiria o idiotismo. Assim, o delírio seria uma manifestação da perturbação das funções da inteligência, revelado através da perversão da linguagem e dos atos do espírito, podendo ele se dar de três formas: o delírio brando, o sossegado e o furioso.

Ainda segundo Reis, o delírio sobrevinha, principalmente, em função de doenças como as febres inflamatórias, as congestões, as inflamações, as moléstias do cérebro e suas membranas, as inflamações do pulmão, as lesões das vias digestivas, a febre tifoide, a gota, etc; a convalescença, a dieta prolongada e o excesso de bebidas alcoólicas também poderiam conduzir gerar o delírio. A duração deste poderia variar de poucos instantes a horas, dias, semanas, meses e até mesmo anos, não havendo indicação terapêutica geral, mas especificamente direcionada a cada moléstia produtora do delírio. Ao final deste trabalho, Reis aproveitava para destacar que o delírio representado pela desordem nas funções intelectuais e morais deveria receber o nome de “mania” e que o desarranjo completo de tais funções receberia o nome “loucura”.

Esta proposição apresentava a mesma feição das proposições presentes nas demais teses anteriormente analisadas, sem a indicação de referenciais teóricos ou mesmo de apresentações de aspectos que denotassem a reflexão sobre a matéria em questão.

A penúltima tese a ser tratada neste ponto era de autoria de Luiz Pereira Barreto, pioneiro na divulgação do positivismo comtiano no Brasil, e se intitulava *Teoria das gastralgias e das nevroses em geral*. O referido trabalho foi apresentado à banca examinadora da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, no ano de 1865, com a finalidade de obter permissão para o exercício da medicina no Brasil, pois o requerente era doutor em medicina e ciências naturais pela Universidade de Bruxelas.

Logo no início da tese, Barreto erigia um panorama sobre os caminhos percorridos pela medicina na senda do progresso de suas técnicas e teorias. Essa trajetória, balizada inicialmente por doutrinas metafísicas, seria marcada pela sistematização da relação entre os fenômenos patológicos e as leis dos fenômenos fisiológicos, ou seja, pela definição dos parâmetros da anatomopatologia, base sobre a qual surgiria a filosofia positivista de Auguste Comte, que sedimentaria a perspectiva de que todos os fenômenos físicos estavam sujeitos a leis fixas e invariáveis. Em seguida, Barreto defendia que a vida humana se achava condensada e regida pela fórmula sistematizada por Comte: “Agir par affection et penser pour agir” (BARRETO, 1865, p. 5). O que o levava a concluir que “a origem da maior parte das nossas moléstias é social ou moral, e que por consequencia a terapêutica urgente a instituir-se não pode ser senão da mesma natureza” (BARRETO, 1865, p. 5).

Exaltando o positivismo e dirigindo-se à classe médica, completava:

“Aquele que pela natureza de suas funções está chamado a sondar todas as chagas sociais, não pode por mais tempo permanecer estranho ao movimento geral da humanidade. É tempo que entremos decididamente pela vereda que nos abriu um pensador sem igual. É tempo que façamos cessar para sempre o irracional divórcio entre a alma e o corpo, e que reatemos o fio das tradições rompidas pela união efetiva do passado ao presente, e do presente ao futuro! (BARRETO, 1865, p. 5)

Pautando-se no escopo filosófico sedimentado de Auguste Comte e criticando o desenvolvimento de teorias médicas de cunho exclusivamente materialista, especificamente os estudos que se empenhavam na localização orgânica de lesões que comprovassem os estados mórbidos, defendia, no tocante às nevroses que:

“A maior parte dos patologistas, porém, não atendendo senão ao grito do órgão, e preocupados das necessidades do momento, no meio de um desordenado

préstito de sintomas, não virão que suas nevroses, não eram mais do que um simples retumbamento do aparelho nervoso central sobre os aparelhos da sensibilidade e da motilidade. Foram consideradas como moléstias bem definidas as meras manifestações de um mal mais profundo; e fizeram residir as nevroses, ora, em um filete nervoso, ora, em um grão limitado. As relações, as conexões, o grau de tendência à generalizar-se, que caracterizam as nevropatias, não tiveram valor perante o espírito dos nosógrafos, e as diversas nevroses ficaram sendo consideradas como inteiramente independentes umas das outras, como outras tantas *espécies mórbidas* diferentes.” (BARRETO, 1865, p. 26)

E referindo-se ao estudo das moléstias classificadas como “nevroses”, apontava para as dificuldades encontradas na sistematização científica de aspectos que deveriam ultrapassar as simples abordagens materialistas das enfermidades:

“O estudo das nevroses da primeira classe, tais como a loucura, a catalepsia, a êxtase, o sonambulismo, o magnetismo, a histeria, a hidrofobia, etc., ainda deixa muita coisa a desejar no estado atual da ciência. E debaixo deste ponto de vista, pode-se dizer que, fora da escola positivista, tudo o mais é caos e confusão. As moléstias mentais e morais não tem servido até aqui senão, ou de mina de charlatanismo, ou de tema perpétuo às divagações banais da metafísica. É de esperar-se, porém, que muito breve vejamos o terreno da patologia completamente expurgado, tanto das rapsódias materialistas, como das soberbas pretensões vaidosas de um empirismo brutal. Muitos e muitos fenômenos subjetivos puderam atingir em cérebros, esgotados pelo jejum e pelas súplicas, um alto grau de intensidade e constituir verdadeiros casos patológicos, verdadeiras nevroses. Gerações inteiras, durante a média idade, foram testemunhas desses fatos. Incapaz de explicá-los, o ceticismo científico de nossos dias achou mais fácil negá-los... é um meio como qualquer outro de cortar o nó górdio.” (BARRETO, 1865, p. 28)

Sendo assim, concluía suas objeções ao localismo médico, o qual estava amplamente centrado na origem organicista das moléstias classificadas como “nevroses”, acrescentando que “na patogenia das nevroses não é bastante que se lhes assine uma origem comum, o parêlo cerebral; é preciso que se as considere como sintomas conexos e congêneres, por consequência como manifestações de um mesmo estado mórbido geral.” (BARRETO, 1865, p. 27).

Após as críticas ao materialismo e à metafísica restritos, realizava uma apresentação geral da filosofia positivista forjada por Comte, sob a qual, no seu entender, deveria estar pautada a terapêutica curativa das moléstias nervosas. Com relação a tal terapêutica, Barreto se empenhava na apreciação do que chamava de “empirismo especificista”, ou seja, a suposição de que para cada moléstia, especificamente, deveria existir um remédio específico correspondente. Direccionava as censuras, entretanto, não somente à utilização de específicos – que classificava como



um mito – mas à aplicação de tratamentos generalizados, como a utilização, por exemplo, do sulfato de quinina para a cura de diferentes casos mórbidos. E fazendo ataques às aplicações medicamentosas, fruto do “charlatanismo” acrescentava:

“Quando vemos os representantes da ciência se entregarem assim de corpo e alma ao maravilhoso em medicina, como não tolerar que o pobre povo ainda esteja tão cheio de prejuízos? ! como não compreender que tantas ilustrações, mesmo dos países os mais civilizados, ainda hoje sacrifiquem à homeopatia, ao espiritismo, à arte de tirar e por quebranto, aos sortilégios, às simpatias, à cabalística, etc, etc,?!” (BARRETO, 1865, p. 62)

Quanto ao tratamento médico dos estados de enfermidade qualificados como “nevroses”, propunha a utilização de alguns agentes sobre os quais haveria confiança como “o ópio, a morfina, a beladona, os ferruginosos, os nevrostênios, os choques e banhos de água fria, a mudança de ares e de lugares” (BARRETO, 1865, p.62), somando-se a extirpação radical das moléstias por meio de “uma melhor disciplina da nossa vida moral” (BARRETO, 1865, p.62). E assim concluía que:

“o médico positivista se esforçará sempre por fazer compreender que a regularidade e a moralidade da vida são os melhores preservativos contra qualquer forma de moléstia; e que esta, sendo moral em sua origem, não pode reclamar senão um tratamento da mesma natureza.” (BARRETO, 1865, p. 63)

A terapêutica moral, também fora o objeto da última tese selecionada, a qual trazia o título *A terapêutica moral*, e era de autoria de João Pedro Lacour. Esse trabalho também era sustentado com vistas à obtenção da permissão para o exercício da medicina no Império do Brasil, visto que Lacour era francês, formado pela Faculdade de Medicina de Paris<sup>239</sup>. Destarte, apresentava o objetivo de seu trabalho apontando que:

“(…) a par das alterações orgânicas e dos sintomas físicos das moléstias, os quais tem-se explorado ultimamente com o maior esmero; a par de todos os recursos da farmacopéia, pareceu-nos que restava ainda um pequeno estudo por fazer-se

---

<sup>239</sup> Na página de rosto da referida tese há também a informação de que João Pedro Lacour era ex-interno no hospital civil de Versalhes e ex-interno provisório em hospitais e hospício de Paris, dos quais não há referência específica.

sobre o estado moral do homem durante o decurso da moléstias, e sobre as indicações terapêuticas que pudesse apresentar.” (LACOUR, 1863, p. 2)

Também neste trabalho o autor apontava para os problemas dos aportes puramente materialistas ou espiritualistas das moléstias, argumentando que a particularidade do homem se manifestava através da sua capacidade de conceber ideias, executar movimentos, nutrir e reproduzir e que todos estes fatos estariam sujeitos à influência das paixões. Desse modo, o sentimento estaria tanto ligado às operações intelectuais como aos movimentos voluntários, achando-se também em íntima relação com a vida sexual, a vida na família e na sociedade. Fato que diferiria, para Lacour, o homem do animal, seria exatamente a essência do homem, na qual os fatos não estariam subordinados ao instinto ou às observações da ordem natural, como aconteceria com os animais, visto que o homem gozaria tanto da paixão quanto da razão.

Segundo Lacour, as reações apaixonadas do homem com relação às diversas sensações da vida humana influenciariam sobre o estado de saúde ou doença e, a par desta verificação, o autor sustentava que o médico deveria atuar no restabelecimento do equilíbrio entre paixão e razão, a fim de recuperar a saúde do paciente. E, com o intuito de demonstrar a influência das causas morais na produção de estados enfermos, afirmava:

“Bastar-me-ia olhar para essa multidão de estados mórbidos, provenientes de uma causa moral, que aparecem em mulheres e nas donzelas pelas alterações na menstruação. Lembremo-nos das afecções morais, e das aberrações no exercício do órgão da geração, as desordens tão notáveis do onanismo; os abusos que resultam da reunião dos sexos. A harmonia entre o homem e a mulher é às vezes imperfeita ou alterada: o estado moral, sendo afetado, dá origem a numerosas moléstias que lavram ocultas, e que nem por isso pode ignorar o médico. O excesso no afeto, o abandono, o ciúme, a incompatibilidade de caracteres, eis os principais pontos de indicação, contra as quais as preparações farmacêuticas serão baldadas, e que não podem nem devem encontrar o médico inteiramente desprevenido. (LACOUR, 1863, p. 4)

A ação moral do médico era sublinhada por Lacour, que defendia que a este caberia a função de consolar o paciente e não às religiões, pois, nas mãos do médico, a aplicação do consolo associado aos agentes terapêuticos alcançaria um valor dobrado. Assim sendo, o médico deveria lançar mão, primeiramente, do recurso moral visando abolir no íntimo do paciente enfermo qualquer pensamento ou ideia de perigo iminente. O dever do médico consistiria em:

“O médico então deve empregar toda a sua atenção em eliminar tudo quanto poderia aumentar os desgostos do paciente, e alimentar os atos fisiológicos muito prejudiciais. Ele deve concorrer para que o doente se esforce por afastar todo o pensamento penoso, e todas as impressões que dariam novo alimento aos seus sofrimentos morais. Por último, ele deve procurar aquelas benévolas expressões, esses desvelos que promovem o bem-estar, reanimando as forças morais prostradas; e quanto a companhia do doente, deve ela compor-se de pessoas que o divirtam e exerçam sobre o seu ânimo uma influência salutar.” (LACOUR, 1863, p. 8)

Centrando-se nas doenças nervosas, Lacour acrescentava que, mormente nessas, a confiança que o doente depositava no seu médico fazia com que este pudesse tudo ousar, ação que nenhum medicamento poderia exercer. O valor moral do médico seria, pois, o fator mais importante para o completo restabelecimento de um enfermo acometido por uma moléstia nervosa, parecer que, segundo Lacour, era defendido por Laennec e Sandras<sup>240</sup>. Nos casos em que o doente se entregava à tristeza e ao desespero, deveria o médico procurar em si os recursos próprios para consolá-lo e restituir-lhe a esperança, compartilhando os pesares do paciente, procurando sem indiscrição conhecer os dissabores que o abalavam, obtendo uma confissão plena e franca para, em seguida, com “mostras de mais devotada amizade, insinuar-lhe proveitosos conselhos” (LACOUR, 1863, p. 10).

Em seguida, Lacour apontava para a relação entre temperamento, índole, profissão, idade e sexo no desenvolvimento de certas doenças, ressaltando, no que diz respeito ao último aspecto, que “as mulheres, em virtude da fraqueza e timidez que lhe são próprias são muito mais sujeitas a padecerem de violentas afecções morais.” (LACOUR, 1863, p. 14)

Este trabalho não assumia a forma de resenha, colocando em questão, no entanto, aspectos que naquela época já eram bastante difundidos a respeito da aplicação da terapêutica moral. Todavia, pela primeira vez, um trabalho tratando de doenças nervosas apresentava a referência bibliográfica de duas obras que tinham seus trechos transcritos<sup>241</sup>, sendo estas: *Traité de maladies nerveuses*, de Sandras e *Pathologie*

---

<sup>240</sup> SANDRAS, Claude-Marie-Stanislas (1802-1856) – Agregado da Faculdade de Medicina de Paris, médico do Hospital Beaujon, membro da Sociedade de Medicina de Paris, correspondente da Sociedade de Medicina de Poitiers. (Fonte: SANDRAS, C. M. S. **Traité pratique des maladies nerveuses**. Paris: Germer Baillière, 1854)

<sup>241</sup> Tanto Sandras como Bouchut tratavam da importância da habilidade moral do médico em lidar com um paciente acometido por uma moléstia diagnosticada como sendo de natureza nervosa, visto que nesses casos a aplicação de medicamentos não levaria à cura, pois esta só seria alcançada com o restabelecimento moral do enfermo. Ver: SANDRAS (1854, p. 93); BOUCHUT (1857, p. 390).

*générale* de Bouchut<sup>242</sup>. Apesar de não trazer nenhuma novidade no tocante ao assunto, a tese de Lacour evidenciava uma questão muito cara ao tratamento das doenças nervosas, já apontada nos capítulos anteriores: a relação entre a terapêutica moral e a terapêutica medicamentosa. A aplicação da primeira implicava na compreensão de que causas morais seriam causadoras do processo mórbido e que, por essa razão, deveriam ser combatidas pela terapêutica da mesma natureza; enquanto que na segunda, a terapêutica centrada na aplicação medicamentosa de específicos traria consigo a perspectiva de que a moléstia poderia ser debelada por um agente físico, por se constituir como uma moléstia orgânica. Na aplicação do tratamento moral preconizado por Pinel e pelos signatários do neo-hipocratismo, os medicamentos atuavam de forma branda, podendo ser utilizados para debelar outros processos mórbidos que poderiam complicar a doença nervosa em curso, ou para interromper acessos furiosos.

A defesa dessa tese demonstra também a presença do discurso eclético no pensamento médico até a década de 60, evidenciando que, em se tratando das moléstias denominadas “nevroses” não havia o consentimento sobre a sua determinação orgânica.

#### **4.4 Conclusões preliminares acerca das teses médicas defendidas até 1869**

Como demonstramos, nas décadas de 50 e 60, as teses médicas que versavam sobre as moléstias nervosas, apresentadas à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, não ofereciam reflexões próprias e tampouco apresentavam resultados ou alusões à realização de observações clínicas. De forma geral, os trabalhos analisados se voltavam para a realização de uma ampla abordagem do tema, partindo da eleição de trabalhos publicados por médicos franceses e/ou ingleses contemporâneos. Sobre este ponto, cabe ressaltar a atualidade dos trabalhos utilizados como fonte de discussão, revelando que os estudantes de medicina estavam em contato com a produção científica de além-mar, principalmente da França e da Inglaterra.

A ausência de trabalhos originais sobre o tema e a falta de observações clínicas referentes às moléstias tratadas refletia as limitações do modelo de ensino da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, relacionadas principalmente à falta de aulas práticas e à insuficiência da quantidade de laboratórios. Neste âmbito, a inexistência de uma cadeira

---

<sup>242</sup> BOUCHUT, Eugène (1818-1891) – Médico francês, membro da Faculdade de medicina, médico do Hospital de crianças doentes, membro da Sociedade de biologia, da Sociedade anatômica e da Sociedade médica de Dresde. Médico que se vinculava à corrente eclética.

que tratasse das moléstias mentais seria outro agravante que justificaria inclusive, o fato das diversas formas de alienação mental não figurarem como objetos de análises de nenhuma dissertação, estando somente presente em duas proposições, de forma bastante limitadas.

#### 4.5 As teses médicas defendidas na década de 70

##### 4.5.1 A epilepsia

A epilepsia foi a afecção que mais motivou a elaboração de teses de doutoramento durante todo o período estudado<sup>243</sup> – contabilizando-se um total de catorze teses –, sendo doze delas defendidas na década de 70<sup>244</sup>, duas em 1872; duas em 1873; três em 1874; quatro em 1877 e uma defendida em 1878.

Todos os autores sublinhavam inclusive a grande quantidade de trabalhos que já haviam sido desenvolvidos sobre essa enfermidade ao longo da história (com grande incremento no século XIX) por médicos estrangeiros, na maior parte franceses e ingleses. A esse respeito é interessante sublinhar que, ao que tudo indica, a leitura dos estudantes de medicina era majoritariamente realizada na língua francesa, pois grande parte dos médicos de língua inglesa citados com mais frequência já tinham os seus trabalhos traduzidos para o francês. Nas poucas vezes em que são indicadas as bibliografias utilizadas, é indiscutível a predominância dos trabalhos em francês, mesmo sendo de autores ingleses ou alemães. Poucas vezes eram reproduzidos trechos

<sup>243</sup> O estudo da epilepsia estava atrelado, até o final da década de 70, à cadeira de patologia interna, segundo as informações contidas nas teses analisadas.

<sup>244</sup> Sendo elas: LEMOS, Pedro Sanches de. **Epilepsia**. Rio de Janeiro: Typographia do Diário do Rio de Janeiro, 1872; RESENDE, Estevão Ribeiro de. **Epilepsia**. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, 1872; TEIXEIRA, Eduardo Olympio. **Epilepsia**. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, 1873; ULHÖA, Thomaz Pimentel d'. **Epilepsia**. Rio de Janeiro: Typographia da Luz, 1873; ALVARENGA, Luiz José de. **Epilepsia**. Rio de Janeiro: Typographia Franco-Americana, 1874; SOARES, José Celestino. **Diagnóstico e tratamento das diversas manifestações da Histeria e da Epilepsia**. Rio de Janeiro: Typographia da Reforma, 1874; MANSO, Antônio Romualdo Monteiro. **Diagnóstico e tratamento das diversas manifestações da Histeria e da Epilepsia**. Rio de Janeiro: Typographia Academica, 1874; LOPES, Alberto Ulysses do Rego. **Epilepsia**. Rio de Janeiro: Typographia de Domingos Luiz dos Santos, 1877; MAYOR, José da Cunha Soutto. **Epilepsia**. Rio de Janeiro: Typographia do Imperial Instituto Artístico, 1878; MOREIRA, Ernesto de Castro. **Epilepsia**. Rio de Janeiro: Typ. de Leuzinger & Filhos, 1877; SILVA, Pedro Quintiliano Barbosa da. **Epilepsia**. Rio de Janeiro: Typ. de G. Leuzinger & Filhos, 1877; TAVARES. Necesio José. **Epilepsia**. Rio de Janeiro: Typographia do Direito, 1877.

de autores em inglês, como no caso abaixo, em se tratando da definição da epilepsia, retirada de um trabalho de Avellar Júnior (1866)<sup>245</sup>:

“Few diseases are better characterised by their symptoms than epilepsy; yet in this instance, there is such a variety in the phenomena as renders it difficult to contrive a definition in a few Words, which may comprehend every form of the complaint.” (AVELLAR JÚNIOR, 1866, p. 2)

No tocante à definição da epilepsia e aos problemas que envolviam o seu diagnóstico seriam constantemente utilizadas as concepções de médicos ingleses, como Prichard, Hoffman e Brown-Sequard. Entretanto, a referência às teorias de médicos franceses predominaria. A definição da epilepsia como uma “nevrose”, elaborada por Jaccoud<sup>246</sup>, seria utilizada por grande parte dos autores, conforme o trecho retirado do trabalho de Moreira:

“Coerente com as idéias que adotamos e seguindo a classificação admitida pelo Dr. Jaccoud, nós definiremos: ‘Epilepsia é uma nevrose cérebro-espinhal, caracterizada especialmente por perda súbita e absoluta das faculdades acompanhada, na maioria dos casos, de convulsões tônicas ou clônicas, gerais ou parciais’.” (MOREIRA, 1877, p. 9)

No entanto, apesar das acepções adotadas, seriam constantes as referências às dificuldades encontradas no estabelecimento de uma definição para essa enfermidade que pudesse abranger a sua complexidade, pois além de se caracterizar de diferentes formas, ela apresentava sintomas e mesmo lesões de forma não sistemática, como podemos perceber na seguinte passagem:

“Não é fácil, como à primeira vista parece, dar da epilepsia uma definição, que esteja ao abrigo de qualquer contestação, desde que a questão for logicamente

<sup>245</sup> A passagem de Prichard também seria reproduzida no trabalho de Resende (1872, p. 4).

<sup>246</sup> Sigismon Jaccoud (1830-1913) – Professor da Faculdade de Medicina de Paris, médico do Hospital Lariboisière, cavaleiro da Legião de Honra, membro correspondente da Academia de Ciências de Lisboa, da Academia de Ciências de Bruxelas, do Rio de Janeiro, das Sociedades médicas de Berlim, Clermont-Ferrand, Copenhagen, Munique, Viena e Würzburg, etc. (Fonte: JACCOUD, S. **Traité de pathologie interne**. Paris: Adrien Delahaye, 1870)

encarada.” (...) “Quando se estuda a história clínica da epilepsia, de pronto nos convencemos de que ela é uma moléstia essencialmente proteiforme. E que a epilepsia é antes de uma nevrose, e a variabilidade, a falta de uniformidade nos sintomas, o desconchavo, a aberração, a desarmonia, constituem o característico da nevrose, como todos sabem” (LEMOS, 1872, p. 2)

O mesmo autor, acima referendado, citava como boas definições da epilepsia as diferentes concepções abraçadas por Trousseau, Axenfeld, Jaccoud, Marshall-Hall, Brouwn-Sequard e Schroder van der Kolk, que a caracterizavam pelos sintomas relacionados aos ataques epiléticos. E, denotando, as incertezas que cercavam a epilepsia, Lemos concluía:

“Seja como for, qualquer das nossas definições, sem ter a pretensão de ser rigorosamente lógica, satisfaz, nos parece, o que se pode desejar pelo enquanto na ciência; os futuros progressos da patologia encarregar-se-ão de julgar os esforços de hoje, corrigindo-os ou confirmando-os.” (LEMOS, 1872, p. 16)

Apesar de grande parte das teses se referir à epilepsia como uma nevrose cérebro-espinhal, adotando a definição de Jaccoud, alguns autores definiam-na de forma distinta. Para Ulhõa, a sede da epilepsia seria o bulbo raquidiano e a sua definição seria “uma hiperkinésia bulbar que se manifesta, em períodos irregulares, por convulsões, tônicas ou clônicas, limitadas ou generalizadas, da vida orgânica ou da vida de relação.” (ULHÕA, 1873: 11). De acordo com Lopes, ela seria uma “moléstia apirética, de marcha crônica e intermitente, caracterizada por espasmos e convulsões gerais ou parciais, e por perda súbita e temporária da inteligência.” (LOPES, 1877, p. 2).

Por outro lado, José da Cunha Soutto Mayor aprofundava as críticas à definição de Jaccoud, amplamente aceita pela classe médica, defendendo que preferia não definir a epilepsia e, criticando a concepção de “nevroses” sublinhava: “(...) o que quer dizer nevrose? Que luz nos dá esta expressão? Nenhuma.” (MAYOR, 1878, p. 5).

Somente três, dos doze autores, propunham-se a criticar a acepção de Jaccoud, visto que todos os demais, apesar das reticências e da verificação das dificuldades de uma definição para a uma moléstia com sintomas tão diversificados, optavam pelo conceito de nevrose cérebro-espinhal:

“Nada é mais difícil do que dar-se uma boa definição, quando se trata de uma entidade mórbida, sobretudo se essa entidade é uma nevrose, cuja característica é a variabilidade, o desconchavo, a desarmonia, a falta de uniformidade e a aberração de certos sintomas. Cada autor apresenta a sua, acreditando sempre ser melhor e a que deve ser preferida; alguns, reconhecendo a dificuldade, contentam-se em dar uma descrição resumida; ora, em vista disto e atendendo ao nosso pouco cabedal científico, confessamos desde já não podermos dar uma definição de epilepsia livre de objeções.” (TAVARES, 1877, p. 6)

E quanto à epilepsia, logo acrescentava que se tratava de:

“Uma nevrose cérebro-espinhal, apirética, crônica, de acessos de muito curta duração, intermitentes, caracterizado quase sempre por perda súbita, momentânea e absoluta das faculdades intelectuais e acompanhados na maioria dos casos de convulsões gerais ou parciais.” (TAVARES, 1877, p. 7)

A anatomia patológica da epilepsia também seria outro ponto sucessivamente abordado nas teses médicas, no entanto, quanto a este aspecto, não havia divergências. Todos os autores eram unânimes em apontar as grandes dificuldades enfrentadas na localização de lesões nas necropsias. Variaria decerto a importância dada a essa irregularidade. Neste sentido, Resende (1872) ressaltava que em alguns casos seriam completamente negativos os resultados necroscópicos, enquanto que em outros seria verificada a existência de lesões bem sensíveis, ausência que seria grifada por Manso mais incisivamente ao afirmar que tal situação era decorrente do estágio do desenvolvimento científico de sua época: “deve-se dizer que não há uma lesão material apreciável aos meios de investigação atuais, entretanto é lícito, *à priori*, admitirmos uma alteração nervosa material que para o futuro, esperamos, será determinada!” (MANSO, 1874, p. 11).

Para alguns, entretanto, a ausência de lesões materiais seria uma constante, como podemos perceber pela afirmação de Mayor que, apesar de se colocar em oposição à definição da epilepsia como uma “nevrose” realçava que: “A epilepsia não apresenta lesões anatômicas características, tanto que é considerada como nevrose” (MAYOR, 1878, p. 5).

Todos os autores se esforçavam para demonstrar o grande esforço realizado por uma gama de médicos estrangeiros na busca de lesões que definissem a epilepsia. No



entanto, apesar desse empenho, nenhum médico havia conseguido demonstrar a constância nas lesões encontradas nos cadáveres, pois, assim como demonstrava Silva: “a anatomia patológica da epilepsia é uma daquelas questões que mais tem sido ventilada, mas que entretanto ainda não está resolvida de maneira cabal” (SILVA, 1877, p. 16). Aspecto este que era destacado por Necesio José Tavares com pouco entusiasmo diante dos possíveis progressos científicos:

“O estudo anátomo-patológico da epilepsia jaz ainda cercado de trevas, não obstante os esforços de muitos observadores, que com o bisturi em punho têm procurado descobrir nos órgãos cadavéricos lesões que tenham durante a vida dado lugar àquela assustadora moléstia. O apelo feito ao cadáver tem sido respondido em alguns casos por lesões múltiplas, variadas e inconstantes, ao passo que em outros, em maior número, a resposta tem sido negativa. Assim, pois, não há lesão alguma constante e caracterizada, pelo menos apreciável, que explique o *morbus saer*. Todos os autores estão de acordo sobre este ponto. Muitas vezes, segundo Grisolle, não há senão uma simples coincidência entre a epilepsia e as lesões encontradas” (TAVARES, 1877, p. 8)

Então, quais seriam as causas da epilepsia?

Estevão Ribeiro de Resende, destacava, pautando-se em Hoffman, Moreau de Tours, Portal, Bouchet, Casauvieilh, Beau, Esquirol, Herpin, Trousseau e Axenfeld, que a epilepsia era a mais hereditária de todas as moléstias. Outros autores, também recorrendo a uma ampla gama de médicos estrangeiros, defendiam que a hereditariedade seria uma causa predisponente, a exemplo de Eduardo Olympio Teixeira, que citava ainda a esse respeito a opinião favorável de Hipócrates, Boerhaave, Brouwn-Sequard e Voisin, além dos demais autores já citados. Todos os formandos apresentavam como senso comum a hereditariedade da epilepsia e a sua atuação na geração da moléstia como causa predisponente, colocando ao lado dela outros fatores, como idade, temperamento, estado civil, casamentos consanguíneos, estados patológicos diversos (MANSO, 1874). No entanto, quanto a essas outras causas predisponentes, podemos verificar várias divergências, principalmente no que tangia aos casamentos consanguíneos, pois nem todos estavam de acordo com a ideia de que esse último poderia ser um fator determinante de moléstias como a epilepsia, principalmente quando marido e mulher gozavam de boa saúde.

Já Pedro Quintiliano Barbosa da Silva defendia a influência de tais casamentos como causa predisponente ao afirmar que: “como parece evidenciado, os casamentos

consangüíneos preparam organizações fracas, caquéticas e soberanamente débeis, é claro que devem concorrer, ainda que indiretamente, para o desenvolvimento da nevrose que nos ocupa.” (SILVA, 1877, p. 10)

Tal ponto de vista que também era defendido por Manso:

“A maioria dos autores tem concluído de suas observações que os descendentes da união consangüínea estão predispostos a um grande número de sofrimentos, como sejam diversas diateses, nevroses, loucura, idiotismo, etc.; ora estes estados, sobretudo as nevroses e a loucura, são, segundo muitos autores, causas transmissoras da epilepsia de pais a filhos.” (MANSO, 1874, p. 15)

Além das causas predisponentes, existiam as causas determinantes, dentre as quais figuravam, segundo Soares, as emoções morais, o terror, um abalo nervoso produzido pelo coito excessivo, o onanismo e o alcoolismo.

Mayor incluía entre as causas determinantes as profissões, a menstruação, o onanismo, os prazeres sexuais, a abastança e a miséria; enquanto que para Manso elas poderiam ser as emoções vivas (principalmente as tristes), o susto, o terror, a contrariedade de todas as espécies, o pesar, os desgostos, a vista de cenas horrorosas e etc.; e para Lopes seriam a epilepsia idiopática, as vigílias constantes e prolongadas, os acessos de cólera, o medo, o terror, as paixões deprimentes, até mesmo um prazer brusco e não esperado.

Como demonstramos, não havia nenhum consenso quer sobre a definição da epilepsia, quer sobre as suas causas, mesmo entre os médicos estrangeiros, nos quais os autores das teses se pautavam para a realização de suas apresentações. Entretanto, mais uma vez podemos destacar a atualidade e diversidade das leituras realizadas pelos autores das teses, que mesmo diante de tantas dificuldades se aventuravam a tratar de uma moléstia sobre a qual ainda pairavam tantas incertezas.

#### **4.5.1.1 Epilepsia – complicações, prognósticos e tratamentos**

Apesar da epilepsia não ser classificada como uma forma de alienação mental, a discussão em torno da possibilidade de que a epilepsia desse origem à loucura, seria um

ponto bastante caro às teses apresentadas à FMRJ de 1850 a 1880, muito influenciadas pela discussão encetada por Jean Étienne Dominique Esquirol na primeira metade do século.

A concepção de que havia uma íntima ligação entre a epilepsia e a loucura era apontada no trabalho do renomado alienista Esquirol, que se empenhava em demonstrar por meio de estatísticas colhidas no serviço médico dos asilos de Salpêtrière, Bicêtre e Charenton – na França – que a alienação se apresentaria como uma complicação da epilepsia. Podemos notar esse aspecto no trecho retirado da obra de sua autoria, *De maladies mentales considérées sous les rapports medical, hygiénique et médico-légal*, publicada em 1838:

“L'épilepsie conduit tôt ou tard à la folie, soit dans l'enfance, soit dans un âge plus avancé. Sur les trois cents épileptiques que habitent la Salpêtrière, plus de la moitié sont aliénés ; il en est de même des épileptiques de Bicêtre et de Charenton ; les uns sont idiots ou imbéciles, les autres en démence, quelques-uns maniaques, et même furieux. La fureur des épileptiques a un caractère de férocité que rien ne dompte, et c'est ce qui la rend si redoutable, dans tous les hospices d'aliénés.” (ESQUIROL, 1838, p. 74)

Esquirol, ao dedicar parte significativa do seu trabalho à descrição dos aspectos sintomatológicos e etiológicos da epilepsia, acrescentava, a respeito dessa doença que:

“La épilésie n'est pas seulement une maladie épouvantable par la violence de ses symptômes, désespérante par son incurabilité, elle l'est encore par ses funestes effets sur le physique et le moral de ceux qui en sont atteints; les uns sont les conséquences nécessaires de la répétition des accès; les autres sont accidentels et peuvent être prévenus. ” (...) “Les perturbations violentes et souvent répétés du système nerveux produisent nécessairement, à la longue, des lésions des organes de la vie de nutrition, aussi bien que des altérations du cerveau et de ses fonctions. ” (ESQUIROL, 1838, p. 282)

Outras doenças crônicas também eram reputadas por Esquirol como determinantes da loucura, estando entre elas: a histeria, a hipocondria, a apoplexia, etc. Neste âmbito, a alienação mental se apresentaria como uma complicação que apontava inclusive para a terminação do paciente, haja vista a perspectiva de incurabilidade.

A obra de Esquirol era citada em sete, das doze teses escritas sobre a epilepsia, dentre as quais três apresentavam-se em oposição ao conceituado por meio do recurso a diversos médicos que, sucedendo o alienista supracitado, não admitiam como sendo incontestável a complicação da epilepsia nas diferentes formas de alienação mental, como a idiotia, a demência ou a mania.

Os três autores que se colocavam em oposição a Esquirol pautavam-se, prioritariamente, nos estudos do médico francês Alexandre Axenfeld. A primeira tese, defendida em 1872 por Pedro Sanches de Lemos, destacava tal oposição quando da apresentação das possíveis complicações da epilepsia, destacando que:

“Segundo Esquirol, os quatro quintos dos epiléticos são acometidos de alienação mental. Axenfeld faz observar que talvez haja algum exagero na proposição de Esquirol, por isso que ela se baseia em dados estatísticos colhidos nos hospícios, onde naturalmente devem predominar as formas mais graves da moléstia.” (LEMOS, 1872, p. 30)

O ponto de vista de Axenfeld também era acionado em mais duas teses de autoria de Thomaz Pimentel d’Ulhoa e Necesio José Tavares defendidas, respectivamente, em 1872 e 1877. Como na afirmação de Lemos, ambos destacavam a inconsistência dos dados apresentados por terem advindo do serviço médico de hospícios, onde grassariam as formas mais graves do “mal caduco” (TAVARES, 1877, p. 44), ou “*morbus comitialis*” (ULHÖA, 1873, p. 11).

As demais quatro teses, de autoria de Estevão Ribeiro de Rezende, de 1872; Eduardo Olympio Teixeira, de 1873; Antonio Romualdo Monteiro Manso, de 1874; e Ernesto de Castro Moreira, de 1877, simplesmente utilizavam a estatística fornecida por Esquirol na enumeração das possíveis complicações da epilepsia, sem fazer oposição a ela. Assim, para Rezende e Teixeira, seriam complicações da epilepsia a alienação mental, a histeria e as lesões cérebro-espinhais; de acordo com Manso, ela poderia produzir a histeroepilepsia, a loucura (histeromania), ou a morte; e para Moreira a epilepsia poderia apresentar as seguintes complicações: congestões persistentes, hemorragias, inflamações dos centros nervosos, diversos graus de perturbação das faculdades intelectuais (alienação mental), histeroepilepsia e catalepsia.

De acordo com Teixeira:

“Em geral a influência desta moléstia sobre a inteligência se faz notar depois que se tem tornado antiga e inveterada, e que seus ataques são mais vezes repetidos. Observa-se então que a memória e a imaginação vão se enfraquecendo, os sentimentos brandos e generosos se extinguem e dão lugar a paixões desordenadas, apetites desenfreados, a atos violentos, como o suicídio, o assassinato, etc., e finalmente, como último marco de todas estas desordens a demência, o idiotismo e a paralisia, e se é verdade o que diz Lamennais, *l'exilé est seul partout*, o que dirá de um pobre epilético, que vive proscrito na sociedade, privado da doce paz da família, nada podendo aspirar, marcado com o estigma da reprovação, sofrendo por assim dizer, uma verdadeira morte moral” (TEIXEIRA, 1873, p. 19-20)

Os trabalhos de autoria de Alvarenga (1874) e Lopes (1877) apresentavam a histeria como a complicação mais recorrente; Mayor (1878) destacava que as complicações poderiam ser diversas, constando entre essas a histeria e as perturbações das funções intelectuais; Silva (1877) apontava como consequência a histeria, as congestões ou hemorragias, as meningo-mielites, as meningo-encefalites, as lesões traumáticas de toda a ordem, entre outras. Nenhum dos autores acima se pautava claramente ou fazia referência ao trabalho de Esquirol.

Somente a tese defendida por Soares (1874) não assinalava nenhuma forma de complicação da epilepsia, apesar do autor se empenhar em destacar que o prognóstico desta moléstia era grave, dependendo da causa, natureza e idade dos epiléticos. Em se tratando da epilepsia de fundo constitucional ou proveniente de uma lesão nos centros nervosos, ela seria incurável, enquanto que se fosse devida a moléstias sifilíticas ou à presença de vermes nas crianças, o prognóstico seria favorável tão logo fossem removidas as causas geradoras. Ainda neste sentido, quanto menor fosse a idade, mais favorável seria o prognóstico da evolução da doença no paciente.

De forma geral, o prognóstico apresentado pelos autores era grave, principalmente quando a moléstia fosse dependente da herança, aspecto que era enfatizado por Manso, em 1874. A tese de Manso seria inclusive repetidamente referenciada pelos autores das teses defendidas posteriormente, principalmente no que se referia ao prognóstico da moléstia, visto que este seria o primeiro autor a transcrever diversas observações realizadas na Casa de Saúde Dr. Eiras, da qual era médico interno, e no Hospício Pedro II, por meio de observações que lhe haviam sido cedidas pelo

diretor desse estabelecimento, o médico Ignacio Francisco Goulart e pelos médicos José Theodoro da Silva Azambuja, Luiz José da Silva e José Custódio Nunes<sup>247</sup> que também atuavam no estabelecimento anteriormente mencionado.

No entanto, no final da década de 70, apesar da propugnada dificuldade enfrentada pelos médicos no tratamento da epilepsia, os avanços da fisiologia experimental eram enfatizados como sendo os responsáveis pelo maior conhecimento da moléstia e as maiores probabilidades de cura, em oposição à perspectiva de Esquirol que, na primeira metade do século, ressaltava a incurabilidade da afecção:

“Um século depois (XVIII), o aparecimento da fisiologia experimental fez com que a epilepsia desse na ciência um passo gigante. É esta a verdadeira época da epilepsia. Foi então que o método experimental, tão habilmente manejado por Marshall-Hall, Kussmaul, Tenner, Schroeder Van der Kolk, Cl. Bernard, C. Bell, See, Brown Sequard e outros, deu lugar a uma patogenia mais exata e à uma terapêutica mais racional. Desde então apresentam-se os importantes trabalhos de Boerhaave e Tissot que traçaram na ciência um sulco luminoso. Mais tarde Maisonneuve (1808) sustentou uma tese sobre este assunto, e Portal (1827) resumiu em um trabalho todas as noções fornecidas por seus predecessores. Bouchet e Casauvieilh ocuparam-se somente das relações desta moléstia com a alienação mental. Muitos outros dedicaram ainda à epilepsia trabalhos de grande valor, entre os quais são podemos deixar de mencionar os de Esquirol, Georget e Calmeil; Beau que estudou as causas e sintomas da moléstia; Leuret que tratou das suas pausas e marcha; Herpin que escreveu uma tese sobre o prognóstico e tratamento pelo óxido de zinco; finalmente, os imortais trabalhos de Trousseau, Axenfeld, Niemeyer, Jaccoud, Voisin, Legrand de Saulle que vieram com suas luzes aclarar o campo da ciência. Entre nós, não menos importantes trabalhos têm sido apresentados sobre o mal que nos ocupa; entre outros citaremos a bem acalorada tese de concurso do Sr. Dr. Pinheiro Guimarães, as interessantes teses inaugurais dos Drs. Avellar Júnior, Sanches de Lemos. Ulhôa, Alvarenga, Eduardo Teixeira, Estevão de Rezende e finalmente o Dr. Manso, cuja tese versou sobre a – histeria e epilepsia. Neste últimos tempos têm sido tais os progressos do método experimental em relação à epilepsia, que já não se pode duvidar mais da curabilidade de tão terrível quão assustadora moléstia.” (MOREIRA, 1877, p. 5-6)

A questão da terapêutica aplicada à epilepsia já havia sido muito discutida por dezenas de médicos estrangeiros e também nas teses apresentadas à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, ela estaria fortemente presente. Todas as teses apresentariam indicações de terapêuticas que se dividiriam em tratamento profilático (meios higiênicos), tratamento paliativo (na contenção do ataque) e tratamento curativo.

<sup>247</sup> Ignácio Francisco Goulart (médico interino a partir de 1865; de 1866 a 1871 atuou como médico, passando a médico-diretor em 1871, ocupando esse cargo até 1877); Luiz José da Silva (médico interino em 1866; volta ao hospício como adjunto em 1871; passa para médico em 1874); José Custódio Nunes (médico adjunto de 1874 a 1876; de 1876 a 1881 atuou como médico, passando, em 1881 a médico interno, cargo que ocupou até 1882). Dados colhidos pela pesquisa realizada no Almanack Laemmert de 1850 a 1880.

Quanto ao último, figuravam entre os trabalhos a referência às emissões sanguíneas, aos vomitivos, purgativos, calmantes e específicos diversos, além da aplicação da hidroterapia. Substâncias medicamentosas específicas, como o bromureto de potássio e o valerianato de atropina figuravam com especial relevância nestes trabalhos, entre muitas outras substâncias.

No que tange à terapêutica, a tese de Antonio Romualdo Monteiro Manso seria um marco para as demais teses defendidas – pois esta seria a única a apresentar observações realizadas no âmbito da clínica médica. O prestígio angariado por esse médico recém-doutorado pode ser verificado inclusive pela referência sistemática a esse autor nos trabalhos que o sucederam. Como já mencionado, Manso, além de ser estudante da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, atuava como médico interno da Casa de Saúde Dr. Eiras; nesse período sistematizara observações acerca das diferentes formas de epilepsia e histeria, com ênfase na aplicação da hidroterapia como terapêutica curativa. Ao que tudo indica, Manso também mantinha boas relações com os médicos do Hospício Pedro II, tanto que colheira observações nesse estabelecimento, além de ter acesso a observações realizadas pelos médicos que lá trabalhavam.

Eram transcritas, ao final da tese de Manso, quarenta e oito observações advindas da clínica médica de diferentes esculápios, que nos demonstram o empenho dos médicos da Corte imperial na realização de observações próprias que viessem a contribuir para o avanço do conhecimento a respeito das moléstias em questão. Certamente, tais observações também demonstram que entre os médicos que atuavam na Corte havia a troca de ideias e experiências e, que, mesmo o Hospício Pedro II, apesar de não franquear suas enfermarias para a realização de aulas práticas aos estudantes da FMRJ, fora um local de produção de conhecimento durante a segunda metade do século XIX.

Tabela com as observações apresentadas na tese de Manso, defendida em 1874:

<b>Nº</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Médico</b>	<b>Estabelecimento</b>
<b>01</b>	Cataleptico-epilepsia	Dr. Goulart	Hospício Pedro II
<b>02</b>	Histeria terminando-se por epilepsia	Dr. Nunes	Hospício Pedro II

<b>03</b>	Histeromania	Dr. Manso	Casa de Saúde Dr. Eiras
<b>04</b>	Histeria com ataques convulsivos	Dr. Manso	Enfermaria da clínica da FMRJ
<b>05</b>	Histeria no homem	Dr. Felício dos Santos	-
<b>06</b>	Histeria no homem	Dr. Felício dos Santos	-
<b>07</b>	Histeria – formas variadas	Torres-Homem	-
<b>08</b>	Histeria	Dr. F. de Azevedo	-
<b>09</b>	Histeromania	Dr. Manso	Casa de Saúde Dr. Eiras
<b>10</b>	Histeromania erótica	Dr. Azambuja	Hospício Pedro II
<b>11</b>	Histeria tratada com a hidroterapia	Dr. F. de Azevedo	-
<b>12</b>	Histeria tratada com a hidroterapia	Dr. F. de Azevedo	-
<b>13</b>	Histeria tratada com a hidroterapia	Dr. F. de Azevedo	-
<b>14</b>	Histeria tratada com a hidroterapia	Dr. F. de Azevedo	-
<b>15</b>	Histeria tratada com a hidroterapia	Dr. F. de Azevedo	-
<b>16</b>	Histeria tratada com a hidroterapia	Dr. F. de Azevedo	-
<b>17</b>	Histeria tratada com a hidroterapia	Dr. F. de Azevedo	-
<b>18</b>	Histeria tratada com a hidroterapia	Dr. F. de Azevedo	-
<b>19</b>	Histeria tratada com a hidroterapia	Dr. F. de Azevedo	-
<b>20</b>	Loucura epilética	Dr. Manso	Casa de Saúde Dr. Eiras
<b>21</b>	Demência paralítica	Dr. Azmbuja	Hospício Pedro II
<b>22</b>	Epilepsia	Dr. Manso	Casa de Saúde Dr. Eiras
<b>23</b>	Epilepsia	Dr. Manso	Casa de Saúde Dr. Eiras
<b>24</b>	Epilepsia incipiente	Doente do Dr. José da Silva	-



	(ausência)	– retirada por A. R. de Barredo	
25	Epilepsia	Dr. Manso	Hospício Pedro II (sob as vistas dos Drs. L. Silva e C. Nunes)
26	Epilepsia	Dr. Manso	Hospício Pedro II (sob as vistas dos Drs. L. Silva e C. Nunes)
27	Epilepsia	Dr. Manso	Enfermaria de clínica da FMRJ (sob as vistas do Sr. Dr. Torres Homem)
28	Epilepsia	Dr. Pereira Guimarães	-
29	Epilepsia	Dr. João José da Silva	-
30	Epilepsia (tratamento com hidroterapia)	Dr. F. de Azevedo	-
31	Epilepsia <sup>248</sup>	Dr. F. de Azevedo	-
32	Epilepsia	Dr. F. de Azevedo	-
33	Epilepsia	Dr. F. de Azevedo	-
34	Epilepsia – tratada com hidroterapia	Dr. F. de Azevedo	
35	Epilepsia – tratada com hidroterapia	Dr. F. de Azevedo	
36	Epilepsia – tratada com hidroterapia	Dr. F. de Azevedo	
37	Epilepsia – tratada com hidroterapia	Dr. F. de Azevedo	
38	Epilepsia	Dr. Felício dos Santos <sup>249</sup>	
39	Ataques de histeria epileptiforme	Dr. Felício dos Santos	

<sup>248</sup> Somente neste título, aparece a menção aos medicamentos utilizados “além da hidroterapia, uso do bromureto de potássio, cloral, morfina e beladona” (MANSO, 1874, p. 35), sendo que as outras informações desta natureza aparecem no texto da observação.

<sup>249</sup> As dez observações que se seguem foram enviadas para o Dr. Manso pelo Dr. Felício dos Santos que, de acordo com a carta reproduzida na tese, clinicava em Minas Gerais.

40	Histeria	Dr. Felício dos Santos	
41	Vesantias histéricas	Dr. Felício dos Santos	
42	Histeria	Dr. Felício dos Santos	
43	Histeria	Dr. Felício dos Santos	
44	Histeria	Dr. Felício dos Santos	
45	Histeria	Dr. Felício dos Santos	
46	Leucophlegmorrhagia histérica	Dr. Felício dos Santos	
47	Pneumorrhagia	Dr. Felício dos Santos	
48	Histeria no Homem	Dr. Felício dos Santos	

A partir da análise das teses defendidas na década de 70, tendo como temática a epilepsia, podemos notar um grande avanço tanto no que diz respeito à apresentação quanto à problematização das questões que envolviam a definição, a etiologia, o prognóstico e o tratamento dessa doença nos trabalhos de fim de curso elaborados. Apesar da falta de consenso em torno da etiologia da epilepsia e das necropsias que procuravam por lesões materiais que justificassem a existência orgânica dessa enfermidade, tais aspectos seriam o foco das discussões e os estudos de anatomia patológica se ampliavam para além das aulas de clínica médica; denotando a sintonia da medicina brasileira com aquela praticada na Europa. Apesar das limitações relativas à falta de cadeiras de especialização na FMRJ e mesmo à deficiência de laboratórios que possibilitassem a realização de aulas práticas, por outros caminhos iam se delineando os conhecimentos relativos à epilepsia, sobretudo, pela existência de estabelecimentos como a Casa de Saúde Dr. Eiras e o Hospício Pedro II, onde a prática da clínica médica permitia a reflexão sobre as classificações nosológicas trazidas para o Brasil por meio das teses e livros produzidos por médicos europeus, sobretudo pelos franceses.

#### 4.5.2 A histeria

A histeria foi a segunda moléstia mais abordada nas teses apresentadas pelos alunos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro na década de 70, contabilizando um

total de quatro teses – de autoria de Soares, Manso, Corrêa e Santos Júnior<sup>250</sup> – as duas primeiras defendidas em 1874 e as duas últimas em 1878. Assim como no que dizia respeito à epilepsia, a abordagem da histeria também era perpassada por muitos teóricos europeus, com especial relevo para os franceses e ingleses.

As dificuldades enfrentadas na eleição de uma definição para essa moléstia também estavam presentes, sobretudo pela grande divergência entre os autores no que concernia à sede e natureza da histeria. Sobre esse assunto Soares, asseverava: “Definir – não é outra cousa mais do que expor os elementos constitutivos de um modo, ou precisar a natureza de um objeto qualquer; e a histeria e a epilepsia são duas moléstias nervosas, sobre cuja natureza a ciência ainda não deu sua última palavra” (SOARES, 1874, p. 4)

Todavia, três dos quatro autores definiam a histeria, pautando-se no médico francês Sigismund Jaccoud, sendo para Soares:

“uma ataxia cérebro-espinhal, tendo por ponto de partida os nervos dos órgãos sexuais. Esta última parte é acrescentada por nós, porque notamos que a histeria se desenvolve mais comumente por ocasião da época da puberdade, e cessa na da menopausa; isto é, os 12 ou 15 anos, mais ou menos até 45.” (SOARES, 1874, p. 4)

Para Corrêa:

“uma nevrose crônica cérebro-espinhal constituída pelo enfraquecimento da inervação voluntária, e pela predominância da inervação involuntária, isto é, uma nevrose caracterizada pela predominância das impressões sensíveis e afetivas sobre as determinações voluntárias e arrazoadas, por espasmos e convulsões paroxísticas que ocupam ao mesmo tempo o sistema espinhal e o simpático, e por modificações variáveis na excitabilidade dos nervos (Jaccoud).” (CORRÊA, 1878, p. 6)

E de acordo com Santos Júnior:

---

<sup>250</sup> SOARES, José Celestino. **Diagnóstico e tratamento das diversas manifestações da Histeria e da Epilepsia**. Rio de Janeiro: Typographia da Reforma, 1874; MANSO, Antonio Romualdo Monteiro. **Diagnóstico e tratamento das diversas manifestações da Histeria e da Epilepsia**. Rio de Janeiro: Typographia Academica, 1874; CORRÊA, Horácio de Mello. **Histeria**. Rio de Janeiro: Typ. De Leuzinger & Filhos, 1878; SANTOS JÚNIOR, Miguel Couto dos. **Histeria**. Rio de Janeiro: Typographia Perseverança, 1878.

“(...) a definição que parece, no estado atual da ciência, mais satisfatória, é a do professor Jaccoud, e com ele diremos que a histeria é uma ataxia cérebro-espinhal, caracterizada pelo predomínio das impressões sensíveis e afetivas sobre as determinações da vontade e da razão, por espasmos e convulsões paroxísticas que ocupam ao mesmo tempo o sistema espinhal e o simpático, e por modificações variáveis na excitabilidade dos nervos.” (SANTOS JÚNIOR, 1878, p. 14)

Como podemos notar, apesar da adoção da concepção de Jaccoud, que classificava a histeria entre as “nevroses”, localizando a sede dessa doença no sistema nervoso, a primeira definição aqui referenciada, exposta por Soares, indicava a permanência da relação entre a histeria e o útero, ideia que permeava o campo médico desde Hipócrates. Segundo Corrêa - que apresentara em seu trabalho um breve histórico sobre os pontos de vista já adotados acerca da sede da histeria - numerosos autores colocavam no útero a sede da histeria. Explicação que, para ele, teria sido debelada, pois do estudo mais cuidadoso da anatomia e fisiologia dos nervos teria nascido a teoria para a explicação da gênese histórica, que dominava o cenário científico daquele momento.

As dificuldades que permeavam essa discussão, focadas, mormente, na identificação da sede da histeria, também eram destacadas na tese de Santos Júnior:

“Pinel (1804) classificou a histeria entre as nevroses dos órgãos de geração, rejeitando as idéias de Pujol, Louyer Willarmay (1815) publicou um tratado sobre a histeria e a hipocondria, no qual ainda atribui o ponto de partida da moléstia ao útero pela acumulação do esperma, do sangue menstrual e de outros humores. Georget (1821) considera que as perturbações principais que caracterizam a histeria provém de uma grande suscetibilidade do sistema nervoso, que por sua vez resulta de causas que atuaram diretamente sobre o cérebro e de nenhuma forma sobre o útero e seus anexos. Broussais, discípulo de Pujol e de Gall, e Lisfrane, seu sectário, atribuíram a histeria às flemasias crônicas do útero, ao passo que Felix Voisin a considerava como moléstia do encéfalo. Divergência tão notável entre as opiniões de médicos conceituados induziu a Sociedade Real de Medicina de Bordeaux a abrir concurso sobre o estudo da histeria e da hipocondria. Três autores se distinguiram nesse certamen científico: Dubois d’Amiens, Gerard e Brachet. O primeiro considerou a histeria dependente de excitação nervosa do útero, reagindo sobre todo o sistema nervoso; o segundo, de uma nevropatia afetando principalmente o encéfalo bem como os nervos pneumogástricos e o grande simpático; e finalmente o terceiro colocou a moléstia no sistema nervoso cerebral, excluindo os nervos do grande simpático.” (SANTOS JÚNIOR, 1878, p. 10)

E em seguida acrescentava:

“Na Inglaterra, os representantes das idéias médicas deste século, Copeland e Conolly, consideram a histeria como resultando de desordem da totalidade ou em parte do sistema nervoso, provocada pelas irritações, quer do útero, quer do encéfalo e das outras principais vísceras da economia.” (SANTOS JÚNIOR, 1878, p. 11)

E diante de tantos questionamentos em torno da histeria, pautando-se na definição de Jaccoud, Santos Júnior concluía que:

“Por exclusão, já podemos afirmar que os nervos, ou melhor o sistema nervoso é a verdadeira sede da histeria. Se considerarmos ainda que os nervos são os órgãos da sensibilidade contrátil e distribuem-se em todas as partes do corpo, mantendo certa harmonia e solidariedade nas funções, quer no estado fisiológico, quer no estado mórbido, concluiremos logicamente que o sistema nervoso é o verdadeiro e único transmissor da moléstia. A histeria é portanto uma afecção dos nervos, e como a anatomia patológica nenhum esclarecimento nos ministra acerca das lesões materiais que neles deveriam existir, classificaremos a histeria entre as nevroses” (SANTOS JÚNIOR, 1878, p. 17)

O único autor que não adotava a proposição de Sigismond Jaccoud era Antonio Romualdo Monteiro Manso que, apesar do arcabouço teórico eleito, pautado em Sandras, considerava a histeria como uma doença nervosa, como podemos notar pelo trecho abaixo:

“(…) diremos com Sandras: ‘Histeria é um estado nervoso habitual, no qual se mostram as mais das vezes dores raquialgicas, intercostais, epigástricas e supra-ovarianas; paroxismos caracterizados por uma sensação particular de estrangulamento, um embaraço da respiração; convulsões clônicas nos músculos animados pelos nervos cérebro-espinhais ou simpáticos; e nos casos mais graves, paralisias da sensibilidade e da motilidade’.” (MANSO, 1874, p. 1)

Não obstante o relativo consenso entre os médicos brasileiros no que se referia à natureza e à sede da moléstia, incertezas seriam constantemente apontadas, principalmente no que dizia respeito à anatomia patológica da moléstia em questão. Pois, assim como sinalizava Manso: “deve-se dizer que não há uma lesão material apreciável aos meios de investigação atuais, entretanto é lícito, *à priori*, admitirmos uma alteração nervosa material que para o futuro, esperamos, será determinada!” (MANSO, 1874, p. 11)

Um questionamento mais incisivo com relação à localização anatomopatológica da histeria seria explicitado no trabalho de Corrêa, ao afirmar que muitos autores quiseram ver na histeria uma moléstia determinada por uma lesão orgânica, mas que o certo era que a lesão não era constante e, que, sendo assim, os médicos estavam impossibilitados de se referir a qualquer lesão em se tratando dessa doença, arrematando que:

“Nós seremos os primeiros a proclamar os triunfos da escola anatomopatológica, desde que ela apresente dados bastante valiosos para eliminar esta enfermidade do quadro das moléstias *sine matéria*. Enquanto, porém, isto não acontecer, somos forçados a não referir a afecção histérica a uma lesão apreciável.” (CORRÊA, 1878, p. 6)

Estabelecida a natureza nervosa da histeria, haveria ainda desacordos no tocante às causas predisponentes e determinantes. Para Soares, a histeria seria uma moléstia quase exclusiva das mulheres, podendo afetar também o homem – quando da presença de uma anomalia no aparelho sexual ou ainda naquele que apresentasse uma “constituição afeminada” (SOARES, 1874, p. 5), trazendo consigo, ao mesmo tempo, uma predisposição hereditária. Assim sendo, as causas principais, para Soares, estariam relacionadas às influências psíquicas, razão pela qual os ataques histéricos se dariam mais durante o dia do que durante a noite, visto que de dia o espírito seria mais excitável pelas paixões e emoções morais, ao passo que à noite seria um momento de calma e descanso. Além do mais, a histeria estaria relacionada a uma educação viciada e mal dirigida, às “paixões deprimentes”, à leitura de livros que exaltassem a imaginação, à viúves precoce, aos desgostos do casamento, à vida claustal, ao fanatismo religioso, à falta de exercício físico e às emoções, como o medo e o terror.

Manso, não concordava com a opinião emitida de que as mulheres seriam mais predisponentes à histeria<sup>251</sup>, relacionando entre as causas determinantes dessa doença aspectos, como as emoções vivas, o susto, o terror, as contrariedades de todas as espécies, o pesar, os desgostos, a vista de cenas horrorosas, etc. Elencava também causas tidas como predisponentes, dentre as quais constariam a herança, a idade, o temperamento, o estado civil, os casamentos consanguíneos e os estados patológicos diversos.

---

<sup>251</sup> Manso pautava-se nas observações colhidas e anteriormente reproduzidas nesta tese, por meio da qual temos a referência a diversos casos de histeria em homens.

Com referência à tese de autoria de Corrêa, algumas poucas diferenças de relevância a aspectos pontuais podem ser notadas, apesar desse autor seguir, em linhas gerais, as ideias expostas por Manso:

“A vida cheia de ociosidade e de emoções, a irregularidade, todas as excitações continuadas dos bailes, dos teatros, das leituras apaixonadas, a vida artificial enfim, do que se chama o *grande mundo*, favorecem e determinam o aparecimento da histeria. É um estado mórbido este, trazido por mil causas que atuam a todo o momento, e que deprimem e inervam os indivíduos, levando-os inevitavelmente a adquirir a moléstia; ajunte-se a isto, as conseqüências desta vida contrariadas e todas as outras paixões deprimentes, e far-se-á cabal idéia do valor desta causa mórbida: - a educação.” (MANSO, 1874, p. 12)

Ao lado de aspectos, como o temperamento, o estado civil e os casamentos consanguíneos, já ressaltados por Manso, Corrêa relacionava especialmente outras causas como as moléstias genésicas, as moléstias agudas e crônicas, a continência e a alimentação.

O último trabalho colocado sob análise, de autoria de Santos Júnior, também separando as causas em predisponentes e determinantes, matizava os aspectos tidos como causais, objetivando cotejar o nível de influência dessas na geração da histeria, afirmando, por exemplo, que “a idade é uma das causas que mais predispõem à histeria”, enquanto que com relação à continência enfatizava:

“Conquanto não neguemos absolutamente a influência da continência como causa predisponente da histeria, entretanto não a consideramos condição única e indispensável do desenvolvimento desta nevrose, porque devemos antes atribuir às preocupações morais que produz o celibato nas mulheres a predisposição aos fenômenos histéricos.” (SANTOS JÚNIOR, 1878, p. 26)

Neste sentido, Corrêa defendia ainda que as influências morais de natureza depressiva eram as que, por excelência, concorriam para a predisposição às nevroses – dentre as quais figurava a histeria – além da alimentação insuficiente e o abuso de certos alimentos e bebidas.

Quanto ao prognóstico da histeria, José Celestino Soares, Antonio Romualdo Monteiro Manso, Horácio de Mello Corrêa e Miguel Couto dos Santos Júnior

defendiam que ele poderia ser favorável, sendo, ordinariamente, a moléstia terminada pela cura (SOARES, 1874, p. 19). Manso ressaltava, além disso, que se a moléstia não cessasse completamente, como era mais comum, ela poderia terminar “pela epilepsia, produzindo o que os autores chamam de *histeroepilepsia* (vide observ. n. 2), ou pela loucura constituindo o que se chama de *histeromania*, ou pela morte, o que é muito raro.” (MANSO, 1874, p. 28)

Como se pode notar, Manso pautava-se nas observações realizadas por ele e por outros médicos brasileiros, para verificar os conhecimentos teóricos obtidos por meio de livros e artigos publicados em periódicos médicos por autores estrangeiros. Um dos casos por ele observado e referido tratava especificamente do caso de uma senhora, natural do Rio de Janeiro, que desde a infância, sofria dos nervos, e que, aos 30 anos sofria de ataques histéricos, por conta dos quais ela perdia os sentidos. Todos os antecedentes da paciente eram expostos pelo médico J. C. Nunes – responsável pela realização da observação – desde os tratamentos receitados por outros médicos até aqueles por ele prescrevidos. A complicação da histeria em epilepsia seria exemplificada pela transcrição de palavras da própria paciente:

“Às vezes tenho uma aflição que me incomoda, parece uma vertigem, grito sem querer, não posso caminhar, se estou de pé as pessoas de casa obrigam-me a sentar, dão-me água florida para cheirar, umedecem-me a testa também com água florida, parra a aflição, lembro-me do que se passou em torno de mim, durante a *aflição* somente fico apatetada, nos ataques verdadeiros nada me lembro, quando desperto estou por algum tempo com o corpo mole, esqueço-me de qualquer coisa que faço; vou mudar a camisa da menina, depois de ter vestido uma manga, por exemplo, esqueço-me, deixo a menina, vou fazer outra coisa.” (MANSO, 1874, p. 3)

Para Corrêa, as complicações mais graves da histeria seriam a epilepsia, a catalepsia e a loucura, enquanto que para Santos Júnior:

“A epilepsia é a complicação mais frequente da histeria, constituindo o que os autores designam por histeria epilética, epilepsia histórica, hístico-epilepsia, epilepsia uterina, epilepsia genital. Esta complicação é das mais graves e às vezes fatal, porque pode produzir um estado de alienação incurável, conhecido pela denominação de loucura histórica, e às vezes ameaça seriamente a vida do doente” (SANTOS JÚNIOR, 1878, p. 55)



Outras complicações eram apontadas igualmente por esse último autor, figurando entre essas a hipocondria, a catalepsia, a ninfomania, a histeria libidinosa, a melancolia, “outros gêneros de alienação mental”, a coréa e até mesmo a demência. (SANTOS JÚNIOR, 1878, p. 57-59)

O tratamento propugnado por todos os autores variava da hidroterapia – com especial atenção para o trabalho de Manso – até a aplicação de diversas substâncias medicamentosas, como os cloretos de ouro e sódio, a beladona, a morfina, a atropina, o bromureto de potássio (substância que era muito referendada como sendo sistematicamente utilizada pelos médicos brasileiros), entre outros.

Apesar das sensíveis diferenças de abordagens, podemos observar que, entre a classe médica, a histeria não gerava tanta discordância quanto a epilepsia, sendo, pois, reputada por todos os autores como uma doença de cunho nervoso embora houvesse divergências quanto ao papel dos órgãos sexuais na geração dessa enfermidade.

Além do mais, a atuação de médicos clínicos gerais, no tratamento de pacientes afetados por essas duas moléstias possibilitava aos médicos brasileiros, na década de 70, a apresentação de observações próprias que confirmassem ou refutassem as teorias defendidas pelos médicos de além-mar, além de possibilitarem sistematizadas observações sobre as aplicações medicamentosas utilizadas no cotidiano da clínica.

Com base nessas teses podemos também apreender que já havia uma relação de troca de conhecimentos e informações entre os médicos brasileiros e apesar de não podermos confirmar essa asserção por meio de outras fontes – a não ser pela já existência do periodismo médico destacado no capítulo anterior e pela tese de Manso que se utilizava de observações de outros médicos –, acreditamos que tal situação contribuía para a geração de novos conhecimentos sobre a natureza, o diagnóstico, a evolução e o tratamento das moléstias nervosas, dentre as quais figuravam, com relevância, a epilepsia e a histeria.

Ainda sobre a histeria, convém observar que, a enumeração das causas predisponentes, feita pelo doutor Manso, nos revela que esta era uma doença atribuída aos hábitos da vida burguesa, compatível com os extratos sociais superiores almejados pelos clínicos.

### 4.5.3 A loucura puerperal

Das três teses defendidas na década de 70, tendo como objeto a loucura puerperal, realizaremos a apresentação e análise de duas delas, a primeira tese de autoria de Cincinato Américo Lopes e a segunda, de Francisco Corbiniano de Arantes Franco, ambas intituladas *Da loucura puerperal*<sup>252</sup> e apresentadas respectivamente em 1877 e 1878.

Segundo Lopes, poderiam ser diagnosticadas como loucura puerperal as perturbações mentais que afetassem o delicado e sensível organismo feminino durante a gestação, a parturição ou a lactação, concluindo que a “loucura puerperal, também chamada impropriamente, mania, lipemania puerperal, definiremos, é todo o gênero de alienação mental, que pode sobrevir durante o estado puerperal” (LOPES, 1877, p. 9).

Franco sublinhava também sobre o acometimento dessa moléstia que:

“É em tão em um tão delicado e sensível organismo que se opera a grande revolução trazida pelo fato da concepção, que determina no útero, nos seus anexos, senão em todos os órgãos, desordens funcionais de mui alta importância e no correr das quais tem lugar, felizmente raras vezes, as perturbações mentais conhecidas cem patologia sob o nome de loucura puerperal.” (FRANCO, 1878, p. 8)

Não havia divergência entre Lopes e Franco sobre a delimitação do período em que a loucura puerperal poderia ocorrer, apesar de ambos apontarem para a existência de divergência entre autores estrangeiros e de Lopes se referir, ao tratar das causas “eficientes e determinantes”, à possibilidade de acometimento motivado por abusos sexuais ou até mesmo pela ocasião da noite de primeiras núpcias, assunto sobre o qual destacava que:

“Eu vi, diz Esquirol, algumas moças que, tendo sido violadas, perderam a cabeça; a vergonha e o desgosto eram a verdadeira causa da sua moléstia. Prestei cuidados, continua o mesmo autor; a uma senhora que tinha tido um acesso de mania na primeira noite das suas núpcias; seu pudor se tinha revoltado contra a necessidade de deitar-se com um homem. Uma moça muito nervosa, foi tão profundamente afetada pelas primeiras aproximações de seu marido, que a sua razão se alienou imediatamente.” (LOPES, 1877, p. 29)

---

<sup>252</sup> LOPES, Cincinato Américo. **Da loucura puerperal**. Rio de Janeiro: Typ, de G. Leuzinger & Filhos, 1877; FRANCO, Francisco Corbiniano de Arantes. **Da loucura puerperal**. Rio de Janeiro: Typographia Academica, 1878.

Quanto à recorrência dessa moléstia em mulheres loucas, Franco se apoiava em estatísticas produzidas no Brasil, destacando que “em 78 alienadas recolhidas ao Estabelecimento de alienados do Sr. Dr. Eiras, em Botafogo, encontramos cinco casos de loucura puerperal.” (FRANCO, 1878, p. 14-15). Concluindo que, pautando-se nesses números e naqueles advindos de estatísticas realizadas por alienistas, em média, encontrava-se uma doente de loucura puerperal a cada doze ou treze alienadas.

Franco separava as causas em predisponentes e ocasionais, realçando entre as primeiras a herança (citando Stoltz, Churchill, Stephansfeld, Weill e Marcé), a anemia, o número de partos, o estado moral da mulher, os acessos de loucura anteriores, a idade, e o sexo (gravidez de menino); como causas ocasionais figurariam a ação simpática do útero, as emoções morais, a ação mecânica do útero, a dor, os lochios e a lactação, a eclampsia e albuminúria, a cloroformização e a primeira menstruação após o parto.

Lopes, por sua vez, incluía entre as causas predisponentes a herança, a anemia, a congestão cerebral, a multiparidade, a idade (entre 20 e 30 anos), a consanguinidade (quando os pais já foram afetados), o sexo (gravidez de menino); acerca do último, acrescentava que:

“a verdade é que se não atribuirmos a existência da loucura puerperal à maior dificuldade do parto, dificuldade dependente do desenvolvimento anunciado e freqüente nas crianças de sexo masculino, nenhuma outra explicação mais racional encontraremos de certo que justifique a experiência.” (LOPES, 1877, p. 25)

Em seguida, Lopes destacava que entre as causas eficientes e determinantes figuravam as causas morais, as quais gozariam de suma importância, além da eclampsia, as hemorragias e a volta das regras.

Divergências também ocorreriam entre os autores quando da enumeração das formas como se apresentava a loucura puerperal. Para Franco, ela se revestiria em mania e monomania, enquanto que, segundo Lopes ela se apresentaria sob a forma de mania, monomania, loucura circular, formas mistas, demência e melancolia, sendo a última a que mais comumente seria encontrada.

Quanto à anatomia patológica, ambos se empenhavam na defesa de que deveriam existir lesões determinantes, mas que os avanços da ciência ainda não podiam alcançar tais apreciações:

“É no cérebro, sede das faculdades intelectuais e morais, e nas suas membranas, que devemos encontrar as alterações anatômicas, que durante a vida são o ponto de partida das anomalias físicas que existem na loucura puerperal. Mas de um lado a falta de um suficiente progresso da histologia patológica, e de outro a tendência da maior parte dos autores a confundir lesões devidas à moléstias recorrentes, que são geralmente as causas de morte nas mulheres afetadas desta moléstias, têm concorrido para a grande obscuridade que reina ainda sobre este ponto” (FRANCO, 1878, p. 45)

Lopes também defendia a existência dessas lesões no órgão encefálico como causas primitivas das perturbações da inteligência acrescentando que “foi-se o tempo em que acreditou-se que as moléstias mentais eram independentes do estado do organismo; proposição verdadeiramente falsa, e contra a qual não cessou de protestar o bom senso dos sábios” (LOPES, 1877, p. 67), afirmação sobre a qual acrescia uma série de referências a lesões cadavéricas encontradas em alienados mentais por diversos médicos – constando entre estes A. Voisin, Esquirol, Weil e Marcé – apesar de não deixar de notar as dificuldades sobre as quais se davam tais asserções:

“Na sua recente – *Physiologia do systema nervoso*<sup>253</sup> – o Dr. Poincaré diz que ‘Investigações de anatomia patológica feitas na Inglaterra especializam quase as alterações capazes de engendrar a alienação mental,’ mas no entretanto, as lesões cadavéricas inerentes à loucura puerperal ainda continuam pouco conhecidas; e que ao lado infelizmente dos avanços da micrografia, de ordinário, moléstias intercorrentes, tais como: meningite, flebite, metrite, peritonite e ovarite, vêm mascarar sempre o exame anatomopatológico que por ventura se tem feito, de modo que muitas das alterações indicadas pelos autores, mesmo modernos, continuam carecidas da sanção da verdade.” (LOPES, 1877, p. 68)

Quanto ao prognóstico, os dois autores discordavam. De acordo com Franco, a moléstia era benigna na maioria dos casos, sendo a mania a que mais sérios receios deveria inspirar e, sobre este ponto, adicionava que: “a loucura puerperal não apresenta gravidade senão quando os fenômenos revestem-se de uma intensidade sem limites, ou

<sup>253</sup> POINCARÉ, Emile Léon. **Leçons sur la physiologie normale et pathologique du système nerveux.** Paris : Berger-Levrault, 1874.

quando a mulher acha-se sob a fatal influencia da herança, porquanto nestes casos deve-se recear a incurabilidade ou mesmo a morte.” (FRANCO, 1878, p. 51). Em oposição, Lopes defendia que o prognóstico da loucura puerperal era grave, principalmente nas classes mais elevadas em que ela tenderia a ser funesta, e, em casos de recaída, seria a circunstância que agravaria o prognóstico.

Sobre meios curativos, Lopes defendia que deveriam ser empregados meios preventivos, sobretudo quando da eminência de um parto. Quando eles não fossem suficientes, o médico deveria recorrer a uma “farmácia tão abundante de preparados”, indicando, em seguida: purgativos, óleo de croteon tiglium, banhos frios e tépidos, revulsivos, derivativos, vesicatórios, hidroterapia, antiflogísticos, pequenas sangrias depletivas, tártaro sibiado, narcóticos, aloes, cânfora, calomelanos, etc.

Em contrapartida, Franco indicava os banhos mornos, vesicatórios, purgativos, clisteres, bromuretos, sedativos, narcóticos, antiespasmódicos, quina, ferro, tônico, hidroterapia em algumas circunstâncias e uma boa alimentação.

É interessante notar ainda que Lopes apresentara observações clínicas de pacientes atacadas de loucura puerperal, sendo as três apresentações transcritas advindas do Hospício Pedro II e cedidas pelo então diretor<sup>254</sup>, além de uma quarta observação realizada pelo médico Pereira de Souza.

Dedicar-nos-emos, a seguir, à reprodução das observações colhidas no serviço médico do Hospício Pedro II.

A primeira paciente, Inez A., brasileira, 18 anos, solteira, constituição e aparência forte, muito nervosa, de temperamento bilioso, deu entrada no hospício em maio de 1874 (LOPES, 1877, p. 14-15). A paciente teria sido afetada pela histeria após ter sido abandonada por seu amante, que levava sua filha com ele, poucos dias após o parto, motivando a “explosão dos fenômenos de alienação mental”, por conta dos quais tinha sido recolhida ao referido hospício. Durante seis meses, ela permaneceu nesse estabelecimento, sem nenhuma melhora com o tratamento empregado que era composto de mulungu, morfina, beladona, purgativos, emborçações frias e vesicatórios. O tratamento continuara com o uso de calmantes e sedativos, tendo ela se recuperado e recebido alta.

---

<sup>254</sup> Lopes não fazia referência ao nome do diretor e como em 1877 o dr. Ignácio Francisco Goulart saíra deste cargo que logo então seria ocupado por Gustavo Balduino de Moura e Camara, não sabemos afirmar ao certo quem fora o responsável pela cessão das observações.

A segunda paciente, F. N., 24 anos, estatura regular, aparentemente forte, de temperamento linfático-nervoso, contava na sua família com antecedentes de alienação mental e entrou para o Hospício Pedro II em 17 de março de 1877. Gênio irascível e caprichoso, habituada a ser satisfeita e obedecida em seus menores desejos, sendo sempre mal-regrada, com fluxos menstruais irregulares. Casou-se e, quatro meses após, teve um aborto, na opinião da família (não foi confirmado por pessoa competente); depois de quatro meses teve outro aborto (por conta do qual tivera que tomar medicamentos para a expulsão do feto morto). Diante das medicações e de uma notícia desagradável havia manifestado a alienação mental. O diagnóstico seria a “histeromania de forma deprimente complicada com alucinações da vista e ouvido”. O tratamento aplicado envolveria pílulas de centeio, quina, cicuta em pó, bromureto de potássio, arsênico, cosimento de estopa de coco da Bahia adoçado com xarope de meimendo, poção de melissa com bromureto de potássio, morfina, meimendo, refrigerantes, hemenagogos. A doente se retirara “quase restabelecida”. (LOPES, 1877, p. 30-31)

A terceira, Thereza de ..., brasileira, 10 anos, casada, sujeita a emoções, constituição forte e temperamento bilioso-nervoso. Seu pai morreu alienado. O marido contou que, em sua infância, Thereza caíra da janela fraturando a cabeça, tendo, depois deste acidente, apresentado problemas em suas faculdades intelectuais. Tinha um filho e, “um mês depois presenciando ela o debridamento do freio da língua de seu filho, perdera então completamente o uso da razão, sendo necessário subtrair-lhe a criança, pois a doente tentava estrangulá-la. A paciente estava recolhida no hospício, “onde a encontramos apresentando-se desde o dia da entrada, agitada com exacerbações. Os fenômenos de loucura se traduzem por uma mania crônica deprimente complicada com alucinações da vista e ouvido, - Incurável” (LOPES, 1877, p. 32).

As observações foram reproduzidas acima, primeiramente, com o objetivo de demonstrar que, na década de 70, os doutorandos utilizavam as observações como uma forma de verificação, ou mesmo de complemento às informações contidas nos trabalhos dos médicos estrangeiros, sobretudo no tocante aos pródromos, ao diagnóstico, à terapêutica e ao prognóstico de doentes mentais.

Em segundo lugar, cabe destacar, no âmbito mais geral dessa tese, que essas observações corroboram, primeiramente, com a hipótese de que no Hospício Pedro II o tratamento medicamentoso era empregado na busca pela cura da alienação mental (transcendendo os limites da terapêutica preconizada por Pinel e Esquirol), e que em

segundo lugar, havia um empenho dos médicos responsáveis pelo serviço sanitário do hospício no estabelecimento de um local de cura.

De forma geral, com a análise dessas duas últimas teses, pudemos reforçar que também com relação à loucura puerperal predominava a falta de consenso e que, apesar da maior parte dos médicos apontarem para a necessária existência de lesões orgânicas geradoras das moléstias nervosas, os resultados negativos alcançados tornavam cientificamente frágeis os conhecimentos produzidos no tocante às doenças mentais.

#### 4.5.4 Heranças e alianças consanguíneas

Como já evidenciamos nos pontos anteriores, aspectos como as heranças e as alianças consanguíneas permeavam praticamente todas as discussões referentes às afecções nervosas durante a década de 70, principalmente, porque tais aspectos eram considerados por muitos teóricos como sendo causas predisponentes ao desenvolvimento de doenças como a epilepsia, a histeria e as diversas formas de alienação mental. O papel determinante e até mesmo funesto apresentado por aqueles pacientes com antecedentes, vítimas de doenças nervosas, era defendido por diferentes autores, assim como as alianças consanguíneas eram tidas muitas vezes como geradoras de descendentes doentes. Assim, por meio dessas duas teses, procuraremos compreender de que forma figuravam as doenças de cunho nervoso nas teses apresentadas por Bernardo de Teixeira Carvalho, intitulada *Das heranças*, de 1872 e Ramiro Fortes Barcellos, *Das alianças consanguíneas e de sua influência sobre o físico, o moral e o intelectual do homem*, de 1873, a fim de compreender o papel ocupado por tais questões no pensamento médico brasileiro<sup>255</sup>.

Bernardo Teixeira de Carvalho afirmava, logo no início da sua tese, que pensava que a questão das heranças poderia ser um exemplo da penetração mútua entre fisiologia e psicologia, razão pela qual dedicaria dois capítulos especiais para a herança fisiológica e patológica. Lamentava, no entanto, pela realização de uma tese puramente teórica, posto que não apresentara observações próprias, situação sobre a qual reclamava: “porém onde colhe-las: nos hospitais?... nas casas particulares?... nos

---

<sup>255</sup> CARVALHO, Bernardo Teixeira de. **Das heranças – Da morte por suicídio – lábio leporino nas crianças – hidrofobia**. Rio de Janeiro: Tipografia Franco-Americana, 1872; BARCELLOS, Ramiro Fortes. **Das alianças consanguíneas e de sua influência sobre o físico, o moral e o intelectual do homem**. Rio de Janeiro: Tipografia Acadêmica, 1873.

estabelecimentos? De que tempo poderíamos dispor para isso? Além de ser objeto de alguma dificuldade” (CARVALHO, 1872, p. 8).

A herança era definida por Carvalho como sendo um fenômeno biológico que aumentava o tipo da espécie, por meio da qual os ascendentes transmitiam aos descendentes particularidades da organização e da aptidão – concepção que retirava do trabalho de M. Prosper Lucas, *Traité de l'hérédité philosophique et physiologique*. Ainda sobre esse ponto, Carvalho destacava que a herança da estrutura interna e externa poderia ser total ou parcial, havendo, no entanto, uma parte denominada inatividade, na qual haveria a invenção, a originalidade ou liberdade de ação do ente.

Sendo assim, pautando-se em Gall, admitia a transmissão do volume e da forma das circunvoluções cerebrais e a propagação das faculdades mentais, o que faria, por exemplo, com que em certas famílias a superabundância do sangue predispucesse às apoplexias, às hemorragias e às inflamações. Ressaltava ainda aspectos como a herança da constituição, da fecundidade maior ou menor, da aptidão para contrair certas moléstias e até mesmo da duração da vida.

A herança da natureza moral também era defendida por Carvalho e nesta esfera, tanto as sensações quanto os sentimentos seriam hereditários:

“Como ninguém é a causa prima das qualidades ou defeitos quem tem, desde o princípio da vida, ninguém, possuidor destas qualidades ou defeitos naturais, está isento de sentir ou não, os seus impulsos; uma vez constituída, de qualquer parte que venha, de qualquer espécie de atributos de que seja revestida, é inevitável que a natureza moral fale e atue sobre o ente, pois que ela é ativa; é inevitável que não sinta o estímulo, visto que este estímulo parte da esfera sensível da sua existência. Os impulsos são pois, tão essencialmente automáticos em si, tão independentes da vontade, como as espécies ou modos de ser do sentido íntimo, qualquer se seja a natureza, podem dimanar todos da geração, e reconhecer nela a herança por causa; a herança pode ser necessariamente a causa imediata e direta de suas impulsões.” (CARVALHO, 1872, p. 25)<sup>256</sup>

No entanto, apesar do ser humano estar sob a influência das qualidades morais boas ou más, adquiridas por meio da herança, o seu livre-arbítrio não ficava enfraquecido, pois:

---

<sup>256</sup> Trecho retirado de: LUCAS, Prosper. *Traité de l'hérédité naturelle*. t. I, p. 454, segundo o autor da tese.



“desde que somos tentados, em virtude de disposições, de impulsões hereditárias, a executar tal ou tal ato, antes do que um outro, não se segue de nenhuma forma, que devemos fatalmente obedecer; nossa vontade põe-se entre o impulso e a ação, no intervalo da liberdade e da luz da consciência.” (CARVALHO, 1872, p. 25)

Carvalho evidenciava, entretanto, que nem todos os autores concordavam com a hereditariedade dos caracteres morais, a exemplo de Lordat, fato a que se opunha completamente ao argumentar que “quase todas as nossas paixões são submetidas à herança” (CARVALHO, 1872, p. 27). Destarte, acrescentava que seriam transmissíveis a inclinação para as bebidas alcoólicas, a tendência à nubilidade (paixão por mulheres e vinhos) e ao crime (embriaguez seguida de crime, suicídio, etc.), assim como as doenças que afetavam a inteligência como a imbecilidade (cretinismo) e o idiotismo – assunto sobre o qual citava a concordância de Haller, Plater, Portal, Piorry e Spurzheim.

Em seguida, ao tratar do que Carvalho denominava “herança patológica”, ele notava que:

“Para que haja herança em medicina, é preciso que os pais transmitam aos filhos um disposição ou um estado orgânico que possuem, É preciso pois admitir herança de predisposição, ou de moléstia; para nós predisposição é aqui um sinônimo e germen, e, nós devemos em seguida dizer que, entre o germen de uma moléstias e a moléstia não admitimos outra diferença do que a existente entre um fato que será certamente, e um outro que para vir à luz do dia, não depende senão de uma certa circunstância muito suscetível de se apresentar.” (CARVALHO, 1872, p. 36-37)

Entre as moléstias consideradas hereditárias figurariam todas as “nevroses” da inteligência, do sentimento, do movimento (loucura, idiotia, nevralgia, epilepsia, coréa, histeria, etc.). Essas heranças seriam levadas ao descendente, prioritariamente, por meio das mães, visto que muitos autores, como Esquirol, Baillarger e Piorry defendiam que doenças de cunho mental eram transmitidas em sua maioria pelo lado materno.

A questão das alianças consanguíneas, também elencada por alguns autores entre as causas predisponentes ao desenvolvimento das “nevroses”, foi o objeto da tese de doutoramento de Ramiro Fortes Barcellos. Esse autor, opondo-se à perspectiva de que tais uniões seriam negativas para seus descendentes, relacionava uma série de exemplos

históricos de casamentos consanguíneos em que não tinham sido geradas proles doentes.

Pautando-se em Morel, Barcellos assegurava que a herança seria responsável pela transmissão de doenças capazes de gerar indivíduos doentes e não a consangüinidade em si; para tanto, destacava a respeito dos indivíduos enfermos:

“Acompanhando-se estes indivíduos em sua descendência, vê-se que dão, ao princípio, origem a entes ainda mais fracos, mais doentios do que eles próprios. Por sua vez os filhos dão o ser a outros mais defeituosos ainda; e assim por diante, vai-se multiplicando por herança a degeneração física e a par dela a intelectual de geração em geração que, a final, diz Morel, tudo vai ter à esterilidade, ou uma alteração tão grave da faculdade procriadora que, as uniões, se não são completamente infecundas, geram apenas produtos imperfeitos: os abortos são freqüentes; as crianças morrem em tenra idade, ou são mal conformadas; seu talhe é geralmente pequeno; apresentam defeitos no desenvolvimento de diversos órgãos, deformações variadas da cabeça e dos membros, tais como lábio leporino, estrabismo, etc.; são escrofulosas ou raquíticas; sujeitas a graves alterações do sistema nervoso: fatalmente, estas crianças resistem menos do que quaisquer outras às moléstias, e morrem prematuramente.” (BARCELLOS, 1873, p. 18)

Dessa maneira, ao tratar de doenças como a imbecilidade e a alienação mental, concluía que ninguém poderia afirmar que a consanguinidade, fora do estado mórbido e da predisposição para as desordens mentais, pudesse por si só produzir tais doenças.

As teses analisadas, neste ponto, ratificam a postura adotada em grande parte dos trabalhos anteriormente apresentados e discutidos: o consenso sobre a hereditariedade das doenças mentais, presente nas teses sobre a epilepsia, a histeria e alienação mental, assim como a falta de consenso com relação aos casamentos consanguíneos na geração na geração de moléstias dessa natureza. No entanto, apesar desses dois autores destacaram o papel da herança como elemento central de suas etiologias, é em Barcellos que encontramos a primeira referência à tese da degenerescência, que teria importância fundamental na literatura psiquiátrica, higienista e criminológica posterior.

#### 4.5.5 A paralisia

A tese de Ricardo Augusto Soares Batista, intitulada *Das paralisias*, defendida em 1876<sup>257</sup>, foi o único trabalho a abordar essa temática. A relação direta da paralisia-geral com as doenças nervosas justificam a sua inserção nessa parte da tese, visto que também através dessa modalidade de paralisia podemos compreender melhor a forma como as “nevroses” eram abordadas pela *elite médica*, pois como notava Batista:

“A paralisia geral progressiva foi primeiramente estudada por Haslam, Esquirol e Georget; mas é nos escritos de Delayle, Bayle e Calmeil e mais recentemente nos trabalhos de Perchappe, Baillarger, Lunier, Brierre de Boismont, Lasegue, Falret e Linas que se encontra a sua descrição mais completa. Estudada quase exclusivamente pelos médicos alienistas, foi a paralisia geral considerada como uma complicação que só se observava nos asilos de alienados; mas, além de um fato consignado já na tese de Delayle em 1824, Requin em seu tratado de patologia protestou também contra essa opinião, citando fatos de paralisia geral por ele observados fora da clínica psiquiátrica; depois muitos médicos a observaram nessas mesmas condições, e, com efeito, do estudo sintomatológico se depreende a identidade da afecção em ambos os casos.” (BATISTA, 1876, p. 25)

Conforme transcrito acima, Batista pretendia defender com a sua tese que, apesar de se apresentar em grande parte das vezes, como uma complicação de diferentes “nevroses”, a paralisia não se limitava a esse aspecto, apresentando natureza própria, verificada pela existência de lesões no aparelho cerebral. Para tal, esse autor propunha, em consonância com Bayle<sup>258</sup>, Calmeil, Lelut, Thore, Aubanel, Marcé, Rindfleisch, Meschede, Magnan, Westphal e Mierzyenski, que a dependência dos fenômenos da paralisia geral se associasse às lesões materiais e não à existência de uma “nervose”, e que assim essa passasse a fazer parte da classe das paralisias orgânicas.

Apesar disso, denotava que:

---

<sup>257</sup> BATISTA, Ricardo Augusto Soares. **Das paralisias**. Rio de Janeiro: Typographia de Domingos Luz dos Santos, 1876.

<sup>258</sup> Antoine-Laurent Bayle – Doutor em medicina pela Faculdade de Medicina de Paris aos vinte e três anos, desde os dezoito anos ocupava o posto de interno em Charenton, no serviço de Royer-Collard. Sua tese, apresentada em 1822, é considerada, por alguns autores, como um divisor de águas na história da psicopatologia por demonstrar a relação entre substratos anatomopatológicos e manifestações psicopatológicas, ligando as manifestações clínicas da paralisia geral à inflamação crônica de uma das membranas cerebrais, a aracnóide (PEREIRA, 2009).

“A influência das nevroses nas manifestações dos fenômenos paralíticos é incontestável, pois que de todos os tempos têm eles sido observados pelos médicos mais ilustres; nem todas as nevroses, porém, têm a mesma influência sobre a freqüência dos fenômenos paralíticos delas dependentes: assim muitas vezes se observam paralisias coréicas e epiléticas, é fora de dúvida que a nevrose que mais determina as paralisias é a histeria.” (BATISTA, 1876, p. 72-73)

Neste âmbito, definia as diferentes formas de paralisia, enumerando: a paralisia coréica – que ora afetava somente a motilidade, ora comprometia a sensibilidade; a paralisia epilética – a paraplégica era a mais comum, podendo ela ser duradoura ou passageira de acordo com o tempo de existência da “nevrose”; e a paralisia histérica – moléstia que apresentava o maior número de modalidades de paralisia, a qual poderia aparecer ou desaparecer repentinamente em consequência de impressões morais profundas.

Todas as asserções referentes às diferentes formas de paralisia eram seguidas da apresentação de observações colhidas na Casa de Saúde Dr. Eiras, na qual Batista trabalhava, pelo que deixou transparecer seu texto.

A importância do trabalho de Batista para essa tese se configura no âmbito do empenho realizado por esse médico, por meio da discussão teórica e da observação clínica na defesa da organicidade das paralisias, que, decerto, demonstra a atualidade e mesmo a sintonia dos trabalhos realizados no Brasil com aqueles de além-mar à revelia das dificuldades estruturais apresentadas pelo ensino médico.

#### 4.5.6 A terapêutica das moléstias nervosas

Durante a década de 70, nenhuma tese se dedicou ao tratamento das nevroses por meio da terapêutica moral, ao contrário, quatro teses se dedicariam a discutir sobre a validade da intervenção orgânica de substâncias medicamentosas, assim como da aplicação da hidroterapia na busca pelo restabelecimento de pacientes afetados das diversas naturezas de nevroses. Esse aspecto evidenciava os rumos da terapêutica aplicada nos estabelecimentos especializados da Corte imperial, principalmente, porque nessas teses seriam apresentadas, sistematicamente, a utilização clínica desses mecanismos terapêuticos.

#### 4.5.6.1 O bromureto de potássio

Apesar de somente duas teses se dedicarem ao estudo da aplicação terapêutica do bromureto de potássio no tratamento de moléstias nervosas, tal substância fora repetidamente citada nos diversos trabalhos defendidos na década de 70 – seja a respeito da epilepsia, da histeria ou da alienação mental – assim como esteve presente em matérias publicadas nos periódicos médicos já estudados. De qualquer forma, essa substância medicamentosa fora amplamente utilizada tanto por clínicos gerais, como pelos médicos do Hospício Pedro II<sup>259</sup> e da Casa de Saúde Dr. Eiras, como demonstraremos adiante.

Tanto Paulino José Gomes da Costa quanto José Benício de Abreu objetivavam, com os seus trabalhos, apresentados em 1873, dar relevo à ação fisiológica positiva do bromureto de potássio no tratamento das doenças nervosas<sup>260</sup>. Sua ação era ressaltada por Costa como eficaz no tratamento das seguintes afecções: epilepsia, histeria, tétano, coréa, nevrose cardíaca, asma, nevralgias, eclampsia puerperal, vômitos rebeldes na prenhes e vaginismo; enquanto que Abreu se empenhara na exposição dos resultados alcançado com a aplicação dessa substância na epilepsia, histeria, coréa, tétano, nevrose cardíaca, asma, nervosismo, eclampsia e, sobretudo, na loucura.

Ambos os autores se empenhavam, com relação à aplicação medicamentosa dessa substância, na demonstração de que muitos médicos na Inglaterra e na França já haviam atestado a sua eficiência; sob esse aspecto Abreu observava:

“Não pretendo discutir as indicações dos variados medicamentos que têm sido empregados para destruir a epilepsia, nos limitaremos apenas ao bromureto de potássio que veio derrocar a opinião de Pinel, Monneret, Esquirol, Hufeland, Valleix, Moreau e muitos outros médicos, que acreditaram ser a epilepsia uma moléstia incurável.” (ABREU, 1873, p. 22)

<sup>259</sup> A respeito da utilização do bromureto de potássio pelos médicos do Hospício Pedro II, já transcrevemos, neste capítulo, uma observação retirada da tese de Lopes (1877, p. 30-31).

<sup>260</sup> ABREU, José Benício de. **Das indicações e contra-indicações do bromureto de potássio no tratamento das moléstias nervosas**. Rio de Janeiro: Tipografia Acadêmica, 1878; COSTA, Paulino José Gomes da. **Das indicações e contra-indicações do bromureto de potássio no tratamento das moléstias nervosas**. Rio de Janeiro: Tipografia Acadêmica, 1873.

Quanto ao histórico de aplicação dessa substância, Abreu informava ainda que a utilidade do bromureto de potássio tinha sido experimentada, pela primeira vez, na Inglaterra, por Locock, e que, logo depois, essa substância, pelos efeitos positivos, seria indicada por Brown Sequard, Williams, Ramskill, Robert, M. O'Donnel e outros práticos eminentes da Inglaterra. Pouco mais tarde, ela começara a ser utilizada na França, onde recebeu a aceitação de Blache, Bazin, Besnier, Gluber, Rabouteau, Voisin, Legrand de Saulle e Falret.

Importante distinção deve ser feita, entretanto, entre os trabalhos de Costa e Abreu. Para o primeiro, o bromureto exercia simplesmente uma ação sedativa do sistema nervoso, diminuindo a excitabilidade anormal da medula; enquanto que para Abreu, o bromureto desempenhava uma verdadeira ação curativa, principalmente no tratamento da loucura:

“Entre nós sabemos que no Hospício Pedro II o bromureto de potássio tem sido usado, bem como na casa de saúde do ilustre Sr. Dr. Fernandes Eiras, com grande sucesso. Dentre vários doentes, tratados neste último estabelecimento, inserimos a observação de um que retirou-se perfeitamente restabelecido. Esta observação foi nos dada obsequiosamente pelo nosso ilustre colega Juvenal das Neves, zeloso e dedicado interno da Casa de Saúde do Dr. Eiras.” (ABREU, 1873, p. 80-81)

A observação tratava do caso de Francisco de Souza Maia, português, solteiro, charuteiro, 20 anos, que havia entrado na Casa de Saúde Dr. Eiras no dia 2 de maio de 1873. O seu estado era descrito como sendo de grande excitação, delírio loquaz e forte, palavras sem nexos e cheias de contrariedade, situação pela qual teria sido necessário o seu recolhimento à casa-forte. O diagnóstico era alienação mental, causada pelo onanismo; e o tratamento, além de contar com os meios de contenção, como a camisola de força e o isolamento, era composto pela administração do bromureto de potássio e a aplicação de duchas pelas manhãs. Após a recuperação, o doente fora empregado em diversos trabalhos, passando à repartição de pacientes particulares e recebendo alta em 8 de agosto do mesmo ano.

As teses apresentadas, nesse ponto, demonstram que, no que tangia à aplicação terapêutica no tratamento das “nervroses”, muita coisa já havia se modificado desde os trabalhos de Pinel e seu discípulo Esquirol. A terapêutica moral foi citada somente em

uma tese na década de 60, sendo os demais trabalhos permeados por dezenas de indicações medicamentosas, todas direcionadas para a contenção e a cura das doenças nervosas.

#### 4.5.6.2 A hidroterapia

A hidroterapia também foi outro recurso terapêutico bastante indicado por diversos autores nas teses anteriormente analisadas. Ao lado do bromureto de potássio ela figurava como um importante agente a ser utilizado no restabelecimento e mesmo na cura de indivíduos acometidos pelas nevroses. Em vista dessa importância, dois formandos se dedicariam exclusivamente a essa temática, sendo eles Carlos Fernandes Eiras<sup>261</sup> e João Conrado de Niemeyer, com as teses intituladas, igualmente, *Das indicações e contra-indicações da hidroterapia no tratamento das moléstias do sistema nervoso*, defendidas, respectivamente, em 1877 e 1878.

O histórico da adoção da terapêutica hidroterápica e da inauguração de estabelecimentos especialmente dedicados à hidroterapia no Rio de Janeiro era descrito por Eiras da seguinte maneira:

“Entre nós o primeiro médico que empregou em sua clínica a hidroterapia, e publicou sobre ela um pequeno trabalho em 1840, foi o Dr. José Ildefonso Ramos. Em 1837 o falecido Dr. Antonio José Peixoto, de volta de sua viagem à Europa, trouxe alguns aparelhos e montou-os em sua casa de saúde, hoje pertencente a meu pai, o qual depois dele também montou alguns aparelhos em sua extinta casa de convalescença, situada à praia de Botafogo. Em 18... fundou-se em Friburgo um estabelecimento hidroterápico, e ultimamente outro na Corte (Botafogo), de propriedade e direção de meu pai, o Dr. Manoel Joaquim Fernandes Eiras. Ocupando o lugar de interno deste último estabelecimento, não poderíamos deixar de escrever sobre este ponto (...)” (EIRAS, 1877, p. 3)

A ação curativa da hidroterapia sobre a pele era ressaltada por Eiras, que aproveitava para realçar que sendo um “órgão de tato está ela em relação com o sistema nervoso pelo corpo papilar, cuja textura muito fina e delicada é o lugar onde termina os nervos que emanam do eixo cérebro-espinhal” (EIRAS, 1877, p. 4), motivo pelo qual a hidroterapia teria a capacidade realizar modificações no sistema nervoso. Acepção que,

---

<sup>261</sup> Filho do Dr. Manoel Joaquim Fernandes Eiras, proprietário da Casa de Saúde Dr. Eiras.

segundo esse autor, advinha de trabalhos de médicos como Claude Bernard, Brown-Sequard, Longet, entre outros fisiologistas.

Eiras, apesar de ter colhido poucas notas sobre as aplicações hidroterápicas realizadas em pessoas acometidas de moléstias nervosas na Casa de Saúde Dr. Eiras e na qual trabalhava como médico interno, apresentava entre as diversas observações, algumas com essa natureza. A primeira aplicação foi ministrada numa histérica (curada pela aplicação da hidroterapia em conjunto com a administração de doses de cloral); a segunda em outra pessoa que sofria de loucura histérica; a terceira, num homem com mania aguda e a quarta, num homem atacado de lipemania e beri-béri; todos receberam alta devido à cura.

Segundo Eiras, a hidroterapia obtinha bons resultados no tratamento das moléstias cerebrais (congestão cerebral, anemia cerebral, hemorragia cerebral, amolecimento cerebral, encefalite crônica, esclerose cerebral, tumores); nas moléstias da medula (congestão medular, anemia medular, hemorragias da medula, meningite crônica, mielite crônica, tumores espinhais, atrofia muscular, esclerose muscular progressiva); e nas moléstias nos nervos periféricos, ou seja, nas nevroses – epilepsia, histeria, catalepsia, paralisia agitante, coréa, tétano, nevralgias, anestésias, hiperestésias, paralisias; nas nevroses do aparelho respiratório (asma, espasmo da glote/coqueluche); nas nevroses cardíacas (palpitações nervosas, angina pectórica e bócio exoftálmico); e na alienação mental (mania aguda, mania crônica, melancolia, monomania com delírio parcial, paralisia geral dos alienados, loucura epilética, loucura histérica e loucura puerperal). A respeito, especificamente, da aplicação da hidroterapia na alienação mental, Eiras enfatizava que:

“O uso da hidroterapia científica na alienação mental data de pouco tempo e não tem sido feito de uma maneira metódica nos asilos ou hospícios destinados aos alienados. O resultado desta negligência é a falta de uma base científica para sua aplicação neste gênero de moléstia” (EIRAS, 1877, p. 86)

Apesar disso, sublinhava que o emprego da hidroterapia como um meio higiênico já era de grande vantagem nos asilos ou hospícios de alienados e que a sua utilização como “agente de tratamento moral”, de punição, como o uso da ducha móvel aplicada sistematicamente por Leuret, já havia caído em desuso, “não só porque era um meio bárbaro como também porque no fim de certo tempo o alienado habituava-se a ela



e por isso perdia seu efeito” (EIRAS, 1877, p. 87). Além do mais, é importante enfatizar que após preconizar o uso desse recurso terapêutico, Eiras tratava, especificamente, de cada manifestação da alienação mental, a fim de destacar as diferentes formas de aplicação da hidroterapia de acordo com cada caso. Assim, para a mania aguda, indicava os banhos mornos e prolongados com aplicações frias sobre a cabeça; para a mania crônica, a ducha fria sobre todo o corpo; para a melancolia com estupor, a água fria administrada como revulsivo tônico, por meio da ducha móvel do chuveiro ou por fricções de pano molhado; para a monomania com delírio parcial, a mesma aplicação dos casos de melancolia; para a paralisia geral dos alienados, banhos prolongados com filetes de água fria sobre a cabeça<sup>262</sup>; para a loucura epilética, banhos mornos prolongados ou duchas frias; e para a loucura histérica, aplicações de banhos mornos durante meses.

O trabalho de Niemeyer seria pautado também em sistemáticas observações, pois segundo o próprio autor:

“Tendo escolhido este ponto para nossa dissertação, foi-nos necessário freqüentar com assiduidade um estabelecimento hidroterápico, onde a prática e a observação nos auxiliasse a empreender o árduo e espinhoso encargo que tomamos sobre os ombros; para isso encontramos a melhor delicadeza e boa vontade no ilustrado amigo Sr. Dr. Luiz Corrêa de Azevedo, que convidando-nos a trabalhar juntos com S. S. no estabelecimento da rua Uruguaiana, iniciou-nos no conhecimento prático da hidroterapia e permitiu-nos a observação constante de todos os doentes que aí concorrem diariamente. Desta assiduidade, e da freqüência também no importante estabelecimento do Ilm. Sr. Eiras conseguimos colher um certo número de observações que incorporamos ao nosso trabalho. Este não corresponderá por certo à importância do assunto, mas tem para nós o grande mérito de nos haver obrigado ao estudo de um poderoso meio terapêutico, que principalmente na generalidade das moléstias crônicas e especialmente nas nervosas, é muitas vezes o único a que se deve recorrer.” (NIEMEYER, 1878, p. 6)

Niemeyer se centrava, desse modo, na explanação sobre a aplicação terapêutica da hidroterapia em doenças do sistema nervoso como: a anemia nos centros nervosos, a hipiremia dos centros nervosos, a hemorragia, o amolecimento dos centros nervosos, a inflamação crônica, os tumores nos centros nervosos, além das “nevroses”, as quais definia como:

---

<sup>262</sup> A respeito desses casos, Eiras afirmava ainda que Becquerel, Fleury e outros citavam até casos de cura com a aplicação hidroterápica.

“De um modo geral o elemento mais importante de toda nevrose é o aumento da excitabilidade reflexa, e a parte essencial do tratamento é dirigida especialmente sobre este sintoma. A observação tornou incontestável a ação especial que tem o frio sobre a excitabilidade reflexa.” (NIEMEYER, 1878, p. 55)

Acerca do assunto, completava que a medicação hidroterápica era a que mais convinha no tratamento das “nevroses”, sendo grande o número de doentes de moléstias nervosas que procuravam os estabelecimentos hidroterápicos a conselho de muitos médicos. Entre as ditas “nevroses” incluía o nervosismo, a epilepsia, a histeria, a coréa, a asma e a nevralgia, sem se ater à alienação mental.

No tocante às teses dedicadas à hidroterapia, devemos mais uma vez atentar para os esforços despendidos pelos formandos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro na realização de observações clínicas que pudessem respaldar a explanação teórica pautada sobre o conhecimento teórico adquirido por meio dos diversos trabalhos de autores estrangeiros a que tinham acesso, pois também nesses dois trabalhos eram inúmeros os autores referenciados.

Também por meio das referidas teses podemos compreender melhor o papel exercido pelas casas de saúde particulares inauguradas na capital do Império do Brasil, pois nelas atuavam grande parte dos professores e facultativos clínicos da Corte, e seria lá que os alunos teriam a possibilidade – na dificuldade de acesso às enfermarias da Santa Casa de Misericórdia ou ao Hospício Pedro II – de obter conhecimentos práticos acerca das moléstias sobre as quais se propunham dissertar. Além do que, seriam esses os principais espaços de atuação profissional dos médicos recém-formados.

#### 4.5.7 **Dos hospitais e hospícios**

A última tese a que nos dedicaremos neste capítulo é o trabalho de autoria de Francisco de Paula Valladares, intitulado *Dos hospitais e hospícios*, apresentado em 1878<sup>263</sup>. Pautando-se, principalmente, nas obras de Alfred Becquerel e Félix Roubaud Valladares focava a sua dissertação nas condições de higiene indispensáveis para os estabelecimentos hospitalares gerais e especiais (dentre os quais figurava o hospício de alienados).

---

<sup>263</sup> VALLADARES, Francisco de Paula. **Dos hospitaes e hospícios**. Rio de Janeiro: Typographia Academica, 1878.

Valladares apresentava, nas primeiras páginas da sua tese, uma bibliografia na qual constavam diversas obras de autores franceses que versavam, principalmente, sobre assuntos relativos à higiene pública e aos estabelecimentos hospitalares. Dentre os autores, dava especial relevo para os trabalhos de Becquerel – ao tratar do plano arquitetônico – e a Félix Roubaud<sup>264</sup> – quando da referência aos hospícios de alienados.

Assim Valladares defendia que a criação de hospitais especiais já cumpriria em si uma necessidade higiênica, assinalando que a separação das moléstias graves das afecções que comprometem a higiene ou a saúde pública era uma das reformas mais importantes a serem realizadas. E no tocante às divisões das moléstias especiais, adotava a teoria defendida por Roubaud, apesar de não aceitar totalmente a sua divisão:

“1º As afecções de caráter contagioso; 2º As moléstias mentais; 3º Os partos e moléstias de crianças. As primeiras curáveis são tratadas em estabelecimentos especiais, com o nome de hospitais, como os consagrados às moléstias agudas; hospital dos venéreos, das moléstias da pele, et. Os estabelecimentos para as moléstias mentais, considerados lugares de seqüestração, são chamados asilos e também hospícios, e são igualmente destinados à velhice, à infância, às enfermidades e moléstias crônicas. Nesta parte afastamo-nos da classificação de F. Roubaud, que dá o nome de hospício aos consagrados só à velhice, às enfermidades e moléstias crônicas.” (VALLADARES, 1878, p. 78)

Ao tratar especificamente dos hospícios para alienados, Valladares reservaria pouquíssimo espaço, destacando que:

“Pouco temos a dizer sobre estes estabelecimentos, pequeno é o número de condições especiais que exigem além das gerais dos hospitais para as diversas moléstias. Lembraremos algumas mais indispensáveis, e enumeraremos com Felix Roubaud as principais condições para a construção e direção do asilo de alienados, estabelecidas pela lei de 1838 relativa à seqüestração destes infelizes, que são: Art. 22 – O diretor de um estabelecimento justificará: 1º - Que o estabelecimento não oferece causa alguma de insalubridade, tanto dentro como fora, e que está situado de maneira que os alienados não sejam incomodados por uma vizinhança barulhenta ou capaz de os agitar; 2º - Que se pode ser alimentado todo o tempo com água de boa qualidade, e em quantidade suficiente; 3º - Que pelas disposições das localidades permite separar completamente os sexos, a infância e a idade adulta; de estabelecer uma classificação regular entre os convalescentes, os doentes pacíficos e os agitados; de separar igualmente os alienados epiléticos; 4º - Que o estabelecimento

---

<sup>264</sup> Citados pelo autor : BECQUEREL, Alfred. **Traité élémentaire d'hygiène privée et publique**. Paris : P. Asselin, 1877 ; ROUBAUD, Félix. **Des hôpitaux au point de vue de leur origine et de leur utilité, des conditions hygieniques qu'ils doivent présenter, et de leur administration**. Paris : J-B. Baillière, 1853.

contém lugares particulares para os alienados afetados de moléstias acidentais e para aqueles que têm hábitos de imundície; 5º - Que todas as precauções têm sido tomadas, quer nas construções, quer na fixação do número de guardas, para assegurar o serviço e a vigilância do estabelecimento.” (VALLADARES, 1878, p. 80-81)

E, nesse ponto, fazia uma breve referência ao Hospício Pedro II:

“Tivermos a ocasião de percorrer todo o hospício de Pedro II que é um belo estabelecimento, possui quase todas estas necessidades mais urgentes que apontamos. Vimos trabalhos delicadíssimos dos doidos. Apreciamos alguns jogarem bilhar, e saímos encantados da imensa ordem que reina entre tantos indivíduos sem juízo! Só as irmãs de caridade com sua coragem, abnegação e força de vontade, podiam conseguir tanto de doidos. É um dos maiores serviços que elas nos têm prestado e prestam, que só poderá ser remunerado com a nossa eterna gratidão, especialmente daqueles que lá têm seus parentes. Apesar de toda esta ordem, e ser um belo e importante estabelecimento, carece de algumas modificações que só a continuação e longa prática as indica, e com o tempo pode-se executá-las, para tornar-se um estabelecimento modelo. Sentimos sua capacidade já ser tão pequena para o número de alienados que possuímos.” (VALLADARES, 1878, p. 81)

Embora não se ativesse à realização de uma análise das deficiências do Hospício Pedro II, tendo em vista as necessidades anteriormente apontadas por ele mesmo no estabelecimento do asilo de alienados, Valladares apontava para um problema – que, naquela época, motivara diversas reclamações do ex-diretor do hospício, Manoel José Barbosa – relacionado à lotação e à incapacidade de realização de divisão dos doentes de acordo com a classificação.

De qualquer forma, a realização desse trabalho demonstra que as preocupações relativas aos hospitais voltavam-se, sobretudo, para as questões higiênicas que os envolviam.

#### 4.5.8 As doenças nervosas e as teses de medicina defendidas de 1850 a 1880 no Rio de Janeiro

Realizando uma comparação entre as teses defendidas nas décadas de 50 e 60 e aquelas da década de 70, é visível que pelo menos no que tange às teses dedicadas às “nevroses”, muitas mudanças ocorreram nos anos 70. Nos últimos dez anos, as teses se tornariam muito maiores, e seriam inseridas, paulatinamente, as referências bibliográficas às obras dos autores utilizados. Além do mais, a apresentação de observações demonstraria que, na década de 70, haveria um maior empenho dos doutorandos em pautarem a discussão teórica – baseada em estudos de autores estrangeiros – em observações próprias que viessem a corroborar a perspectiva abraçada. No entanto, como pudemos também demonstrar, tais observações não eram realizadas no domínio do ensino médico, sendo essas advindas de outros médicos, ou mesmo do trabalho desenvolvido em clínicas particulares da cidade, com especial relevo para a Casa de Saúde Dr. Eiras.

Também demonstramos neste capítulo, que a alienação mental figurava, para grande parte dos teóricos, ao lado de outras moléstias, como a epilepsia, a histeria, as paralisias, etc., sendo classificada como uma “nevrose”, ou seja, uma moléstia que tinha como sede o sistema nervoso. A maior parte dos autores das teses que se dedicaram ao estudo das “nevroses” no Brasil durante o período estudado admitia que, apesar dos frustrados esforços realizados por uma série de médicos franceses e ingleses na busca pela localização de lesões causadoras dessas doenças, os avanços da medicina, um dia, possibilitariam a identificação da origem mórbida dessas moléstias. Nesse âmbito, em todas as teses, as referências aos estudos de anatomia patológica realizados por renomados médicos estrangeiros eram enfaticamente mencionadas, a fim de demonstrar que mesmo diante da irregularidade dos resultados obtidos nas necropsias, muitos avanços já teriam sido realizados com a consolidação da medicina anatomopatológica.

A esse respeito também é importante destacar que os referenciais teóricos acionados pelos autores das teses eram sempre atuais, evidenciando que, não obstante as limitações inerentes à relação entre ensino e prática médica, os formandos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro estavam sintonizados com as últimas discussões ocorridas em além-mar, principalmente na França. Destarte, apesar das substantivas referências a autores ingleses, predominaria a utilização das obras de autoria dos

franceses. Mesmo os médicos ingleses e até mesmo os poucos alemães citados tinham, na maioria das vezes, suas obras traduzidas para o idioma francês e, desse modo, eram lidas pelos estudantes de medicina.

A atualidade das discussões encetadas pelos formandos demonstra-nos inclusive que as contestações realizadas no ambiente acadêmico europeu a certos aspectos dos trabalhos “inaugurais” de Pinel e Esquirol, já estavam incorporadas ao saber médico nacional, que não mais se limitava às asserções desses dois alienistas. Tanto Pinel como Esquirol eram referendados como os fundadores de um saber médico que já teria sofrido muitas modificações advindas de uma série de estudos e análises anatomopatológicas, realizados pelos médicos que os sucederam.

Desse modo, a aplicação terapêutica foi, sem dúvida, o aspecto mais interessante apresentado pela análise das teses dedicadas às “nevroses”. O tratamento moral só fora abordado em um trabalho, ao passo que o tratamento medicamentoso e mesmo a hidroterapia eram amplamente relacionados e indicados como os melhores meios de obtenção da cura. A referência à utilização metódica de substâncias medicamentosas como o bromureto de potássio, entre outras, no combate às moléstias nervosas, em observações colhidas na Casa de Saúde do Dr. Eiras e mesmo no Hospício Pedro II, demonstram-nos que a terapêutica medicamentosa era amplamente aplicada no tratamento de indivíduos acometidos das diferentes formas de “nervoses”, incluindo entre elas a alienação mental.

Por último, em se tratando do Hospício Pedro II, algumas vezes referendado nas teses analisadas, é importante destacar o esforço terapêutico desenvolvido pelos médicos-diretores do serviço sanitário do hospício, como uma resistência à transformação do asilo numa instituição de inválidos incuráveis.

## Considerações Finais

Ao visitarmos a historiografia relativa aos “primórdios da psiquiatria no Brasil”, deparamo-nos com uma série de asserções que, sob a nossa perspectiva, deveriam ser matizadas. O primeiro questionamento surgiu da impressão de que tais interpretações estavam fortemente abalizadas no processo de Reforma Psiquiátrica, iniciado no final dos anos 1970 e marcado por um diversificado movimento social em prol dos direitos dos pacientes psiquiátricos no Brasil, focado na confecção de denúncias que viessem a trazer a público, entre outros aspectos, a violência dos manicômios.

Por outro lado, o tom de denúncia assumido por grande parte dos analistas, encontrara respaldo em textos publicados, nas décadas de 1880 e 1890, pelos médicos Nuno de Andrade, Teixeira Brandão e Juliano Moreira. As críticas direcionadas por esses médicos ao funcionamento do Hospício Pedro II, durante o período imperial, delineavam a imagem de uma instituição onde prevaleceria o poderio da Santa Casa de Misericórdia e das irmãs de caridade, a ausência de “medicalização” do espaço hospitalar e a falta de ingerência dos médicos no funcionamento asilar. Assim, marcados pelo momento histórico contemporâneo de reforma psiquiátrica, pautados nas assertivas de relevantes personagens da psiquiatria brasileira, limitados às fontes oficiais e a alguns poucos relatórios confeccionados pelos diretores do serviço sanitário do Hospício Pedro II, foram elaboradas as principais análises sobre esse estabelecimento. A estes aspectos somava-se o pouco prestígio de que gozavam entre os cientistas brasileiros “a medicina imperial acadêmica, suas instituições, crenças e personagens” (EDLER, 2003, p. 139).

Com vistas neste contexto historiográfico, surgiram os questionamentos que motivaram um amplo levantamento de fontes primárias e secundárias em diversos arquivos e bibliotecas do Rio de Janeiro, que resultaram na conformação de um conjunto diversificado e numeroso de fontes históricas, compreendendo: cartas institucionais e pessoais, ofícios, relatórios, periódicos especializados e teses médicas; todas elas produzidas no período de 1850 a 1880.

Partindo de hipóteses bem delineadas sobre o objeto de estudo, de um diversificado levantamento de fontes e pautados em numerosos trabalhos produzidos, desde a década de 90, no âmbito da história das ciências – Edler (1992), Ferreira (1996), entre outros – procuramos compreender a dinâmica da medicina imperial no tocante aos

conhecimentos relativos às doenças nervosas e, especialmente, à alienação mental. Desenvolvemos este trabalho visando à compreensão da forma como se construíra o conhecimento médico sobre a alienação mental na segunda metade dos oitocentos, recorrendo, para isso, a fontes ainda não analisadas sob esse viés, como periódicos e teses médicas.

Assim, concluímos que, no que tange ao funcionamento do primeiro asilo de alienados da América Latina, o Hospício Pedro II, muitos esforços foram realizados por parte dos médicos-diretores desse estabelecimento na busca pela configuração de um espaço que se dedicasse à cura de indivíduos acometidos pela loucura. Mas, no entanto, não estavam em jogo somente as prerrogativas médicas, que naquele momento ainda não haviam se consolidado no que concerne ao tratamento das moléstias mentais; e passados os primeiros anos pautados pelo otimismo em relação à função terapêutica do primeiro hospício da América Latina, tal estabelecimento passaria a ser encarado, por diversos setores da sociedade, como um verdadeiro depósito de loucos incuráveis, à revelia de todo o empenho dos médicos responsáveis pelo serviço sanitário do hospício.

Entrementes, se por um lado, alguns setores da sociedade encaravam o Hospício Pedro II com um asilo de inválidos, por outro, os médicos se empenhavam em obstar a entrada de indivíduos considerados incuráveis, tentando contornar o principal problema desse estabelecimento durante todo o período estudado, a superlotação. Quanto ao tratamento, as fontes a que tivemos acesso apresentaram fortes indícios de que o tratamento aplicado no hospício conjugava a aplicação de medicamentos com o “tratamento moral”, com ênfase para a aplicação medicamentosa, o que contrariava a perspectiva de que esse hospício estava pautado somente na perspectiva esquiroliana.

Ainda no contexto institucional, acreditamos que o surgimento das casas de saúde na década de 1860 cumpriria a função não só de atender à grande demanda por atendimento devido ao enorme afluxo de alienados para a capital como, principalmente, de responder à necessidade de constituição de espaços especialmente organizados para a recepção daqueles alienados das famílias abastadas, que não desejavam ter seus familiares misturados a toda sorte de doentes mentais no Hospício Pedro II.

Ao volvermos para o ambiente acadêmico percebemos que apesar desta temática não figurar entre os principais assuntos abordados, matérias referentes à alienação mental e às “nevroses” estiveram presentes em algumas poucas discussões, a partir das quais pudemos perceber que um dos aspectos principais seria a grande indefinição dos



médicos quanto à definição dos aspectos anátomo-fisiológicos e terapêuticos referentes às moléstias nervosas. Além do mais, fariam parte do cotidiano acadêmico, discussões que envolviam a concepção médico-filosófica eclética, que ao que nos pareceu, era abraçada por parte substancial dos membros da Academia. Tal conclusão resultou, principalmente, da análise das discussões encetadas pelo médico acadêmico, ex-alienado mental, José Luiz da Costa, que ao defender que a loucura seria simplesmente um distúrbio orgânico, fora rechaçado por seus colegas, sob a alegação de que suas concepções materialistas e estritamente organicistas negavam, para uns, o princípio vital e, para outros, a religião cristã. No entanto, sob o nosso ponto de vista, a verificação de que as concepções médicas ecléticas eram seguidas por muitos médicos acadêmicos, não significa indicar para a constituição de um ambiente anti-científico, visto que, como demonstramos, tais concepções encontravam séquitos, nesse mesmo momento histórico, na literatura médica estrangeira.

Através da análise das matérias publicadas nos periódicos médicos notamos ainda que diversos referenciais eram acionados, pelos médicos brasileiros na busca de respostas referentes a uma série de questionamentos que pairavam sobre as manifestações nervosas, baseados na maior parte das vezes em teóricos franceses e ingleses. Os assuntos referentes às “nevroses” e à alienação mental, mesmo que esparsamente apontados no cotidiano acadêmico e no periodismo médico, demonstram as indefinições próprias a esta área do conhecimento, que ainda buscava a solidificação de suas concepções mais gerais, principalmente no que se referia à ação dos agentes terapêuticos e à identificação da sede das doenças nervosas.

No que tange às teses médicas defendidas de 1850 a 1880, apontamos para a atualidade das discussões encetadas pelos formandos, o que nos demonstra inclusive que as contestações realizadas no ambiente acadêmico europeu, a certos aspectos dos trabalhos “inaugurais” de Pinel e Esquirol, já estavam incorporadas ao saber médico nacional que não mais se limitava às asserções desses dois alienistas.

A aplicação terapêutica fora, sem dúvida, um dos aspectos mais discutidos pelas teses dedicadas às “nevroses”, e, se, por um lado, o tratamento moral só fora abordado em um trabalho, o tratamento medicamentoso e mesmo a hidroterapia seriam amplamente relacionados e indicados como os melhores meios de obtenção da cura. Curioso, entretanto, é que, apesar de grande parte das teses dedicar-se à apresentação de uma ampla terapêutica medicamentosa no tratamento das doenças nervosas, estas não

estariam voltadas para debelar distúrbios orgânicos específicos, visto que para a quase totalidade dos médicos, apesar da grande expectativa de que um dia fossem localizadas as lesões anatomopatológicas definidoras dos distúrbios mentais, até aquele momento pouco havia sido descoberto a respeito da sede das reputadas “nevroses”.

À exceção de alguns opositores, predominaria a perspectiva de que os distúrbios mentais estariam relacionados às denominadas, por uns, “influências psíquicas”, por outros, “impressões morais”, ou ainda “desregramentos”. Os maus hábitos, as paixões, os desgostos e os abalos morais, de uma forma geral, seriam concebidos como causas determinantes, que mediante a predisposição – que poderia, por sua vez, estar associada a diversas causas, como a herança, a idade, os estados patológicos, a continência, a alimentação, entre muitos outros –, definiriam os estados mórbidos classificados genericamente como “nevroses”. Manter a mente sã, certamente, seria para os médicos do século XIX, a forma mais eficiente de manter o corpo sã e, desse modo, a razão.

## Fontes Primárias

### Arquivo Nacional

ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maço IS1 26, 1850-1890

ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maço IS1 27, 1850-1890

ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maço IS1 29, 1850-1890

ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maço IS3 3, 1840-1849

ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maço IS3 4, 1850-1853

ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maço IS3 5, 1854-1857

ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maço IS3 6, 1858-1863

ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maço IS3 7, 1864-1870

ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maço IS3 8, 1871-1879

ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maço IS3 9, 1880-1884

ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/JCHP. Maço IS4 39, 1º sem, 1884

ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/JCHP. Maço IS4 40, 2º sem, 1884

### Academia Nacional de Medicina

#### Jornal

**Annaes Brasilienses de Medicina** (1857-1868)

#### Teses médicas

ABREU, José Benício de. **Das indicações e constr-indicações do bromureto de potássio no tratamento das moléstias nervosas.** Rio de Janeiro: Tipografia Acadêmica, 1878.

ALVARENGA, Luiz José de. **Epilepsia.** Rio de Janeiro: Typographia Franco-Americana, 1874.

AVELAR JÚNIOR, Cândido Emilio. **Epilepsia.** Rio de Janeiro: Typographia Universasl de Laemmert, 1866.

BARCELLOS, Ramiro Fortes. **Das alianças consangüíneas e de sua influência sobre o físico, o moral e o intelectual do homem.** Rio de Janeiro: Tipografia Acadêmica, 1873.

BARRETO, Luiz Pereira. **Teoria das gastralgias e das nevroses em geral.** Rio de Janeiro: Typographia Paula Brito, 1865.

BATISTA, Ricardo Augusto Soares. **Das paralisias.** Rio de Janeiro: Typographia de Domingos Luz dos Santos, 1876.

CAMPOS, Antonio de Souza. **Vantagens do emprego da eletricidade nos casos de moléstias crônicas do sistema nervoso.** Rio de Janeiro: Typografia Acadêmica, 1878.

CARVALHO, Bernardo Teixeira de. **Das heranças** – Da morte por suicídio – lábio leporino nas criaças – hidrofobia. Rio de Janeiro: Typografia Franco-Americana, 1872.

CORRÊA, Horácio de Mello. **Histeria.** Rio de Janeiro: Typ. De Leuzinger & Filhos, 1878.

COSTA, Paulino José Gomes da. **Das indicações e contra-indicações do brumoreto de potássio no tratamento das moléstias nervosas.** Rio de Janeiro: Typografia Acadêmica, 1873.

EIRAS, Carlos Fernandes. **Das indicações e contra-indicações da hydrotherapia no tratamento das moléstias do systema nervoso.** Rio de Janeiro: Typ. Central de Brown e Evaristo, 1877.

FONSECA, Cândido José Coutinho da. **Diagnóstico das Hérnias.** Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, 1853.

FRANÇA, Francisco da Costa. **Encravamento da cabeça do feto** – Caracteres diferenciais entre a hipoemia ou a opilação e a clorose - Alienação mental – considerada debaixo do ponto de vista médico-legal. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, 1850.

FRANCO, Francisco Corbiniano de Arantes. **Da loucura puerperal.** Rio de Janeiro: Typographia Academica, 1878.

GUIMARÃES, Francisco Pinheiro. **Algumas palavras sobre a epilepsia**. Rio de Janeiro: Typographia de D. L. dos Santos, 1859.

LACOUR, João Pedro. **A terapêutica moral**. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, 1863.

LEMOS, Pedro Sanches de. **Epilepsia**. Rio de Janeiro: Typografia do Diário do Rio de Janeiro, 1872.

LOPES, Cincinato Américo. **Da loucura puerperal**. Rio de Janeiro: Typ. de G. Leuzinger & Filhos, 1877.

LOPES, Alberto Ulysses do Rego. **Epilepsia**. Rio de Janeiro: Typographia de Domingos Luiz dos Santos, 1877.

MANSO, Antonio Romualdo Monteiro. **Diagnóstico e tratamento das diversas manifestações da Histeria e da Epilepsia**. Rio de Janeiro: Typographia Academica, 1874.

MAYOR, José da Cunha Soutto. **Epilepsia**. Rio de Janeiro: Typographia do Imperial Instituto Artístico, 1878.

MOREIRA, Ernesto de Castro. **Epilepsia**. Rio de Janeiro: Typ. de Leuzinger & Filhos, 1877.

NEVES, Augusto José Pereira das. **Das alterações das faculdades mentais**. Rio de Janeiro: Typographia Imparcial de J. M. Nunes Garcia, 1858.

NIEMEYER, João Conrado de. **Das indicações e contra-indicações da hidroterapia no tratamento das moléstias do sistema nervoso**. Rio de Janeiro: Soares & Niemeyer, 1878.

REIS, Antonio Freira da Silva. **Dos sintomas fornecidos pelas funções intelectuais**. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, 1860.

RESENDE, Estevão Ribeiro de. **Epilepsia**. Rio de Janeiro: Typografia Universal de Laemmert, 1872.

SANTOS, Francisco Augusto dos. **Alterações das faculdades intelectuais**. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, 1858.

SANTOS JÚNIOR, Miguel Couto dos. **Histeria**. Rio de Janeiro: Typographia Perseverança, 1878.

SILVA, Pedro Quintiliano Barbosa da. **Epilepsia**. Rio de Janeiro: Typ. de G. Leuzinger & Filhos, 1877.

SILVEIRA, Tristão Eugênio da. **Histeria**. Rio de Janeiro: Typ. Central de Evaristo R. da Costa, 1878.

SOARES, José Celestino. **Diagnóstico e tratamento das diversas manifestações da Histeria e da Epilepsia**. Rio de Janeiro: Typographia da Reforma, 1874.

TAVARES. Necesio José. **Epilepsia**. Rio de Janeiro: Typographia do Direito, 1877.

TEIXEIRA, Eduardo Olympio. **Epilepsia**. Rio de Janeiro: Typografia Universal de Laemmert, 1873.

ULHÔA, Thomaz Pimentel d'. **Epilepsia**. Rio de Janeiro: Typographia da Luz, 1873.

VALLADARES, Francisco de Paula. **Dos hospitaes e hospícios**. Rio de Janeiro: Typographia Academica, 1878.

### **Biblioteca Central do Centro de Ciências da Saúde (UFRJ)**

*Annaes Brasilienses de Medicina* (1869-1880)

### **Biblioteca Nacional**

*Annaes Brasilienses de Medicina* (1840-1856)

*Gazeta dos Hospitaes* (1850-1852)

*O acadêmico* (1855-1856)

*Revista Médica do Rio de Janeiro* (1873-1879)

*Archivos de Medicina* (1874)

*Progresso Médico* (1876-1880)

### **Museu Imperial**

Arquivo da Casa Imperial do Brasil, Maço 118 – Doc. 5902

Arquivo da Casa Imperial do Brasil, Maço 124 – Doc. 6207

Arquivo da Casa Imperial do Brasil, Maço 179 – Doc. 8097

Coleção Zacarias de Góes e Vasconcelos, I-ZGV-17\_01\_1868

Coleção Zacarias de Góes e Vasconcelos, I-ZGV-21\_10\_1871

Revista Illustrada, nº 15, Rio de Janeiro, 22/04/1876

**Almanak Laemmert (1850-1880)** - <http://www.crl.edu/brazil/almanak>

### Fontes primárias impressas

ANDRADE, Nuno de. **A Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro e o Hospício Pedro II**. Rio de Janeiro: Typ. Imperial e Constitucional de J. Villeneuve, 1882.

BARBOSA, Manoel José. **Relatório e estatística do Hospício Pedro II, de 09/12/1852 até 30/07/1853**. Rio de Janeiro: Typ. Dois de Dezembro, 1853.

\_\_\_\_\_. Relatório e estatística do Hospício Pedro II, desde 1º de julho de 1854 até 30 de julho de 1855. **Annaes Brasilienses de Medicina**, (X), 4:98-104 e 118-121, Rio de Janeiro, 1856.

\_\_\_\_\_. Relatório do serviço sanitário do hospício de Pedro II, apresentado ao Exm. Sr. Marquez de Abrantes, pelo Dr. Manoel José Barbosa. *Gazeta Médica do Rio de Janeiro* (1862-1864). In: **Brasiliensia Documenta**, vol. 10. São Paulo, 1976.

BOUREL-ROCIÈRE, Paul Marie Victor. La station navale du Brésil e de la Plata. **Archives de médecine navale**. Paris, nº 17, 1872.

BRANDÃO, João Carlos Teixeira. Os alienados no Brasil, Imprensa Nacional (1886). In: **Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria**. Rio de Janeiro, 1956. p. 60-101.

\_\_\_\_\_. Estatística e movimento do Hospital de Pedro II de 01/07/1887 a 01/07/1888.

DE-SIMONI, Luiz Vicente. Importância e necessidade de criação de um manicômio ou estabelecimento especial para o tratamento dos alienados. **Revista Fluminense**, ano V, n. 6, 1839. p. 241-62.

GAZETA MÉDICA DO RIO DE JANEIRO (1862-1864). In: **Brasiliensia Documenta**, vol. 10. São Paulo, 1976.

MOREIRA, Juliano. Notícia sobre a evolução da assistência a alienados do Brasil. In: **Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins**, v. 1, n. 1, 1905. p. 52-98.

ROBERTSON, C. L. Remarks on the use of digitalis in the treatment of insanity. **British Medical Journal**. 3 de outubro de 1863. p. 364-367.



SIGAUD, J. F. X. **Du climat et des maladies du Brésil ou statistique médicale de cet empire.** Paris, chez Fortin, Masson et Cie, libraries, 1844. Disponível em: <<http://www.bium.univ.paris5.fr/histmed/medica/cote?35157>>. Acesso em 25 fev. 2009.

\_\_\_\_\_. Reflexões acerca do trânsito livre dos doidos pelas ruas da cidade do Rio de Janeiro. **Diário de Saúde**, Rio de Janeiro: Tip. Imp. E Const. de Seignot-Plancher e Comp., 18/04/1835.

SILVA, Ludovino. Relatório apresentado ao Provedor da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. In: **Gazeta Médica da Bahia**, fev. e abril de 1868. CD-ROM

SIQUEIRA, José de Góes. Considerações gerais sobre os hospitais de alienados; necessidade de criação de um asilo a eles especialmente destinado em nossa província. In: **Gazeta Médica da Bahia**, agosto de 1866. pp. 29-31. CD-ROM

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

### Fontes consultadas

BLAKE, Sacramento. **Diccionario Bibliographico Brasileiro**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1899.

BOUCHUT, Eugène. **Nouveaux éléments de pathologie générale et de séméiologie**. Paris: J.-B. Baillière et fils, 1857. Disponível em: <<http://gallica.bnf.fr>>. Acesso em: 4 nov. 2010.

BROWN SEQUARD, C. E. **Leçons sur le diagnostic et le traitement des principales formes de paralysie des membres inférieur**. Paris: V. Masson et fils, 1865. Disponível em : <<http://gallica.bnf.fr>>. Acesso em: 1 nov. 2010.

CASPER, J. L. **Traité pratique de médecine legal**. Paris: Librairie médicale Germer Baillière, 1862. Disponível em: <http://gallica.bnf.fr>>. Acesso em: 18 out. 2010.

DELASIAUVE, Louis. **Traité de l'épilepsie: histoire, traitement, médecine légale**. Paris: V. Masson, 1854. Disponível em: <http://gallica.bnf.fr>>. Acesso em: 30 out. 2010.

### DICIONÁRIO BIBLIOGRÁFICO PORTUGUÊS. CD-ROM

GEORGET, Étienne. **Discussion médico-légale sur la folie ou aliénation mentale**. Paris: Chez Migneret, 1826. Disponível em: <<http://gallica.bnf.fr>>. Acesso em 04 nov. 2010.

GIACOMINI, Giacomo Andrea. **Precis de matière médicale et de thérapeutique expérimentales, au niveau de la science**. Trad. Par N. X. Givaudan. Paris, Lyon: Charles Savy Jeune, 1842. Disponível em: < <http://gallica.bnf.fr>>. Acesso em: 16 ago. 2010.

JACCOUD, S. **Traité de pathologie interne**. Paris: Adrien Delahaye, 1870. < <http://gallica.bnf.fr>>. Acesso em: 4 nov. 2010.

**Journal de médecine mentale (1861-1870)**. Disponível em: < <http://gallica.bnf.fr>>. Acesso em: 1 nov. 2010.

MACARIO, M. M. A. **De l'influence médicatrice du climat de Nice**. Paris: Germer-Baillière, 1862. Disponível em: <<http://gallica.bnf.fr>>. Acesso em: 19 set. 2010.

\_\_\_\_\_. **Leçons d'hydrothérapie, professées à l'École pratique de médecine de Paris.** Paris: Germer-Ballière, 1857. Disponível em: <<http://gallica.bnf.fr>>. Acesso em: 19 set. 2010.

MAGNAN, Valentin. **Leçons cliniques sur les maladies mentales.** Paris: Ed. A. Delahaye & E. Lecrosnier, 1887.

PARIGOT, J. **Thérapeutique naturelle de la folie** – l'air libre et la vie de famille dans la commune de Gheel. Bruxelles: Chez J. B. Tirchier, Imprimeur-Libraire, 1852. Disponível em : <<http://gallica.bnf.fr>>. Acesso em: 6 jun. 2010.

PINE, Philippe. **Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale.** Paris: J. A. Brosson, 1809. Disponível em: <<http://gallica.bnf.fr>>. Acesso em: 27 dez. 2009.

PORTAL, Antoine. **Considérations sur la nature et Le traitement des maladies de famille et des maladies héréditaires.** Paris: Crochard, 1814. Disponível em: <<http://gallica.bnf.fr>>. Acesso em: 8 de set. 2010.

PRICHARD, James Cowles. **The natural history of man.** Londres: H. Bailliere, 1848. Disponível em: <<http://books.google.com.br>>. Acesso em: 1 nov. 2010.

SANDRAS, C. M. S. **Traité pratique des maladies nerveuses.** Paris: Germer Baillière, 1854. Disponível em: <<http://gallica.bnf.fr>>. Acesso em: 4 nov. 2010.

**The British and foreign medical review or Quarterly journal of practical medicine and surgery.** vol. V. Londres, janeiro-abril, 1838.

TARDIEU, Ambroise. **Etude médico légale sur la folie.** Paris: J. B. Baillière, 1880. Disponível em: <<http://gallica.bnf.fr>>. Acesso em: 5 jan. 2010.

TRÉLAT, U. **De la folie lucide.** Paris: Adrien Delahaye, 1861. Disponível em: <<http://gallica.bnf.fr>>. Acesso em: 4 nov. 2010.

## Bibliografia

ABBOTT, Andrew. **The system of professions**. An essay on the division of expert labor. Chicago and London: The University of Chicago Press, 1988.

ARMUS, Diego. Queremos a vacina Pueyo!!!: incertezas biomédicas, enfermos que protestam e a imprensa – Argentina, 1920-1940. In: HOCHMAN, Gilberto (Org.). **Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004, p. 393-426.

\_\_\_\_\_. Salud e anarquía: la tuberculosis en el discurso libertario argentino, 1870-1940. In: CUETO, Marcos. **Salud, cultura y sociedad en América Latina: nuevas perspectivas históricas**. Lima: IEP/Organización Panamericana de la Salud, 1996, p. 175-198.

AZEVEDO, Fernando de. **As Ciências no Brasil**. São Paulo: [s.n], 1956.

BARBOSA, Plácido; RESENDE, Cássio Barbosa de (Org.) **Os serviços de saúde pública no Brasil: especialmente na cidade do Rio de Janeiro de 1808 a 1907 (esboço histórico da legislação)**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1909.

BARNES, Barry; BLOOR, David; HENRY, John. **Scientific knowledge – A Sociological analysis**. Chicago: The University of Chicago Press, 1996.

BERCHERIE, Paul. **Os fundamentos da clínica: história e estrutura do saber psiquiátrico**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1989.

BURKE, Peter. **A escrita da história: novas perspectivas**. São Paulo: Editora Unesp, 1992.

\_\_\_\_\_. **Variedades de história cultural**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

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

CARVALHO, José Murilo de. **A construção da ordem. Teatro de sombras: a política imperial**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

\_\_\_\_\_. História intelectual no Brasil: a retórica como chave da leitura. Rio de Janeiro: Topoi, 1, p 123-152, 2000.

CASTEL, Robert. **A ordem psiquiátrica**: a idade de ouro do alienismo. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

CAWTHORNE, Terence. The Portraits in the Council Room of the Royal Society of Medicine. **Library (Scientific Research) Section**, v. 56, p. 447-454, jun. 1963.

CHALHOUB, Sidney, et. al. (Org). **Artes e ofícios da arte de curar no Brasil**: capítulos de história social. Campinas, São Paulo: Editora da Unicamp, 2003.

CHALHOUB, Sidney. **Visões da liberdade**: uma história das últimas décadas da escravidão na Corte. São Paulo: Cia das Letras, 1990.

\_\_\_\_\_. **Cidade Febril**: cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

\_\_\_\_\_. **A guerra contra os cortiços**: cidade do Rio de Janeiro (1850 – 1906). São Paulo: IFCH/UNICAMP, 1990.

\_\_\_\_\_ et al. (Orgs.). **Artes e ofícios de curar no Brasil** – Capítulos de história social. São Paulo: Editora Unicamp, 2004.

CLEVE, Jeorling J. Cordeiro. **Cel. Luiz Daniel Cleve**: memória histórica. 2 ed. Curitiba: Juruá, 2005.

COELHO, Edmundo Campos. **As profissões imperiais**: Medicina, Engenharia e Advocacia no Rio de Janeiro (1822-1930). Rio de Janeiro: Ed. Record, 1999.

COFFIN, Jean Christophe. **La transmission de la folie (1850-1914)**. Paris: Ed. L'Harmattan, 2003.

CORRÊA, Mariza. **As ilusões da liberdade**: a Escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil. Bragança Paulista: Edusf, 1998.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

\_\_\_\_\_. **História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico.** Rio de Janeiro: Ed. Xenon, 1989.

COSTA, Nilson do Rosário. Introdução. In: TUNDIS, S. A.; COSTA, Nilson R. **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil.** Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2000. p. 11-12.

\_\_\_\_\_. **Lutas urbanas e controle sanitário.** Petrópolis: Vozes, 1985.

DALGALARRONDO, Paulo. **Civilização e loucura: uma introdução à história da etnopsiquiatria.** São Paulo: Lemos, 1996.

DARTON, Robert; ROCHE, Daniel (Orgs.). **Revolução Impressa: a imprensa na França de 1775 a 1880.** São Paulo: Edusp, 1996.

DAVIS, David Brion. **O problema da escravidão da cultura ocidental.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

BRASIL. **Direito Público Brasileiro e análise da Constituição do Império.** Brasília/Distrito Federal: Editora senado Federal, 1978.

EDLER, Flávio Coelho. **As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina na Corte do Rio de Janeiro (1854-1884).** Dissertação de mestrado em história. São Paulo: USP, 1992.

\_\_\_\_\_. **A constituição da Medicina Tropical no Brasil oitocentista: da climatologia à parasitologia médica.** Tese de doutorado. Instituto de Medicina Social (IMS), UERJ, Rio de Janeiro, 1999.

\_\_\_\_\_. O debate em torno da Medicina Experimental no Segundo Reinado. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 284-299, jul./out.1996.

\_\_\_\_\_. A escola tropicalista baiana: um mito de origem na medicina tropical no Brasil. In: **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, IX (2): 357-385, maio-ago 2002.

\_\_\_\_\_. A Medicina Brasileira no Século XIX: um balanço historiográfico. **Asclépio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia**, Madrid, v. L, n. 2, p. 169-186, 1998.

\_\_\_\_\_. Medicina no Brasil imperial: fundamentos da autoridade profissional e da legitimidade científica. In: **Anuario de Estudios Americanos, EEHA**. Sevilha, v. LX, n.1, p. 139-156, 2003.

EL-KAREH, Almir Chaiban. Estado e assistência pública: as epidemias dos anos 1850 na cidade do Rio de Janeiro. **Sociedade Brasileira de Pesquisa Histórica (SBPH), Anais da XVIII Reunião**. Rio de Janeiro, 1998.

\_\_\_\_\_. Um golpe de mestre: enterrar os mortos para cuidar dos vivos. José Clemente Pereira e a aprovação do projeto senatorial de criação dos cemitérios públicos no Rio de Janeiro. **Revista do IHGB**, Rio de Janeiro, 165, n. 422, jan./mar. 2004.

ELIAS, Norbert. **A solidão dos moribundos, seguido de envelhecer e morrer**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar editor, 2001.

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

FEDERSPIL, G.; MARTINI, C. Giacomo Andrea Giacomini: a Padua clinician between metaphysics and science. **Hist. Philos. Life Sci.**, 13(1), p. 73-95, 1991.

FERNANDES, T.M.. Vacina antivariólica: visões da Academia de Medicina no Brasil Imperial. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, vol. 11 (suplemento 1): 141-63, 2004.

FERREIRA, Luiz Otávio. Medicina impopular. Ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840). In: CHALHOUB, Sidney et al. **Artes de curar no Brasil** – capítulos de história social. São Paulo: Editora Unicamp, 2003.

\_\_\_\_\_. Negócio, política, ciência e vice-versa: uma história institucional do jornalismo médico brasileiro entre 1827 e 1843. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, vol. 11 (suplemento 1): 93-107, 2004.

\_\_\_\_\_. **O nascimento de uma instituição científica: os periódicos médicos brasileiros da primeira metade do século XIX**. Tese de doutorado, FFLCH/USP, São Paulo, 1996. (mimeo)

\_\_\_\_\_. José Francisco Xavier Sigaud: um personagem esquecido, uma obra reveladora. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, vol. 5, n. 1. Rio de Janeiro, mar./jun., 1998.

FERREIRA, Luiz Otávio; FONSECA, Maria Rachel Fróes da; EDLER, Flávio Coelho. A Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no século XIX: organização institucional e os moldes de ensino. In: DANTE, Maria Amélia M. (Org.). **Espaço da ciência no Brasil (1800-1930)**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2001.

FERREIRA, L. O.; MAIO, M. C.; AZEVEDO, N. A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro: a gênese de uma rede institucional alternativa. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, IV(3): 475-491, nov. 1997-fev. 1998.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1996.

\_\_\_\_\_. **Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

\_\_\_\_\_. **Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão**. Rio de Janeiro: Graal, 1997.

\_\_\_\_\_. **Doença mental e Psicologia**. Rio de Janeiro: Edições Tempo Brasileiro, 1994.

\_\_\_\_\_. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

\_\_\_\_\_. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994.

\_\_\_\_\_. **Os Anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

\_\_\_\_\_. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FRAYZE-PEREIRA, João A. **O que é loucura**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1982.

FREYRE, Gilberto. **Casa-Grande e Senzala**. Rio de Janeiro: Ed. Record, 2001.

\_\_\_\_\_. **Ordem e Progresso**. Rio de Janeiro: Ed. Record, 1990.

GONÇALVES, Monique de Siqueira. A febre amarela de 1850 e os debates no legislativo: Cruz Jobim e Paula Cândido e a formação da Junta Central de Higiene



Pública do Rio de Janeiro. In: **Anais do XII Encontro regional de história: Usos do passado** – Anpuh, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <<http://www.rj.anpuh.org/resources/rj/Anais/2006/conferencias/Monique%20de%20Siqueira%20Goncalves.pdf>>.

\_\_\_\_\_. **A febre amarela, o poder público e a imprensa na década de 1850, no Rio de Janeiro**. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: UERJ, 2005.

GONÇALVES, Monique de Siqueira; EDLER, Flavio Coelho. Os caminhos da loucura na Corte Imperial: um embate historiográfico acerca do funcionamento do Hospício Pedro II de 1850 a 1889. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. Vol. 12, n.2, 393-410, junho 2009.

GOULD, Stephen Jay. **A falsa medida do homem**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

GREEN, J. H. S. Marshall Hall (1790-1857): a biographical study. **Med. Hist.**, 2 (2), p. 120-133, apr. 1958.

HEIZER, Alda; VIDEIRA, Antonio (Orgs). **Ciência, civilização e Império nos trópicos**. Rio de Janeiro: Access, 2002

HOLLOWAY, Thomas. **Polícia no Rio de Janeiro**. Repressão e resistência numa cidade do século XIX. Rio de Janeiro: FGV, 1997.

INSTITUTO NACIONAL DO LIVRO (Org.). **Organizações e programas ministeriais; regime parlamentar no império**. 3ª ed. Brasília: Departamento de Documentação e Divulgação, 1979.

JACÓ-VILELA, M. A.; ESCH, C. F.; RESENDE, M. S. Os estudos médicos no Brasil no século XIX: contribuições à Psicologia. **Memorandum**, 7, 138-150. Disponível em: <http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/artigos07/jacovilela01.htm>. Acesso em: 10 out. 2010.

JASMIN, Marcelo Gantus. História dos conceitos e teoria política e social: referências preliminares. **RBCS**. Vol. 20 n° 57, p. 27-38, fevereiro/2005.

KARASCH, Mary. **A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1850)**. São Paulo: Cia das Letras, 1990.

KODAMA, Kaori. Um discurso sobre ciência, religião e liberdade no Segundo Reinado: A Alma e o Cérebro de Gonçalves de Magalhães. **Revista da SBHC**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 146-155, jul./dez. 2005.

KURY, Lorelai Brilhante. **O império dos miasmas: a Academia Imperial de Medicina (1830-1850)**. Dissertação de mestrado. Niterói: PPGH/UFF, 1991.

LANDRON, Gilles. Du fou social au fou médical : genèse parlementaire de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés. **Déviance et société**. Liège, v. 19, n. 1. p. 3-21, mar. 1995.

LATOURE, Bruno. **La science en action** – Introduction à la sociologie des sciences. Paris: Gallimard, 1995.

LEDERMANN, François. La psychiatrie française et les médicaments : Pomme, Pinel, Esquirol, Morel. **Revue d'histoire de la pharmacie**, 70e année. N. 254, 1982. Pp. 1889-206. Disponível em: <<http://www.persee.fr>>. Acesso em 19 de set. 2010

LIMA, Tânia A. Humores e odores: ordem corporal e ordem social no Rio de Janeiro, século XIX. In: **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 2, nº. 3, Rio de Janeiro, p. 44-93, nov./fev. 1996.

LOURENZO, Ricardo de. **“Aqui enloqueço”**: alienação mental na Porto Alegre escravista; c. 1843 – c. 1872. Dissertação de Mestrado. Rio Grande do Sul: UFRS, 2007.

LUZ, Madel. **Medicina e ordem política brasileira**: políticas e instituições de saúde (1850-1930). Rio de Janeiro: Graal, 1982.

\_\_\_\_\_. **A arte de curar e a ciência das doenças**: história social da homeopatia no Brasil. Tese de doutorado. Rio de Janeiro: IMS, UERJ, 1990.

\_\_\_\_\_. **As instituições médicas no Brasil**: instituição e estratégia de hegemonia. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

\_\_\_\_\_. **As relações entre burocracia – aparato estatal e sociedade civil na sociedade brasileira a partir de políticas públicas sociais**: possibilidades e limites de generalizações para a América Latina analisando-se o caso das políticas de saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS. s/d.

\_\_\_\_\_. **O Corpo da Cidade**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 1992. 12p. (Série Estudos em Saúde coletiva; n.1).

\_\_\_\_\_. **Natural, nacional, social, razão médica e racionalidade científica moderna**. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

MACHADO, Roberto et al. **Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MAIO, Marcos Chor. Raça, doença e saúde pública no Brasil: um debate sobre o pensamento higienista do século XIX. In: MONTEIRO, Simone (Org.). **Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2004. p. 15-45.

MATTOS, Ilmar Rohloff de. **O Tempo Saquarema – A formação do Estado Imperial**. São Paulo: HUCITEC, 1990.

MATTOSO, Kátia de Queirós. **Ser escravo no Brasil**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1982.

MENDES, Luis Antonio de Oliveira. Memória a respeito dos escravos e tráfico da escravatura entre a costa d'África e o Brasil (1812). Revista **Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, 10 (2), p. 362-376, 2007.

MOREL, Marco. **As transformações dos espaços públicos: imprensa, atores políticos e sociabilidades na Cidade Imperial, 182-1840**. São Paulo: Hucitec, 2005.

\_\_\_\_\_. Em nome da opinião pública: a gênese de uma noção. In: **História e imprensa**. Homenagem a Barbosa Lima Sobrinho – 100 anos: anais do colóquio. Rio de Janeiro: UERJ, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, 1998.

NASCIMENTO, A. **O centenário da Academia Nacional de Medicina do Rio de Janeiro (1829- 1929): primórdios e evolução da medicina no Brasil**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1929.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo; CARVALHO, Diana Maul (Orgs.). **Uma história brasileira das doenças**. Rio de Janeiro: Paralelo 15, 2004.

NAVA, Pedro. **Capítulos da história da medicina no Brasil**. São Paulo: Ateliê Editorial; Londrina, PR: Eduel; São Paulo: Oficina do Livro Rubens Borba de Moraes, 2003.

NEVES, Lucia Maria Bastos; MACHADO, Humberto F. **O Império do Brasil**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo. **Alienação mental e raça: a psicopatologia comparada de negros e mestiços brasileiros na obra de Raimundo Nina Rodrigues**. Tese de doutorado. Campinas, São Paulo: UNICAMP, 2003.

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo. O banzo e outros males: o páthos dos negros na Memória de Oliveira Mendes. **Revista de Psicopatologia Fundamental**, X, n 2, p. 346-361, junho/2007.

ODA, Ana Maria G. R.; DALGALARRONDO, Paulo. História das primeiras instituições para alienados no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, set./dez. 2005, vol, 12, n. 3. p. 983-1010.

\_\_\_\_\_. O início da assistência aos alienados no Brasil ou importância e necessidade de estudar a história da psiquiatria. **Revista de Psicopatologia Fundamental**, VII, n 1, p. 128-141, mar/2004.

\_\_\_\_\_. Apresentação. In: PINEL, Philippe. **Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania**. Trad. Joice Armani Galli. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2007.

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo; PICCININI, Walmor. Dos males que acompanham o progresso do Brasil: a psiquiatria comparada de Juliano Moreira e colaboradores. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, VIII, 4, 788-793, dez/2005.

OLIVEIRA, Saulo Veiga. **Suicídio de escravos em São Paulo no século XIX**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: UNICAMP, 2007.

PACHECO, Maria V. P. C. Esquirol e o surgimento da psiquiatria contemporânea. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, ano VI, n. 2, 152-157, jun/2003.

PAIM, Antonio. **História das idéias filosóficas no Brasil**. 5ª ed. São Paulo: Ed. UEL, 1997.

\_\_\_\_\_. **Escola eclética**: estudos complementares à história das idéias filosóficas no Brasil. Vol. IV. Londrina: Edições CEFIL, 1999.

PALLARES-BURKE, Maria Lúcia Garcia. A imprensa como uma empresa educativa do século XIX. **Cad. Pesq.**, n. 104, p. 144-161, jul. 1998.

PEARL, Julyan G. Tropical disorders and the Forging of a Brazilian Medical Identity, 1860-1890. **Hispanic American Historical Review**, 77:1, 1997.

PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Bayle e a descrição da aracnoidite crônica na paralisia geral: sobre as origens da psiquiatria biológica na França. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 743-751, dez. 2009.

PEREIRA, Pedro Teixeira; GOMES, Eva; MARTINS, Olga. A alienação no Porto: o Hospital de Alienados do Conde de Ferreira (1883-1908). **Revista Faculdade de Letras HISTÓRIA**. Porto, III Série, vol. 6, p. 99-128, 2005.

PESSOTTI, Isaias. **A loucura e as épocas**. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1994.

\_\_\_\_\_. **O século dos manicômios**. São Paulo: Editora 34, 2001.

PIMENTA, Tânia Salgado. **O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1828-1855)**. Tese de doutorado, Campinas, São Paulo. 2003. (mimeo).

\_\_\_\_\_. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Vol. 11 (suplemento 1): 67-92, 2004.

\_\_\_\_\_. Doses infinitesimais contra a epidemia de cólera em 1855. In: **Uma história brasileira das doenças**. NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de (Orgs.). São Paulo: Paralelo 15.

PIRES, Denise. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem**. São Paulo: Ed. Cortez, 1989.

PORTER, Roy. The patient's view. Doing medical history from below. **Theory and Society: renewal and critique in social theory**. V. 14, n. 2, p. 175-198, março de 1985.

\_\_\_\_\_. **Uma história social da loucura**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1990.

PORTO, Ângela. O sistema de saúde do escravo no Brasil do século XIX: doenças, instituições e práticas terapêuticas. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Nota de Pesquisa, vol. 13, nº 4. Rio de Janeiro, out.- dez. 2006.

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

POSTE, J.; QUETEL. C; **Nouvelle histoire de la psychiatrie**. Paris: Privat, 1983.

RESENDE, Heitor. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS, S. A.; COSTA, Nilson R. (Orgs.). **Cidadania e loucura**: políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2000. p. 15-73.

RODRIGUES, Jaime. **Da costa a costa**. Escravos, marinheiros e intermediários do tráfico negreiro de Angola ao Rio de Janeiro (1780-1860). São Paulo: Cia. Das letras, 2005.

ROSENBERG, Charles. **Explaining epidemics and other studies in the history of medicine**. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.

SANT'ANNA, Marilene Antunes. “**De um lado, punir; de outro, reformar**”: projetos e impasses em torno da implantação da Casa de Correção e do Hospício de Pedro II no Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: UFRJ, 2002.

SHWARCZ, L. M. **O espetáculo das raças**: cientistas, instituições e questão racial no Brasil, 1870-1930. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SCHWARTZ, Stuart B. A historiografia recente da escravidão brasileira. In: \_\_\_\_\_. **Escravos, roceiros e rebeldes**. Bauru: Edusc, 2001.

SCHWARTZMAN, Simon. **Formação da comunidade científica no Brasil**. São Paulo: Imp. Nacional, 1979.

ROSEN, George. **Uma história da saúde pública**. São Paulo: Ed. Unesp; Ed. Hucotec; Ed. Abrasco, 1994.

SANTOS, L. Filho. **História geral da medicina brasileira**. São Paulo: Hucitec, 1991, 2 vol.

SANTOS, Renata Prudencio da. **Medicina, educação e psiquiatria para a infância: o Pavilhão-Escola Bourneville no início do século XX**. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: Fiocruz/COC, 2008.

SERPA JÚNIOR, Octavio Domont de. **Mal-estar na natureza** – estudo crítico sobre o reducionismo biológico em psiquiatria. Rio de Janeiro: Te Corá, 1998.

SHTERENSHIS, Michael V. The position of nervous between internal medicine and psychiatry. **Vesalius**. v. 2, p. 67-71, 1999.

SKINNER, Quentin. **Razão e retórica na filosofia de Hobbes**. São Paulo: Editora da Unesp, 1999.

SLENES, Robert Wayne. **The demography and economics of brazilian slavery: 1850-1888**. Tese de Doutorado. Standford University, 1976.

\_\_\_\_\_. O que Rui Barbosa não queimou: fontes para o estudo da escravidão no século XIX. **Estudos Econômicos**. SP, v. 13, n. 1, jan-abr, 1983.

SOARES, Mariza de Carvalho. **Devotos da cor. Identidade étnica, religiosidade e escravidão no Rio de Janeiro. Século XVIII**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

SODRÉ, Nelson Werneck. **História da Imprensa no Brasil**. Civilização Brasileira, Rio de Janeiro, 1976.

STARR, Paul. **La transformación social de la medicina en los Estados Unidos de América**. México: Biblioteca de la salud, 1982.

STEPAN, Nancy. **Gênese e evolução da ciência brasileira: Oswaldo Cruz e a política de investigação científica e médica**. Rio de Janeiro: Artenova, 1976.

TEIXEIRA, Manoel Olavo Loureiro. **Deus e a ciência na terra do sol: o hospício de Pedro II e a constituição da medicina mental no Brasil.** Tese de Doutorado. IPUHB/UFRJ, 1998.

\_\_\_\_\_. Os primórdios da medicina mental no Brasil e o bruxo do Cosme Velho, **Cadernos IPUB**, vol. VI, n. 18, p. 84-101, 2000.

THORNTON, John Kelly. **A África e os africanos na formação do mundo atlântico.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

TUNTIYA, Nana. **The forgotten history: the desinstitutionalization movement in the mental health care system in the United States.** Department of Sociology College of Arts and Sciences University of South Florida, 2003.

VENÂNCIO, Ana Teresa A. **O eu dividido moderno: uma análise antropológica da categoria esquizofrenia.** Tese de Doutorado. PPGAS/Museu Nacional/UFRJ, 1998.

\_\_\_\_\_. **Ciência psiquiátrica e política assistencial: a criação do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil.** *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, vol. 10(3): 883-900, set.-dez. 2003.

WEISZ, George. Les transformations de l'Elite medicale em France. **Actes de la Recherche en Sciences Sociales**, n° 74, p. 33-46, septembre 1988.

\_\_\_\_\_. The emergence of medical specialization in the nineteenth century. **Bull. Hist. Med**, 77:536-575, 2003.

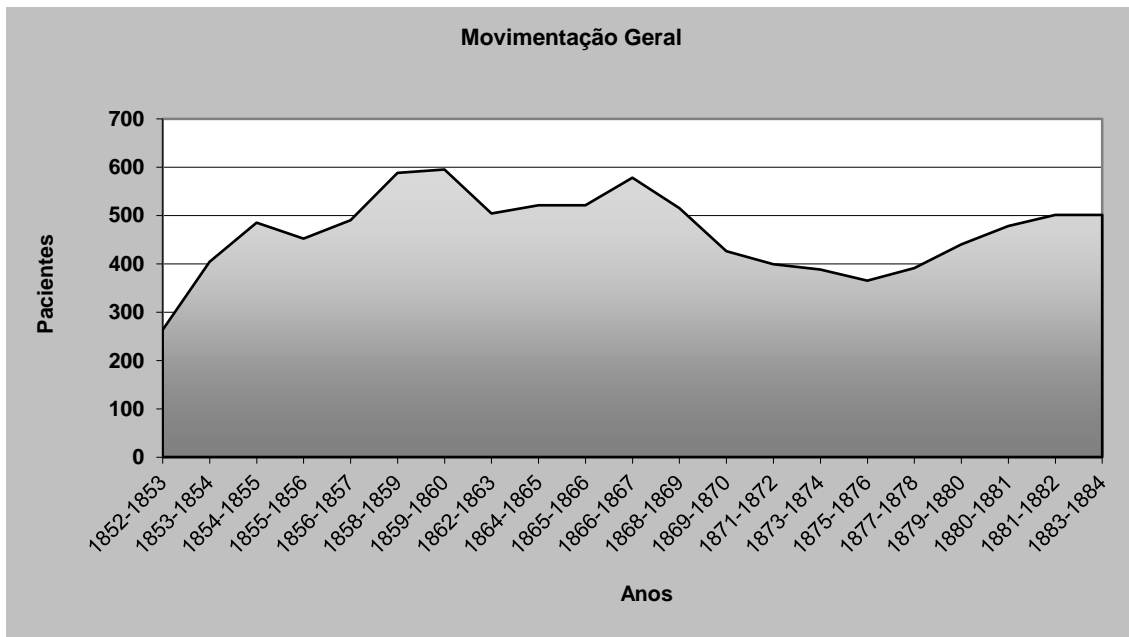
WILLIAMS, Elizabeth A. **The physical and the moral: anthropology, physiology, and philosophical medicine in France, 1750-1850.** New York: Cambridge University Press, 1994.



ANEXO 1<sup>265</sup>

## Instrucções para as admissões dos alienados no Hospício de Pedro Segundo

- 1.<sup>a</sup> A pessoa que solicitar a entrada no Hospício de Pedro Segundo de qualquer alienado, que estiver no caso de ser admitido no n.º 1.º, apresentará um requerimento de admissão ao Provedor da Santa Casa da Misericórdia, assinado por ella, com reconhecimento do Tabelião, declarando no mesmo - o nome, idade, filiação, profissão, e domicilio do alienado.
- 2.<sup>a</sup> Certidão da alienação passada por medico, que atteste o seu estado e a necessidade de entrar para o Hospital, satisfazendo e informando, tanto quanto for possível, a respeito das seguintes questões:
  - Nome, idade, estado, profissão ou emprego.
  - Temperamento, constituição, hábitos.
  - Sentimentos predominantes.
  - Algun de seus parentes em 1.<sup>o</sup> e 2.<sup>o</sup> grão soffreu alienação mental?
  - Existe supressão de alguma evacuação habitual?
  - Quaes foram os primeiros indícios da alienação?
  - Qual a causa certa ou presumível da alienação?
  - Quantos ataques tem tido?
  - Quaes as alterações físicas ou mentaes depois do primeiro ataque?
  - A alienação depois d'ella tem progredido, declinado, ou estacionado?
  - O delirio é sobre todos, ou determinados objectos, ou sobre um só?
  - É contínuo, intermittente, e com exacerbações periódicas?
  - Tem havido accessos de furia?
  - Tem se empregado meios de coacção?
  - Tem havido allucinação?
  - Tem tendências ao suicidio?
  - Qual o tratamento empregado, e quaes os resultados?
  - Tem se usado de sanguias, purgantes, narcoticos etc.?
- 3.<sup>a</sup> Cópia da sentença, que tiver julgado o doente alienado, se a houver.
- 4.<sup>a</sup> Em circumstancias urgentes o Medico Director do Hospício de Pedro Segundo admitirá provisoriamente qualquer alienado, sem dependencia de certificado, ficando porem a pessoa que remetter o doente, obrigada a apresental-o em tempo devido.

**ANEXO 2**

**Figura 2** - Movimentação Geral do Hospício Pedro Segundo (1852-1884)

## ANEXO 3

Movimentação das enfermarias provisórias estabelecidas na chácara da Praia Vermelha, durante a década de 1840.

Anos	Existiam	Entraram	Saíram curados	Faleceram	Ausentaram-se	Voltaram para o Hospital Geral	Ficaram em tratamento
1841-1843	-	62	46	-	-	-	16
07/1843 a 06/1844	30	52	35	-	-	22	25
07/1844 a 06/1845	25	61	22	1	-	29	34
07/1846 a 06/1847	29	42	22	-	-	13	36
07/1847 a 06/1848	37	67	23	-	-	24	57
06/1849 a 06/1850	65	102	53 <sup>266</sup>	6	24	-	84

Fonte: ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maço IS3 3, 1840-1849 .

<sup>266</sup> Estes 53 são classificados como tendo saído curados ou voltado para o Hospital Geral.

## ANEXO 4

Movimentação das enfermarias provisórias até 1852 e após este ano, movimento do Hospício Pedro Segundo durante a década de 50.

<b>Ano</b>	<b>Existiam</b>	<b>Entraram</b>	<b>Saíram curados</b>	<b>Faleceram</b>	<b>Ausentaram-se</b>	<b>Passaram para o Hospital Geral</b>	<b>Ficaram em tratamento</b>
1851	181 <sup>267</sup>		20	7	24	44	93
12/1852 a 06/1853	140	123	77	49	-	-	137
07/1853 a 06/1854	137	267	118	50	-	-	236
07/1854 a 06/1855	236	249	126	76	-	-	283
12/1855 a 12/1856	239	213	124	55	-	-	273
12/1856 a 12/1857	273	217	122	53	-	-	315
12/1858 a 12/1859	339	249	147	75	-	-	366

Fontes: ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maços IS3 4, IS3 5 e IS3 6.

<sup>267</sup> Na categoria "existiam" estão compreendidos o total de pacientes tratados durante o período.

## ANEXO 5

Movimentação do Hospício Pedro Segundo durante a década de 1860.

<b>Ano</b>	<b>Existiam</b>	<b>Entraram</b>	<b>Saíram curados</b>	<b>Faleceram</b>	<b>Ficaram em tratamento</b>
12/1859 a 12/1860	366	229	139	100	356
12/1862 a 12/1863	343	161	101	67	336
07/1864 a 06/1865	333	188	114	61	346
07/1865 a 06/1866	346	175	104	68	349
12/1866 a 12/1867	355	223	108	152	318
07/1868 a 06/1869	340	175	101	82	332
07/1869 a 06/1870	332	94	74	55	297

Fontes: ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maços IS 3 6 e IS 3 7.

## ANEXO 6

Movimentação do Hospício Pedro Segundo durante a década de 1870.

<b>Ano</b>	<b>Existiam</b>	<b>Entraram</b>	<b>Saíram curados</b>	<b>Faleceram</b>	<b>Existem</b>
12/1869 a 12/1870	300	76	47	30	299
12/1871 a 12/1872	307	92	49	51	293
12/1873 a 12/1874	300	88	35	59	294
07/12875 a 06/1876	289	76	24	42	299
07/1877 a 06/1878	323	68	29	28	334
07/1879 a 06/1880	351	89	26	51	363

Fonte: ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maço IS3 8, 1871-1879

## ANEXO 7

Movimentação do Hospício Pedro Segundo durante a década de 1880.

<b>Ano</b>	<b>Existiam</b>	<b>Entraram</b>	<b>Sáiram curados</b>	<b>Faleceram</b>	<b>Existem</b>
12/1880 a 12/1881	380	98	48	37	393
07/1881 a 06/1882	396	105	41	73	387
12/1883 a 12/1884	412	89	63	42	396

Fonte: ARQUIVO NACIONAL. Série Saúde/Ministério do Império. Maço IS3 9, 1880-1884.

ANEXO 8<sup>268</sup>

CASAS DE SAUDE.

7

## CAZA DE SAUDE

SOB A INVOCAÇÃO DE

M. S. DA GLORIA

CÃES PHAROUX N. 1

RUA FRESCA N. 1

DIRECTOR E PROPRIETARIO

DR. ANTONIO MARCOLINO FRAGOZO

A *Caza de Saude* do Dr. A. M. Fragozo, situada em uma posição aprazível, pittoresca e saudavel, tem a immensa vantagem de, com todas as condições hygienicas desejaveis, achar-se mui perto do centro da cidade, facilitando assim o transporte dos doentes e o poderem ser estes visitados diariamente. Os *Maritimos* seguramente não encontrarão outra *Caza de Saude* mais commoda, pois uma das entradas do estabelecimento acha-se mesmo em frente ao desembarque mais geralmente escolhido (CÃES PHAROUX.)

O edificio, achando-se situado em uma vasta praça, livre por tres faces e todo guardado de janellas, são os seus quartos e salões perfeitamente ventilados e claros; todos elles são mui espaçosos e completamente independentes uns dos outros. Nenhum doente, nem mesmo os escravos, será collocado no pavimento terreo.

A *Caza* recebe doentes de ambos os sexos livres e escravos. As enfermarias e quartos dos homens são separados dos das mulheres. Ha salões e quartos especiaes para os doentes affectados de *molestias da pelle, syphiliticas, dos olhos e das vias urinarias*. Ha uma *Maternidade* onde as parturientes encontrarão todas as commodidades e cuidados necessarios. Ha uma *enfermaria para crianças*, as quaes serão tratadas com todo o carinho. Existem na *Caza* banhos de agua doce, quentes e frios, de agua do mar, de cachoeira, de chuva e duchas. Um Medico residente no estabelecimento prestará immediato auxilio ao doente, logo que este entrar. Os doentes são recebidos a qualquer hora do dia ou da noite e podem ser visitados todos os dias. Os doentes de fóra da cidade terão conducção, pedindo-a. Não se recebem bexiguentos. Os soccorros espirituaes serão prestados de prompto aos doentes, pelo Capellão da *Caza*. Haverá missa aos domingos e dias santos.

## TABELLA.

1ª classe.	— Quartos para um doente . . . . .	Rs. 58000	diarios.
2ª	" " " " " dois ou tres doentes . .	48000	"
3ª	" " " " " quatro doentes . . . . .	38500	"
4ª	" Salões geraes para livres . . . . .	38000	"
5ª	" Enfermarias para escravos . . . . .	18600	"

Os doentes pagarão 15 dias adiantados, ou prestando fiança idonea o farão apenas terminada a quinquena. Restitue-se a differença, caso não se completem os 15 dias. Os moribundos pagão o duplo dos preços acima marcados e a quinquena, sem direito á restituição da differença.

## MATERNIDADE.

1ª classe	— Doentes livres. Os 7 dias incluido o parto	608000
2ª	" " Escravos. " " " "	408000



ANEXO 9<sup>269</sup>

8

## NOTABILIDADES.

# CASA DE SAUDE S. PEDRO DE ALCANTARA

## 3 RUA MUNICIPAL 3

DIRIGIDA PELO

### DR. PONTE RIBEIRO.

#### MEDICOS EFFECTIVOS.

##### Clinica medica.

Dr. Antonio Corrêa de Souza Costa.  
Dr. Ponte Ribeiro.

##### Clinica cirurgica.

Dr. Catta Preta.

#### MEDICOS CONSULTANTES.

##### Clinica medica.

Dr. Manoel do Valladão Pimentel.  
Dr. Francisco de Paula Costa.  
Dr. Luiz da Cunha Feijó.  
Dr. José Bento da Rosa.  
Dr. Manoel Joaquim Fernandes Eiras.  
Dr. José Antonio de Souza Gomes.

##### Clinica cirurgica.

Dr. Manoel Feliciano Per\* de Carvalho.  
Dr. Antonio Marcolino Fragoso.  
Dr. José Ribeiro de Souza Fontes.  
Dr. Antonio Ferreira França.  
Dr. Fr<sup>co</sup> Praxedes de Andrade Pertence.  
Dr. Francisco José Teixeira da Costa.

#### CONDIÇÕES.

A casa de saude de S. Pedro de Alcantara recebe doentes livres e escravos, de ambos os sexos, seguros e não seguros. Possui enfermarias espaçosas, arejadas e claras, boas salas e quartos.

Quarto para um doente. . .	Rs. 5\$000	por dia.
Dito para dous ou mais doentes. . .	4\$000	»
Salas geraes. . . . .	3\$000	»
Enfermaria para escravos. . . . .	1\$600	»

Os preços mencionados soffrerão reduçção para as associações que quizerem contractar com a casa o tratamento de seus membros.

As operações importantes são pagas em separado.

Nos casos de gravidade de qualquer molestia, serão chamados em conferencia os medicos consultantes; quando esta, porém, fôr reclamada pelo doente, a gratificação é lançada em sua conta. Recebem-se doentes a qualquer hora do dia e da noite, e são immediatamente soccorridos.

Não se aceitam heixiguentos. Os doentes poderãõ ser visitados das 6 horas da manhã às 10 da noite. Os soccorros espirituaes, quando necessarios, serão administrados promptamente. Os doentes pagão quinze dias adiantados, ou darão uma carta de fiança idonea, ficando todavia obrigados ao pagamento no fim de todos os mezes: no caso de pagamento adiantado, sahindo o doente antes de terminada a quinzena, restitue-se o excedente.

Reside na casa um medico que se presta a chamados a qualquer hora do dia ou da noite.

ANEXO 10<sup>270</sup>

Director e Proprietario

**O DR.**

**M. J. F. EIRAS**



Rua da Ajuda

**66 e 68**

**RIO DE JANEIRO**

**MEDICOS CONSULTANTES.**

Dr. Manoel Valladão Pimentel.  
 Dr. José Manoel da Silveira.  
 Dr. José Antonio de Souza Gomes.  
 Dr. José Mariano da Silva.  
 Dr. João Vicente Torres Homem.  
 Dr. Luiz da Silva Brandão.

**MEDICOS EFFECTIVOS.**

Dr. Francisco de Paula Costa.  
 Dr. Manoel Joaquim Fernandes Eiras.

**CIRURFIÃO EFFECTIVO.**

Dr. Francº Praxedes de Andrade Perence.

**CIRURGIÕES CONSULTANTES.**

Dr. José Eibelro de Souza Fontes.  
 Dr. José Maria Chaves.  
 Dr. Albino Morelra da Costa Lima.  
 Dr. Lucas Antonio d'Oliveira Catta Preta.  
 Dr. Matheus de Andrade.  
 Dr. Luiz Pientzenauer.

**MATERNIDADE**

O serviço é feito por M<sup>me</sup> Durocher; e nos casos de gravidade sob a direcção do Dr. Luiz da Cunha Feijó.

CASAS DE SAUDE

<sup>270</sup> "Notabilidades". Almanak Laemmert, 1863. p. 9.

ANEXO 11<sup>271</sup>

6

## NOTABILIDADES

Os escravos tambem podem ser recebidos na classe, que o senhorio quizer. Para os doentes de bexigas, que são tratados em um estabelecimento especial, os preços varião para os livres, sendo de 2\$000 diários para os escravos. As associações, bem como a marinha de guerra ou mercante, pagarão segundo contratos.

Os doentes, que não quizerem se tratar com os medicos dos Estabelecimentos, poderão chamar outro qualquer de fóra por sua conta.

Ambas as casas franqueião os seus quartos e enfermarias á todos os facultativos para operarem e tratarem qualquer doente desua clinica, sem outro onus, que os da tabella, salvo exigencias extraordinarias.

Os que escolherem uma pessoa exclusiva para o seu serviço, pagarão além da diaria 2\$000, e 1\$000, quando fôr de sua propriedade ou por si alugada.

As operações são gratis para os escravos e os livres de poucos recursos; os mais pagarão á parte as que fôrem de alta cirurgia; assim como as de ophthalmologia, que todos pagarão, excepto os pobres.

Os doentes pagarão o dia da entrada e da sahida.

Os livres, quando queirão sahir antes de restabelecidos, deverão avisar com antecedencia de 3 dias, e não o fazendo, indemnizarão a importancia dos mesmos.

As conducções dos doentes são pagas á parte, assim como as conferencias, que pelos mesmos fôrem exigidas.

Os doentes ou as pessoas que os trouxerem deverão dar uma relação do que trouxerem na sua bagagem, para que a casa possa se responsabilisar por tudo. Receberão da administração uma caução de deposito.

Os banhos geraes pagão 500 rs., ás duchas e os de vapor pagão 1\$000 e os medicinaes 2\$000; a applicação da electricidade pagará conforme ajustes.

É devido por fallecimento de qualquer doente livre 5\$000, 10\$000 ou 20\$000 pela banqueta segundo a classe do enterro. A casa se encarrega de fazer o mesmo sem commissão.

Os soccorros espirituaes, quando necessarios, serão ministrados com toda a promptidão.

Os doentes pagarão 15 dias adiantados, ou darão uma carta de fiança idonea, e quando tenham de sahir, antes de acabada a quinzena, restitue-se o excedente; exceptuão-se porém os moribundos, que ficarão sempre sujeitos á importancia total da quinzena.

As cobranças são feitas mensalmente, ou na sahida dos doentes.

## Condições especiaes

PARA

admissão e tratamento de alienados

NA

Casa de Saude do Dr. Eiras

À RUA DE OLINDA (Em Botafogo)

Existem tres classes para alienados; a saber:

1. <sup>a</sup> classe.	10\$000	diários
2. <sup>a</sup> »	6\$000	»
3. <sup>a</sup> » (para escravos).	3\$000	»

Ficão comprehendidos no preço das diarias os banhos diversos, as duchas, e a applicação da electricidade.

(Segue.)

## CASA DE SAUDE — EIRAS

7

Qualquer que seja a classe que occupar o alienado pagará a primeira quinzena sem direito a restituição alguma.

O alienado que permanecer no estabelecimento tres mezes, tem direito do 4º mez em diante ao abatimento de 25 %.

Existe um pessoal apropriado para tratar e cuidar exclusivamente dos alienados.

O que desejar um guardião especial para o seu serviço pagará de mais 2\$000 diários.

Para o exito da cura é necessario que o alienado recolhido a este Estabelecimento, se submeta ás indicações dos medicos: assim, o uso da camisola de força, a estada na casa forte, o isolamento da familia, amigos e mais doentes da casa, uma vez ordenado, será executado fielmente.

Desde que os medicos consintão as visitas aos alienados, sómente ellas poderão ter lugar nas Quintas-feiras, Domingos e dias Santos, das 9 ás 11 horas da manhã e das 5 ás 7 da tarde, sempre com assistencia do Director ou do Administrador.

Os alienados sómente passeiarão na parte posterior da chacara sempre acompanhados, e nas horas indicadas pelos medicos.

Os alienados que se restabelecerem, devem logo occupar as classes reservadas para doentes de outras molestias, e pagarão segundo a sua importancia.

A casa obriga aos empregados, ao serviço dos alienados, serem doceis e pacientes com os mesmos. Aos que assim se conduzem, dá-se uma gratificação mensal além do seu ordenado; são, pelo contrario, expulsos os que procedem em sentido inverso.

Sendo util para a cura da alienação, certos generos de trabalho; serão os alienados compellidos a faze-los por meios brandos e doceis, logo que os medicos os julgarem necessarios.

Os alienados conservando as suas classes, serão, pela direcção, separados, segundo o genero de loucura.

Os alienados não poderão, ainda que melhores, corresponderem, por escripto, com pessoa alguma sem que os medicos o permittão.

As pessoas que confiarem os alienados a este Estabelecimento devem antes examinar as suas condições, e os seus commodos; e quando tenham de retirar-los, não sendo no decurso da 1.ª quinzena, deverão avisar tres dias antes, sob pena de pagarem a importancia dos mesmos.

Os parentes e protectores dos alienados quando tenham de recolhe-los, a este Estabelecimento, devem informar das causas que precedêrão e determinarão aquelle estado visto ser, de grande vantagem para o tratamento o conhecimento daquellas causas.

Os alienados devem trazer a roupa sufficiente para andarem decentes e asseados. A casa se responsabilisa pela que receber, e manda lava-la por conta de seus donos.

O Estabelecimento se responsabilisa pelas condições que estabelece, e exige dos protectores dos alienados, que quando tenham a fazer quaesquer reclamações, se derijão á direcção ou á administração, para que se dêem as providencias e justificações necessarias.

Os alienados não ficão inhibidos de carta de responsabilidade idonea, pelo facto de pagarem adiantado.

O serviço medico é dirigido pelos Drs. João Ribeiro d'Almeida e Eiras, havendo sempre um medico interno, para promptos soccorros.

Os alienados estão sujeitos além destas condições especiaes a outras consignadas no regulamento geral.

A direcção termina as suas condições especiaes, fazendo sobresahir a grande vantagem do tratamento da alienação mental, feito de preferencia, em um estabelecimento particular, onde o doente jámais se considera em hospicio de loucos.

Quem quizer obter maiores esclarecimentos, deve dirigir-se á administração chefe, á rua da Ajuda n. 68.