

cerne fundamentalmente ao comportamento, hábitos, afetos, paixões. Mas ao mesmo tempo que afirma a posição central do núcleo das paixões, transcende o aspecto individual de seu domínio na medida em que são as paixões factícias, artificiais, sociais que, quando levadas ao excesso e incontroladas, tornam o homem doente mental.

É portanto por intermédio da temática das paixões e, particularmente, pela afirmação de um de seus tipos específicos — que é, ao mesmo tempo, a marca do ser social do homem e a possibilidade de sua alienação — que se homogeneiza na reflexão psiquiátrica a aparente dicotomia entre o individual e o social.

CAPÍTULO 2

AOS LOUCOS O HOSPÍCIO

Desde 1830, quando aparecem os primeiros protestos médicos contra a situação dos loucos no Hospital da Santa Casa da Misericórdia, propõe-se a criação de um hospício de alienados. A argumentação é clara: tal como está organizado, o hospital não cura, não possibilita o domínio da loucura. Pode segregar o louco, retirá-lo do convívio social quando se mostra perigoso — e neste sentido o louco está no hospital como em uma prisão — mas é incapaz de atingir sua loucura. No hospital, o louco não é considerado como doente, muito menos como doente específico; não recebe tratamento físico e moral condizente com a natureza de sua doença; não há repartição espacial dos doentes em espécies; não existe médico especialista, dedicado a esse tipo de doente,

36

nem enfermeiros competentes; as condições higiênicas são completamente inadequadas. No Hospital da Misericórdia, os loucos estão na situação oposta da que deveriam estar em uma instituição especialmente para eles destinada.

A luta dos médicos pela criação do hospício, instrumento terapêutico, não é entretanto isolada ou quixotesca. Articula-se com perfeição ao projeto de José Clemente Pereira, provedor no período 1838-1854 da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. Ligação que se dá ao nível da coincidência de objetivos e da trajetória que culmina com a construção do Hospício de Pedro II.

Desde o início, a reivindicação médica de um "hospital para loucos" é direcionada: se em 1830 a Sociedade de Medicina apela para uma anônima "alma benfazeja", progressivamente as esperanças se concentram no provedor da Misericórdia, figura bem situada institucional e politicamente para tornar o hospício uma realidade.

Os biógrafos⁵¹⁷ de José Clemente procuram dar à sua vida perfeita harmonia de atos e pensamentos, em que seriam constantes a sabedoria, a caridade, o realismo, a atuação. Em Portugal, lutou no batalhão dos acadêmicos, chefiado por José Bonifácio de Andrada e Silva, contra a invasão napoleônica. No Brasil, lutou pela permanência de D. Pedro, sendo um dos responsáveis pelo famoso "Fico"; sua atuação foi importante na independência; nas primeiras eleições para deputado foi eleito pelo Rio, São Paulo e Minas Gerais; nomeado

⁵¹⁷ Antonio de Vasconcelos, *José Clemente Pereira*; Ernesto Senna, *José Clemente Pereira*; H. Carmo Netto, *José Clemente Pereira*; José Vieira Fazenda, *Os provedores de Santa Casa da Misericórdia da cidade de São Sebastião do Rio de Janeiro*; Manuel Duarte Moreira de Azevedo, *O Rio de Janeiro, sua história, monumentos, homens notáveis, usos e curiosidades*; Ubaldo Soares, *José Clemente Pereira, grande provedor da Misericórdia*.

intendente de polícia em 1827; em 1828 participou do ministério, encarregado da pasta do Império; no segundo gabinete da maioria, gabinete conservador que tomou posse em 23 de março de 1841, ocupou o lugar de Ministro da Guerra; em 1842, foi eleito senador pelo Pará. Alguns dos marcos da vida política de José Clemente completada, segundo seus admiradores-biógrafos, pela atuação como provedor de uma instituição assistencial. Chamado de herói da Santa Casa, procurador dos pobres, homem da caridade, protetor dos órfãos, doentes, loucos, expostos, pai de todos os desvalidos da sociedade, José Clemente é, ao mesmo tempo, grande político e filantropo. Personagem em torno da qual se criou o mito do libertador da pátria e da humanidade sofredora.

Os médicos, portanto, se aliam à figura adequada. Além de circular em postos políticos de relevo, José Clemente é o elemento mais importante da instituição possuidora dos meios materiais para elevar um hospício. A Santa Casa aparece como naturalmente capacitada para a tarefa da construção e administração de um novo hospital, destinado só para um tipo específico de doença: a loucura. Tendo o precedente do encargo dos necessitados, entre os quais o doente, possuindo capacidade material para o novo empreendimento, a Santa Casa configura-se como possibilidade de concretização de um dos objetivos da medicina social.

Ao mesmo tempo em que há esta esperança médica em relação à Santa Casa, ocorre também o inverso. José Clemente inicia um idílio entre medicina e assistência que produz resultados importantes. Exemplos são: o novo hospital da Misericórdia, construído de acordo com as instruções fornecidas pela Academia Imperial de Medicina; o cemitério do Caju, primeiro cemitério extra-muros da cidade, também discutido e aprovado pela Academia; o Hospício de Pedro II — além dos debates na Academia, que serviram de assessoria à Santa Casa, José Clemente Pereira envia à Europa, em 1844, o

médico Antonio José Pereira das Neves para estudar os principais hospitais e tratamento dos alienados⁵¹⁸. O saber médico instrumentaliza a filantropia empreendedora do provedor da Misericórdia.

O relatório do primeiro ano de sua gestão critica a realidade da Santa Casa e propõe mudanças em todas as instituições por ela administradas, como Casa dos Expostos, Recolhimento das Órfãs e principalmente o Hospital. Através da condenação do funcionamento hospitalar se veicula a necessidade urgente de criação de um hospício de alienados. Afirmou a desobediência total às regras de higiene na sua construção, funcionamento e organização, diz que "não temos hospital que mereça este nome"⁵¹⁹. Pertencendo a uma mesma unidade, mortos, doentes contagiosos e loucos impedem que o hospital cumpra sua função terapêutica. Se há necessidade de construir um novo hospital, também é preciso criar espaços específicos para os perturbadores da ordem hospitalar: o cemitério, a enfermaria dos bexiguentos e tuberculosos, o hospício.

A crítica feita pelo provedor à situação dos alienados na Santa Casa está em continuidade com a argumentação médica: "Os alienados vivem encarcerados em pequenos quartos, que pelo menos são bem arejados: mas isto não basta, faltam os meios de lugar mais espaçoso e outras proporções indispensáveis para um tratamento apropriado a esta classe de doentes.

"Deplorável sobretudo é a sorte das alienadas!

518 Cf. Antonio José Pereira das Neves, "Relatório acerca do tratamento dos alienados e seus principais hospitais em França, Inglaterra, Itália, Alemanha, Bélgica e Portugal", in *Annaes de Medicina Brasiliense*, volume 1847-48; nº 7, p. 161-166 (1ª parte); nº 11, p. 271-274 e nº 12, p. 292-295 (2ª parte); volume 1848-49, nº 1, p. 12-16 e nº 2, p. 42-47 (3ª parte). O relatório publicado só diz respeito à França.

519 Relatório do provedor da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, 1839, p. 1v. Manuscrito.

"Compadecida de sua infeliz sorte, algum alívio lhes preparou a administração que me precedeu: louvado seja o seu zelo; mas o local não é suscetível de melhoramento! E sinto inexplicável aflição por nada ter podido fazer em benefício destas infelizes! Vivem encarceradas em estreitos cubículos, privadas de toda e qualquer vista, que até a do céu lhes é vedada, e do ar necessário para a vida, recebendo apenas uma escassa luz emprestada. Assim as desgraçadas vão caminhando para o cemitério, definhadas, tísicas ou hidróficas!

"Não exagero, senhores, e daqui a poucos momentos, guiados por mim a visitar o hospital, reconheceréis ocularmente que bem pelo contrário omito circunstâncias lúgubres, que podiam dar relevo ao horror que inspira o quadro. Parece que entre nós a desgraça da perda do uso das faculdades intelectuais se acha qualificada de crime atroz, pois é punida com a pena de prisão que, pela natureza do cárcere onde se executa, se converte na de morte!"⁵²⁰.

Capacitado por sua posição como provedor e político, José Clemente toma medidas no sentido de criar o hospício: inicia uma subscrição pública para arrecadar fundos; quando Ministro da Guerra, envia ofício⁵²¹ ao Ministro do Império mostrando a "necessidade de dar princípio a um hospital destinado privativamente para tratamento dos alienados" que a Santa Casa administraria; pede também que leve "o referido à soberana presença de Sua Majestade Imperial para que haja por bem ordenar o que for mais do seu imperial agrado e fará um ato que eternizará o fausto dia da sagração e

520 *ibidem*, p. 2-2v.

521 Ofício do conselheiro José Clemente Pereira, provedor da Santa Casa, dirigido ao Ministro do Império, Cândido José de Araújo Vianna, in *Santa Casa da Misericórdia*, documento nº 3.

coroação do mesmo Augusto Senhor, a fundação de um hospital de alienados, que bem poderia tomar o nome de Hospício de Pedro II"; sugere ainda o emprego da subscrição que a comissão da praça do comércio desta Corte colocou à disposição do Imperador, para ser aplicada na fundação de um estabelecimento de caridade, na construção do hospício; indica também o local — a chácara possuída pela Santa Casa na Praia Vermelha. O resultado de sua iniciativa é o decreto de 18 de julho de 1841, criando o Hospício de Pedro II; ato da maioria do Imperador que assinala a instauração de um governo encimado pelo chamado rei filósofo, complemento perfeito do pai dos desvalidos⁵²².

Para solucionar o problema representado pela presença dos alienados no Hospital da Santa Casa, os médicos, em uma perspectiva social mais ampla, e o filantropo escolhem o hospício. Instituição de características idênticas às do modelo francês elaborado basicamente por Pinel e Esquirol. Mas, se na França o "hospital de loucos" foi resultado final de um amplo debate político sobre a assistência, iniciado com a Revolução de 1789, em que foram discutidas formas diversas de solução para

⁵²² Sobre a relação entre José Clemente e o Hospício, assim se expressa uma poesia anônima escrita em 1854:

"Lá ao longe, agigantado,
Sobre as ondas a se mirar,
Vede o palácio ingente
Pra loucura exterminar.

E do homem piedoso
O seu mais nobre brasão,
Deu asilo o mais decente
Ao infeliz sem razão!"

in *Goivos e saudades ou líricos gemidos sobre a sepultura do homem da caridade*, p. 13.

o problema do louco⁵²³, no Brasil o hospício foi solução pacificamente adotada. A trajetória que culminou com o decreto de 1841 foi uma sucessão de sugestões aceitas, bem encaminhadas e sancionadas pela instância máxima do governo imperial

O "palácio de guardar doidos"⁵²⁴ tem portanto uma história. Não somente orgulho do Imperador, símbolo da civilização que se instala na capital, mas parte integrante do projeto normalizador da medicina.

• *A pedagogia da ordem*

Na fundação da psiquiatria, o hospício foi concebido como o lugar de exercício da ação terapêutica. Tendo como objetivo destruir a loucura, caracterizando-se por uma ação que não se dá como negativa, dedicada a impedir, tolher e afastar, mas como positiva, recuperadora, a psiquiatria precisa ser instrumentalizada com uma série de dispositivos que possibilitem a eficácia de sua intervenção. Daí a importância da organização de um espaço terapêutico e a necessidade do doente mental ser colocado em um ambiente criado especialmente para ele, que não seja exterior ou acidental com relação ao núcleo básico da prática psiquiátrica mas que, obedecendo aos requisitos fundamentais postulados pelos médicos, deve canalizar sua ação para possibilitar sua eficácia.

Entre hospício e psiquiatria não há, portanto, relação de exterioridade. Ele é mais do que um espaço utili-

⁵²³ Cf., sobre o assunto, o excelente livro de Robert Castel, *L'ordre psychiatrique*, Paris, 1976. A ser publicado nesta coleção.

⁵²⁴ José de Alencar, *Senhora*, p. 59.

zado para a medicalização da loucura: é uma instituição concebida medicamente. Tanto sua estrutura quanto seu funcionamento realizam o projeto psiquiátrico nascente, como veremos através da análise dos principais princípios que organizam espaço e vida asilar.

O Isolamento

O hospício de alienados é a realização do princípio de isolamento formulado por Esquirol em textos como "De la folie", de 1816, e "Sur l'isolement des alienés", de 1832, que foram retomados no Brasil desde a tese de Silva Peixoto, em 1837, aparecendo depois sempre reafirmado em teses de medicina e nos relatórios médicos.

O isolamento do louco no hospício justifica-se ao nível das causas da doença e ao nível do tratamento.

O hospício separa o louco das causas de sua loucura, inscritas na sociedade e principalmente na família. O princípio de isolamento expressa uma zona de conflito entre a família da época e a psiquiatria⁵²⁵: o louco deve ser distanciado do meio doméstico, que não só causa, mas acirra e confirma a alienação mental. Trata-se, portanto, de reorganizar o contato entre o doente e a família, através do hospício.

Para isolar o louco, os médicos expõem motivos: a presença de parentes e amigos relacionados às causas da loucura irritam o mal e entretêm o delírio, enquanto

⁵²⁵ Cf. sobre a transformação de família no século XIX, o livro de Jurandir Freire Costa, *Ordem médica e norma familiar*, a ser publicado nesta coleção.

o isolamento significa possibilidade de romper os hábitos do louco, ligados à sua loucura e que a revigoram constantemente; a família concorda com as vontades do louco, que adquire assim uma força desmedida em suas faculdades e convence-se mais da idéia de que todos o obedecem; quando ocorre uma desobediência ao chefe de família enlouquecido, este piora por não suportar o rompimento de uma relação reconhecida; muitas vezes, há tentativa de convencer o louco de seu erro e de seu delírio, fazendo com que este tente justificar sua conduta e discursos; as despesas e o medo atrapalham a vida familiar⁵²⁶. Retirando o peso que a fazia funcionar mal, retirando o perigo que a amedrontava, o objetivo do alienista, enquanto operador de uma transformação, é se colocar como defensor e protetor da família.

Neste primeiro momento, por motivos táticos, o isolamento com relação à família é, no entanto, prioritário para um tipo específico de louco. As famílias ricas não devem ser obrigadas, através de uma lei, a internar um membro seu que esteja louco. Segundo Vieira da Silva, esta seria uma lei pouco liberal, na medida em que a riqueza pode oferecer garantias quanto à segurança e ao tratamento. Neste sentido, se a família rica quiser manter junto dela o alienado, o internamento não deve ser imposto. Ainda que com limitações, ela pode reproduzir — ou tentar fazê-lo — um hospício no interior de sua grande casa. A situação é diferente no caso da família pobre e do louco que vaga pelas ruas: não há possibilidade alguma de garantir a segurança e o tratamento. O isolamento é então indispensável.

O segundo nível de justificação do isolamento é a possibilidade de intervenção terapêutica. O isolamento é uma característica básica do regime médico e policial do Hospício de Pedro II. Por sua posição geográfica nos

⁵²⁶ Cf., por exemplo, A.L. Silva Peixoto, *op. cit.* p. 29-30.

limites da cidade, por suas condições de ar puro, silêncio, tranqüilidade, o Hospício — mais uma instituição a que a política da medicina social assinalou um lugar fora do aglomerado urbano — realiza o projeto de isolamento. O Hospício é um espaço fechado, com uma única entrada constantemente vigiada, de onde o alienado não sai, a não ser para passeios pelas redondezas, mas sempre acompanhado pelos enfermeiros, e onde ninguém entra que possa interferir na relação da psiquiatria com o seu doente, atrapalhando o processo terapêutico. Não há cura sem isolamento, o que implica que todo tratamento deve ser asilar.

A organização do espaço terapêutico

Se todo tratamento deve ser asilar, o hospício, em si mesmo, deve realizar a transformação do alienado. É por isso que o isolamento não pode ser unicamente uma exclusão, uma segregação, um expurgo da vida social. Mas se complementa por uma organização do espaço interno e pela distribuição dos indivíduos de modo a que a vida do hospício se estabeleça de maneira ordenada e regular.

A população asilar não é homogênea, do mesmo modo que também a loucura não é unitária. Mas, curiosamente, não há recobrimento entre os princípios de distribuição espacial dos loucos e os princípios de classificação da loucura tal como aparecem na nosografia médica. A primeira divisão é sexual. Não há nem pode haver contato de sexos. Escrevia Manuel Barbosa em

seu relatório de 1855: "Estando hoje acabado todo o edifício, estão distribuídos os doentes em duas grandes divisões sexuais, ocupando os homens a ala esquerda e as mulheres a ala direita (...). Com esta distribuição, cada uma das divisões sexuais fica de tal modo colocada que cada uma delas ocupa um local separado e sem nenhuma comunicação entre si: a vigilância se exerce com muita facilidade e todo o serviço tornou-se mais cômodo"⁵²⁷.

O hospício é assim arquitetonicamente dividido em duas partes simétricas. Tem a forma de um retângulo com um bloco central separando essas duas alas laterais, cada uma contendo dois pátios internos. Cada divisão está ainda subdividida em três classes. A primeira classe, que dispõe de quarto individual; a segunda, com um quarto para dois alienados e a terceira, que congrega também os indigentes, dispõe de enfermarias gerais para quinze pessoas. E a distribuição dos indivíduos ainda se refina pela divisão dos pensionistas de primeira e segunda classes em tranqüilos e agitados e os de terceira classe e indigentes em tranqüilos limpos, agitados, imundos e afetados de moléstias contagiosas⁵²⁸.

A importância desta distribuição interna do espaço asilar é fundamental. Significa que o isolamento completo do alienado deve ser proscrito pois alimenta inclusive a loucura, impossibilitando a recuperação. Mas não implica a existência da livre circulação. No interior do hospício, o meio termo é o contato organizado com as pessoas de seu sexo, de sua classe, de seu tipo de com-

⁵²⁷ Manoel José Barbosa, "Relatório e estatística do Hospício de Pedro II, desde 1^o de julho de 1854 até 30 de julho de 1855", in *Annaes Brasileenses de Medicina*, 1856, p. 98-99.

⁵²⁸ Cf. os *Estatos do Hospício de Pedro II* e Manoel José Barbosa, *Relatório e estatística do Hospício de Pedro II de 9 de dezembro de 1852 até 30 de julho de 1853*.

portamento. Importância que aparece claramente no relatório do segundo diretor quando critica o fato de o hospício não poder comportar as subdivisões de que necessita para a classificação das diversas gradações de loucura e justifica a crítica desta imperfeição afirmando que “a idéia de criar-se categorias na classificação das moléstias mentais (...) é uma necessidade irrecusável reclamada pelo tratamento, pela moral, pela higiene e pela disciplina do estabelecimento. A promiscuidade de tais doentes promove a confusão, a desordem e a anarquia”⁵²⁰.

A circulação regulamentar — que as imperfeições arquitetônicas em si mesmas impossibilitam, causando a indisciplina — tem como fundamento a idéia de Esquirol de que “o plano de um hospício de alienados não é algo indiferente que se possa abandonar aos arquitetos”. E a razão é que, mais do que um simples edifício, o hospício é um “instrumento de cura”⁵³⁰: no hospício o que cura é o próprio hospício, é a organização do espaço e a conseqüente localização do indivíduo em seu interior.

Vemos, assim, que o hospício se caracteriza por um isolamento que se constitui não só como um espaço fechado sobre si mesmo, mas também como espaço diferente, heterogêneo com relação às outras instituições. O que não implica que a população asilar seja homogênea: o hospício é um espaço classificatório que localiza e distribui os indivíduos em seu interior, a partir de categorias muito pouco médicas como tranqüilos-agitados, sujos-limpos e outras do gênero que sempre podem ser acrescentadas.

⁵²⁰ José Joaquim Ludovico da Silva, “Relatório do Hospício de alienados de Pedro II”, in *Gazeta da Bahia*, volume II, 1867-68, p. 187.

⁵³⁰ J.E.D. Esquirol, “Des établissements d’alienes”, in *op. cit.*, tome II, p. 421.

A vigilância

A vigilância é uma propriedade essencial do hospício. O primeiro relatório do Hospício de Pedro II é claro a esse respeito quando afirma que “os alienados são vigiados noite e dia e nem dentro nem fora do estabelecimento deixam de estar acompanhados; há sempre enfermeiros que velam para que eles estejam limpos e asseados e com sua presença evitem os perigos de distúrbios e alterações”⁵³¹. O louco deve ser vigiado em todos os momentos e em todos os lugares. Deve estar submetido a um olhar permanente.

Esquirol, quando justifica o fato de o hospício por ele planejado ter um único andar é, entre outros, do ponto de vista da vigilância que argumenta: o pessoal do serviço passando pelos corredores pode ver o que se passa nos quartos. E ainda acrescenta que os enfermeiros se vigiam melhor uns aos outros e são mais facilmente vigiados pelos chefes da casa⁵³².

Arquiteticamente, os elementos de vigilância inscritos no hospício não são muito relevantes ou são inexpressivos, como uma torre de vigilância no centro do pátio dos agitados, no Hospício de Pedro II. Neste sentido, há uma diferença entre a arquitetura asilar e a das prisões, que seguiram mais de perto as indicações circulares sugeridas por Bentham no *Panopticon*, como aconteceu na Casa de Correção da Corte, que é uma de suas variações. As citações de Esquirol e Manoel Barbosa apontam em outra direção, indicando a função desempenhada pelo pessoal administrativo que constitui

⁵³¹ Manoel José Barbosa, *op. cit.*, p. 4.

⁵³² Cf. J.E.D. Esquirol, *ibidem*, p. 426.

uma rede de olhares que se estende por todo o hospício, embora não esteja espacialmente localizada.

A diferença entre o panopticon e o hospício parece estar no modo de realização da vigilância. Não se trata mais, no hospício, de uma vigilância central caracterizada espacialmente: Embora no centro do edifício esteja o local da administração, este só muito longinquamente poderia lembrar a torre do panopticon. Mas isso não tem grande importância. O fundamental na relação com o modelo ideal de uma instituição de vigilância é que no hospício está presente o "princípio da inspeção" definido por Bentham no *Panopticon*, segundo o qual deve haver uma presença total e constante do diretor do estabelecimento junto aos indivíduos, presença essa que deve induzir neles um estado consciente e permanente de visibilidade que assegura o funcionamento automático do poder.

No Hospício, quem se ocupa desta função de vigilância é sobretudo o enfermeiro, que deve acompanhar os doentes por todos os lugares e em todos os momentos: "(...) os banhos são geralmente administrados e os doentes vão sempre acompanhados por enfermeiros; os passeios estão estabelecidos e nesses passeios a polícia é feita pelos enfermeiros; nos refeitórios estão sempre os enfermeiros de guarda aos alienados, e à noite é necessário que hajam guardas que velem a bem da ordem e da segurança dos próprios alienados"⁵³³.

Mas a vigilância não se esgota nesse primeiro nível. Se o enfermeiro vigia, ele também sofre o olhar de uma instância superior. Manoel Barbosa, em seu relatório de 1855, também o anuncia com toda a clareza: "No serviço dos homens há 12 enfermeiros debaixo da imediata inspeção das irmãs de caridade. Geralmente estes empregados servem mal e nenhuma confiança merecem. É necessária a maior vigilância sobre eles, puni-los a

⁵³³ Manoel Barbosa, *op. cit.*, p. 28.

miúdo, despedi-los, etc. Não é isso, porém, de admirar: todo o mundo conhece a classe de homens que entre nós se presta a um tal gênero de serviço mediante a quantia de 24 mil réis mensais⁵³⁴. Caracterização bem diferente do elogio das qualidades ideais proferido pelo dr. Simoni quando advogava a "Importância e necessidade da criação de um manicômio ou estabelecimento especial para o tratamento dos alienados": "Um enfermeiro de alienados deve casar a severidade com a doçura, a coragem com a prudência, discreção e caridade e uma certa esfera intelectual para entender o médico e o doente. Deve ser um homem probo, ativo, zeloso, inteligente e com longa experiência"⁵³⁵. Exaltação das qualidades físicas, morais e intelectuais dos enfermeiros que se articula exatamente com a função principal que eles devem desempenhar no hospício como demonstra, sempre ao nível das idealidades, o dr. Tourinho ao afirmar que dentre os enfermeiros "sairão os mais inteligentes, ativos e robustos para exercerem a necessária vigilância, que constitui em um asilo de alienados um dos elementos indispensáveis da boa ordem"⁵³⁶. Intermediário entre o médico e o doente, a ponte que o enfermeiro deve estabelecer entre esses dois extremos — é daí seu louvor ou sua crítica — é a do olhar vigilante.

Além dos doze enfermeiros, o Hospício conta na época com treze irmãs de caridade encarregadas das enfermarias, salas de trabalho, rouparia, cozinha e despensa e "continuam, como diz o relatório de 1855, a

⁵³⁴ Manoel Barbosa, *op. cit.*, p. 100.

⁵³⁵ Luiz Vicente de Simoni, "Importância e necessidade da criação de um manicômio ou estabelecimento especial para o tratamento dos alienados", in *Revista Médica Fluminense*, 1839, p. 255-156.

⁵³⁶ D.C. Tourinho, "Breves considerações sobre a fundação do asilo de alienados na Quinta da Boa Vista, denominado S. João de Deus", in *Gazeta Médica da Bahia*, vol. VI, 1872-1873, p. 40.

prestar-se com o mesmo zelo e dedicação em favor dos infelizes alienados". Enquanto isso, só há, nesta época, um médico no Hospício, o próprio diretor, que neste momento não vê incompatibilidade entre seu trabalho e o da figura não médica das irmãs, ao contrário bastante elogiado.

Bem diferente é a posição assumida por um outro diretor, Nuno de Andrade, primeiro professor da cadeira de clínica das moléstias mentais, em 1881, que, propondo separar o Hospício da Santa Casa da Misericórdia e confiar sua direção ao Estado, argumenta fundamentalmente que sua autoridade de clínico é tolhida pela atribuições conferidas às irmãs de caridade. A culpa é atribuída ao Regimento Interno de 1858 que, segundo ele, se opõe aos Estatutos ao confiar às irmãs de caridade o serviço econômico e a direção das enfermarias, elevando-as à mesma hierarquia profissional do diretor do serviço sanitário e mais acima dos facultativos clínicos, e dando-lhes finalmente a competência igual à do mordomo, "representante do provedor e seu delegado", o que faz do Hospício uma "anomalia hospitalar lastimosa"⁵³⁷.

A sensibilidade a esta oposição é importante e inaugura um movimento que separará Hospício e Santa Casa. Do ponto de vista que analisamos o pessoal responsável, o que é comum a esses dois momentos diferentes é a afirmação médica — em um caso pacífica, no outro sentindo-se ameaçada — do direito de ser o médico autoridade suprema na hierarquia asilar, na medida em que a função de tudo ver e tudo saber é nela mesma constitutiva do hospício como entidade terapêutica.

Ao mesmo tempo em que é partilhado, exercido em pontos diferentes e a diversos níveis, o poder deve

⁵³⁷ in *A Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro e o Hospício de Pedro II*, Rio, 1882.

estar submetido ao médico como princípio de sua unificação. O que os próprios médicos sabem perfeitamente bem: "A administração de um asilo de alienados deve ser entregue a um médico: assim o reclama a psiquiatria, assim o aconselha a experiência. Em um estabelecimento desta ordem todo movimento, toda ação deve estar subordinada a um único fim, à cura e bem-estar dos alienados. Ao poder administrativo deve estar reunido o poder médico, sem o que não pode haver unidade de ação, unidade de governo"⁵³⁸.

* *A distribuição do tempo*

Outra característica básica do hospício é a distribuição do tempo dos internos. Assumindo o encargo total da vida dos indivíduos, isolando-os e vigiando-os permanentemente, o hospício prescreve uma ocupação aos alienados. Não pode ser lugar de ócio ou de inércia na medida em que o isolamento da sociedade não visa a uma simples exclusão de suas fronteiras, mas à possibilidade de uma reinserção do alienado na sociedade depois de sua reabilitação através de um tratamento.

Ora, quando se analisa como eram discriminadas as horas da instituição asilar pode-se ficar surpreso com a inexistência justamente de um momento específico de medicação. O tratamento físico, orgânico ou médico, no sentido da medicina não psiquiátrica, ou é inexistente ou é aplicado sobre aqueles que, além de loucos, são afetados por "moléstias acidentais", ou tem ainda uma

⁵³⁸ D.C. Tourinho, *op. cit.*, p. 40.

eficácia curativa secundária no caso do alienado. Isso não significa dizer, porém, que o hospício seja um espaço desmedicalizado, mas se inscreve de modo perfeitamente coerente na lógica do saber e da prática psiquiátricos. O motivo é que "o tratamento é mais uma educação que uma medicação", para usar os termos do primeiro relatório do Hospício de Pedro II. Se não há tempo específico de medicação é que, paradoxalmente, o hospício medicaliza a totalidade do tempo da vida dos indivíduos que estão a ele submetidos.

Em que consiste esse emprêgo do tempo, que também deve ser constituído como uma condição para que o hospício seja um órgão terapêutico? Quando se analisam as "Instruções regulando as horas de alimentação, passeios, recreio e trabalho dos alienados do Hospital de Pedro II"⁵³⁹, observa-se que o trabalho deve ser a principal ocupação dos internos no hospício. É o que também se nota em seu Regimento Interno, que lhe é um pouco posterior, quando reza que todos os alienados tranqüilos "serão empregados no trabalho das oficinas e outros serviços que possam prestar durante o dia e até 10 horas da noite, não havendo inconveniente", afirmando em seguida que o alienado que preferir o trabalho ao recreio não será obrigado a descansar. O Regimento também não deixa dúvidas de que o trabalho seja a regra básica e principal ocupação do tempo asilar, ao afirmar de modo bastante englobante em seu artigo 51 que "o trabalho será unicamente interrompido pelas refeições e recreios e pela aplicação dos banhos e outros remédios que os facultativos prescreverem".

A norma do trabalho impera no hospício e se materializa em oficinas de costura, bordados, flores artificiais, alfaiataria, estopa, colchoaria, escovas, móveis, calçados. Para os alienados "que não têm aptidão para

⁵³⁹ Cf. Manoel Barbosa, *op. cit.*, p. 42.

tanto"⁵⁴⁰ se prescrevem jardinagem ou trabalho como servente nas obras, refeitórios, enfermarias, etc. E do mesmo modo que os alienados são premiados pela docilidade e obediência, também o são pela assiduidade e perfeição no trabalho, que é o principal meio de obtê-las.

A essa realidade corresponde a teoria psiquiátrica do trabalho como principal meio de cura, afirmando que sua principal finalidade não é a busca do lucro, mas o próprio trabalho como princípio a ser interiorizado, como um bem que deve ser adquirido. Trabalho significa coordenação dos atos, atenção, obediência a um encadeamento de fases da produção que permitirá chegar ao produto; significa existência de regras às quais o alienado deve se adequar. É uma fonte poderosa de eliminação da desordem, de submissão a uma seqüência coordenada e ordenada. O trabalho permite o controle de cada ato, de cada gesto; permite coordenar e ordenar o corpo e a mente. O trabalho é, portanto, em si mesmo terapêutico, ocupando assim uma posição central no tratamento. "Não temos necessidade de fundar um asilo com as vastas dimensões que oferece o de Pedro II (...) não; devemos estabelecer um com proporções simples e modestas, situado em localidade que, às boas condições higiênicas reúna cômodos e terreno espaçoso e apropriado, onde os alienados, conforme o juízo dos médicos respectivos, sejam empregados em trabalhos de cultura e em outros misteres e ocupações compatíveis com o seu estado e condição (...). O trabalho, o trabalho agrícola sobretudo, é hoje considerado e reconhecido pelas autoridades competentes como um dos meios mais poderosos e úteis de tratamento da alienação mental (...)"⁵⁴¹.

⁵⁴⁰ J. Ludovico da Silva, *op. cit.*

⁵⁴¹ José de Goes Siqueira, "Considerações gerais sobre os hospícios de alienados; necessidade de criação de um asilo a eles especialmente destinado em nossa província", in *Gazeta Médica da Bahia*, 1866-67, p. 31.

formação de
Enferm - p
- do trabalho - observ
- prática - observ
- do trabalho manual

A implantação do trabalho dentro do espaço asilar proporciona outros benefícios: em primeiro lugar, facilita a manutenção do hospício, pois os próprios alienados confeccionam as roupas, lavam, passam, além dos produtos poderem ser vendidos; em segundo lugar, constitui elemento de prevenção de recaída — o louco aprende um ofício que depois poderá exercer na sociedade, evitando problemas como miséria e desocupação, causas de loucura.

O elogio do trabalho não significa entretanto que tenha sido universalmente aplicado no interior da vida asilar. Quem está a ele submetido é o pobre e não o rico. Não se terá os ricos nos trabalhos das oficinas, dos jardins, ou nos serviços do hospício, que são trabalhos de pobre, a que os psiquiatras não querem ou não podem obrigá-los. Para o que eles vêem entretanto uma saída específica: o trabalho do rico será a diversão. "Para os pensionistas de primeira e segunda classe, a quem infelizmente não podemos prescrever o trabalho, será necessário estabelecer certos jogos e criar uma pequena biblioteca". . .⁵⁴² Não se deve perder de vista que o hospício não só espelha a sociedade, como está profundamente a ela vinculado. Não é uma clausura, mas um lugar de reeducação, de transformação dos indivíduos para novamente situá-los na posição que ocupavam na sociedade. Seu lucro, se não é imediatamente econômico, é, antes de tudo, moral e social.

A terapêutica adquire toda sua extensão quando realizada como projeto de introjeção das virtudes do trabalho ordeiro, dócil e disciplinado que deve reinar tanto dentro quanto fora do hospício. Não será esta a verdade que quer proclamar o dr. Tourinho quando afirma: "Se a utilidade do trabalho nos estabelecimentos se limitasse a uma influência curativa somente, a impor-

⁵⁴² Manoel José Barbosa, *op. cit.*, p. 20.

tância de seu emprego seria consideravelmente diminuída, porque os doentes relativamente curáveis constituem uma pequena parte da população destes estabelecimentos. Mas o trabalho tanto no asilo de alienados como em todas as aglomerações humanas é uma condição essencial à manutenção da ordem e da conservação dos bons costumes?"⁵⁴³ A medicalização é fundamentalmente uma experiência de ordem, mesmo quando incapaz de curar a alienação.

Repressão, controle, individualização

Os princípios do isolamento, da organização do espaço terapêutico, da vigilância e distribuição do tempo regem a totalidade da vida dos alienados, atingem cada minuto de sua existência. Ao mesmo tempo que circunscrevem individualmente o alienado, percorrendo a minúcia de seus corpos, de seus gestos, estes princípios dizem respeito à população que vive no hospício. Estabelecendo normas de comportamento, intervindo para que estas normas sejam interiorizadas, transformando e criando a docilidade, a obediência, eles funcionam para toda a coletividade que habita o hospício.

Complementando estes princípios — que articulados constituem um modelo de gestão asilar — existem táticas que colocam o médico e o louco frente a frente. Trata-se da confiança, dos meios de persuasão, dos meios de repressão, meios que devem ser cuidadosamente utili-

⁵⁴³ D.C. Tourinho, *op. cit.*, p. 26.

zados pelo médico, com o objetivo de "curvar o capricho do doente"⁵⁴⁴.

Quando o médico adquire a confiança do louco, ele vê nisto uma vitória importante para a conquista da obediência: o alienado passa a ouvir o médico, a abandonar-se em suas mãos, diminuindo ou anulando sua reação, despojando-se de seu próprio poder de oposição.

Os meios de persuasão pressupõem confiança por parte do louco — eles só podem funcionar quando este se mostra aberto a conselhos: "a aplicação de todos os meios brandos e persuasivos, chamando o louco a certos deveres compatíveis com o seu estado mental, instruindo no cumprimento das regras estabelecidas, tornando-o assim dócil e morigerado, eis o regime que constitui uma das bases do tratamento"⁵⁴⁵. O uso da persuasão doce trabalha também no sentido de tornar o louco grato ao médico que bane a violência. "Os alienados são reconhecidos aos meios brandos com que os tratam"⁵⁴⁶.

A utilização destes meios de conseguir a docilidade está ligada à habilidade e ao conhecimento do médico que os ativa para penetrar e agir no interior do alienado. Ao entrar no hospício, ele passa a ser constantemente observado, observação que se constitui como fonte preciosa de tratamento, ao dar ao médico os instrumentos necessários para a ação que visa a um alienado específico. Esta observação permite a construção das histórias individuais que são usadas no momento de domar aquele que impede o reino da ordem. De acordo com o caso, o médico suscita o amor próprio, mostra o ridículo, faz nascer o afeto, torna algumas idéias penosas, cria o sentimento de privação de liberdade para fazer com que o louco reconheça o médico e queira se curar. O

⁵⁴⁴ D.C. Tourinho, *op. cit.*, p. 43.

⁵⁴⁵ José Joaquim Ludovico da Silva, *op. cit.*, p. 190.

⁵⁴⁶ D.C. Tourinho, *op. cit.*, p. 43.

médico acaba persuadindo o louco a aceitar e tornar seu o comportamento ordeiro, ordenado, calmo, obediente.

Se o discurso médico é permeado pela doçura que transforma, qual é o papel dos meios de repressão? No debate a respeito de sua necessidade, em que são citados médicos ingleses que pregam o fim de qualquer "coerção no tratamento dos alienados"⁵⁴⁷, os médicos brasileiros optam pela permanência de alguns meios de repressão: "concordamos com alguns meios de repressão que sejam compatíveis com os sentimentos de humanidade e os progressos da civilização"⁵⁴⁸. Aparentemente, seu uso é contraditório com a denúncia da violência com que os loucos tradicionalmente teriam sido tratados. A psiquiatria tenta desvincular sua atuação sobre o louco da violência que marca o corpo, que machuca e mutila. Os meios de repressão são ativados fundamentalmente para conseguir a docilidade. Não visam a marcar o corpo, mas a transformar o corpo violento em corpo pacífico.

A utilização da repressão assume então o caráter de criação de docilidade. E, na medida em que deve ser dosado e receitado de acordo com o caso, o papel do médico aparece como fundamental.

Sua ativação é dupla: quando um alienado se insurge, ela é meio de inserí-lo ou reinseri-lo na calma asilar; mas é também ameaça, na medida em que pode ser a qualquer momento utilizada. Neste sentido, a própria ordem é assegurada pela repressão, que ameaça a coletividade ou que atinge os indivíduos.

João Paulo Vieira da Silva, em sua tese *Tratamento das moléstias mentais*, admite os seguintes meios:

① — o cautério: usado pelo médico que produz. Vieira da Silva faz referência a Esquirol, que cita o caso

⁵⁴⁷ J.R. Vieira da Silva, *op. cit.*, p. 6.

⁵⁴⁸ *ibidem*.

de uma jovem em estado violento de mania que, com medo do cauterio, acabou por se acalmar.

② — o isolamento celular.

③ — a camisola de força.

Vieira da Silva não admite, "pelos efeitos perigosos e por serem indignos da atualidade, as atitudes forçadas, a máquina de Darwin, a cadeira rotatória"⁵⁴⁹.

Define-se a repressão digna da civilização, aquela que está a serviço da disciplina: "Só existe o colete de força (reservado para os alienados agressivos, para os que têm depravações instintivas). A reclusão, intimidação e outros meios coercitivos não são aceitos, salvo em casos excepcionais e como medida regimental ou disciplinar"⁵⁵⁰. Os Estatutos do Hospício de Pedro II estipulam um novo tipo de repressão medida, educativa, medicalizada:

"Artigo 32: os únicos meios de repressão permitidos para obrigar os alienados à obediência são:

① — a privação de visitas, passeios e quaisquer outros recreios.

② — a diminuição de alimentos, dentro dos limites prescritos pelo facultativo.

③ — a reclusão solitária, com a cama e os alimentos que o clínico prescrever, não excedendo a dois dias.

④ — o colete de força, com ou sem reclusão.

⑤ — banhos de emborcação, que pela primeira vez só poderão ser empregados na presença do clínico e nas vezes seguintes na presença da pessoa e pelo tempo que ele designar.

Artigo 33: os meios de repressão só podem ser determinados pelo facultativo a cujo cargo estiver o alienado. Em caso urgente, o primeiro enfermeiro poderá empregar, sob sua responsabilidade pessoal: a privação de visitas, passeios e outros meios de recreio; a reclu-

549 J.P. Vieira da Silva, *op.*, p. 6.

550 José Joaquim Ludovico da Silva, *op. cit.*, p. 189.

são solitária, o colete de força, com ou sem reclusão. O enfermeiro deverá informar ao facultativo os meios empregados e os motivos que fizeram sua aplicação necessária".

Uma anomalia hospitalar lastimosa

A grande realização da psiquiatria, na época de sua constituição, é o hospício como poder disciplinar. Contando com dispositivos específicos, pessoal especializado, população selecionada, arcabouço jurídico, passa a existir, em meados do século XIX, uma nova realidade institucional, resultado de uma luta médica que impõe, cada vez com mais peso, a presença normalizadora da medicina como uma das características essenciais da sociedade em que vivemos.

A psiquiatria, portanto, não se constitui no Brasil como uma idéia, uma idealidade discursiva, um simples efeito ideológico: uma justificação ou legitimação que tem como objetivo ofuscar, mistificar, obscurecer os mecanismos de dominação de uma classe sobre outra. Sua ação é muito mais penetrante, eficaz e positiva. Ela atinge diretamente o corpo das pessoas; é uma realidade que desempenha um papel de transformação dos indivíduos, assumindo o encargo de sua vida, gerindo sua existência, impondo uma norma de conduta a um comportamento desregrado. Denota, assim, a presença da medicina em um aspecto da realidade que até então lhe era estranho, desconhecido, exterior. Através da psiquiatria o médico penetra ainda mais profundamente na vida social, dá as cartas em um jogo que passa a existir segundo regras por ele mesmo criadas.

Seu instrumento básico nesta época: o hospício. Na ação da medicina com relação à loucura tudo converge para a implantação desse espaço específico de reclusão que, abrigando as pessoas consideradas doentes mentais, é capaz de recuperá-las pela própria força terapêutica de sua organização. É toda a estrutura asilar que, em seus diversos aspectos, se concentra nesse objetivo de transformação da vida de um tipo específico de deviante. A eficácia do hospício reside — e isso é parte essencial da teoria psiquiátrica do século XIX — em sua presença na sociedade como operador de cura: cura de uma doença que tem características especiais e que justifica um tipo de intervenção que é original com relação à medicina científica — a anátomo-clínica — que se constitui na mesma época que a medicina mental.

A existência da doença mental pede um tratamento moral. Daí a intervenção terapêutica da psiquiatria ser menos uma medicação do que uma educação. A organização arquitetônica deve ser marcada intrinsecamente por uma característica médica: no hospício o que cura é o próprio hospício; o bom emprego do tempo é condição indispensável do processo de transformação do alienado em um ser útil e dócil: ele deve introjetar a lei moral do trabalho; a direção centralizada, conjugando saber e autoridade, encarna a norma de comportamento e estabelece as etapas do percurso terapêutico: o médico deve ocupar o topo da estrutura de poder característica do hospício; a internação do alienado deve possuir um fundamento legal que evite o perigo das sequestrações arbitrárias: a medicina deve impregnar a legislação e a justiça.

Desde o início do hospício os alienistas não se cansam de cantar o seu louvor: a cientificidade de sua organização espacial e funcional; a dedicação e competência de seu pessoal dirigente; a aplicação do tratamento moral. O hospício realiza assim uma verdadeira pedagogia da ordem.

Pouco a pouco, porém, surgem críticas. Não, curiosamente, críticas externas: protestos, desconfianças, denúncias de quem foi prejudicado, conheceu um caso de injustiça ou não aceita a existência do hospício⁵⁵¹. As críticas são internas: partem dos médicos e mesmo dos diretores, tendo como veículo jornais, mas sobretudo os próprios relatórios e é a instituição em que trabalham ou que dirigem que é o alvo do ataque; a organização arquitetônica não é tão perfeita quanto se supunha, aos olhos de novas concepções de loucura, do mal aproveitamento do espaço, de construções desordenadas no interior do hospício ou em sua circunvizinhança; o exame do pessoal clínico e administrativo evidencia claramente que o médico não tem todo o poder sobre a loucura, mas está subordinado ao pessoal religioso ou é tolhido pela incompetência, ignorância ou maldade dos enfermeiros; o processo de internação independe de sua vontade ou competência, o que ainda permite a presença de não-loucos no hospício e de loucos excluídos em prisões ou outros lugares não especificamente criados para eles; não há, finalmente, uma lei nacional de alienados e um serviço de assistência organizado pelo Estado que faça com que o Hospício de Pedro II deixe de ser uma exceção.

Não se trata, portanto, de uma crítica à figura do psiquiatra. O que é denunciado pelos médicos é justamente o que escapa a seu controle: são os obstáculos institucionais e mesmo jurídicos a uma gestão intrinsecamente médico-administrativa. Sentem-se impotentes; sugerem reformas; pedem ou exigem poder. O que mostra que não conseguem dar as cartas ou mesmo ser senhores de sua própria casa: não dominam o espaço do internamento como era proposto desde Pinel e como

⁵⁵¹ Uma pesquisa mais exaustiva desse aspecto certamente localizaria focos de contra-discursos, correlato necessário da ofensiva de medicalização.

faziam crer, sem dúvida por motivos políticos de uma correlação de forças desfavorável.

A importância dessas críticas é desvelar a própria natureza da psiquiatria. Seu significado é duplo. Por um lado, explicitam a exigência de medicalizar um espaço criado para a medicalização do louco. Mostram assim, como o outro lado da realidade que procuramos descrever, a dificuldade que teve a psiquiatria para impor seus objetivos, tornam claro que resistências dentro de seu próprio espaço sempre estiveram presentes impedindo que o modelo teórico do hospício se impusesse. A denúncia é parte de uma estratégia por maior poder da medicina que neste momento tem que se defrontar com outras instituições ou outras instâncias sociais para disseminar seu projeto normalizador da sociedade e, mais particularmente, ver possibilitado o funcionamento do hospício.

Por outro lado, explicitam, paradoxalmente, o fracasso da psiquiatria como uma instância terapêutica. O processo de crítica, de insatisfação, de proposta de reforma é uma constante da história da loucura como doença mental. Instrumento terapêutico básico da psiquiatria do século XIX é, portanto, principalmente através do hospício que se dá a medicalização do louco. Mas se a medicina mental oferece a cura como sua aquisição científica fundamental e como produção específica do internamento asilar, até hoje nunca deixou de reconhecer o seu lado negro: só se entra no hospício para não sair ou, na melhor das hipóteses, para logo depois voltar. A crítica ao não-funcionamento da psiquiatria tem, até hoje, portanto, acompanhado sua história como uma de suas características essenciais: atesta uma incapacidade ou uma impossibilidade terapêutica que longe de pôr em questão a própria psiquiatria, serve fundamentalmente de apoio a uma exigência de maior medicali-

zação. É o que podemos notar, por exemplo, na auto-crítica radical que a psiquiatria realizou na passagem do século.

Um espaço caótico

O regime médico e policial do Hospício de Pedro II deve responder à exigência de isolamento do alienado. Construído nos limites da cidade, sua posição geográfica deve proporcionar as indispensáveis condições de ar puro, silêncio e tranqüilidade, realizando o necessário projeto de isolamento. No entanto, esta localização é prejudicada pelas edificações que a administração permite fazer em seus terrenos vizinhos. Ao se povoar o local, diminui-se a área disponível do hospício, em grave prejuízo para o isolamento indispensável ao tratamento dos doentes mentais. Além disto, casas construídas na parte lateral do hospício, ao formarem corredores de vento, tornam o local insalubre. Também a construção de um pavilhão interno aumentou esta insalubridade, interceptando aos doentes o benefício dos raios solares e deixando-os entregues a uma nociva umidade⁵⁵². Esta denúncia de 1886 sobre a situação do Hospício de Pedro II é homogênea a críticas presentes em grande parte dos relatórios dos diretores desta época e em artigos especializados: o Hospício não pode prestar serviços reais aos loucos por não ser uma verdadeira instituição hospitalar, mas um simples refúgio para estes doentes.

⁵⁵² J.C. Teixeira Brandão, *Os alienados no Brasil*, 1886, p. 39-40.

Ele não é uma instituição hospitalar primeiramente por sua arquitetura. Tendo como objetivo implementar a medicalização do espaço asilar, os médicos denunciam o Hospício como edifício simplesmente ornamental. Exteriorizando riqueza arquitetônica, esconderia a ausência do que deve constituir seu principal valor: o desempenho científico permitido também por uma arquitetura funcional⁵⁵³. "É forçoso confessar as numerosas imperfeições que se notam no plano arquitetônico do Hospício de Pedro II: aí a arte esqueceu a ciência; sua construção é imponente e monumental, porém peca pelo lado científico de sua missão"⁵⁵⁴.

A necessidade de uma disposição arquitetônica planejada em função do trabalho terapêutico a ser efetuado em seu interior é um princípio presente nos primeiros protestos que fizeram da criação do hospício seu objetivo. A retomada no final do século deste mesmo princípio deve ser inscrita na luta por maior medicalização⁵⁵⁵. Mas, colocando-se em oposição ao passado, dizem os médi-

⁵⁵³ Cf. *ibidem*, p. 39.

⁵⁵⁴ G.B. de Moura e Câmara, *Relatório do médico diretor do Hospício de Pedro II, 1877-1878*, p. 10.

⁵⁵⁵ Curiosamente, em outro contexto — Sociedade Médico-Psicológica de Paris — mas em data praticamente coincidente — 1883 — o radical Teixeira Brandão, que é dos críticos mais violentos ao funcionamento do Hospício, faz o elogio desta instituição: "O Hospício de Pedro II é admiravelmente situado: afastado do centro mais povoado, localiza-se ao sul da baía de Botafogo que, dominando vasta paisagem e tendo à sua volta grande extensão de terreno a ele pertencente, faz com que realize perfeitamente as condições necessárias para um completo isolamento (...). Não é preciso dizer que o arquiteto que fez este Hospício tomou como modelo os estabelecimentos análogos da Europa; ele somente fez a adaptação ao clima, planejando assim compartimentos maiores, tetos mais altos, e não poupando as despesas necessárias à sua construção, ele construiu um edifício suntuoso e digno de admiração". In *Annales médicaux-psychologiques*, Paris, 1884, p. 278-279. Em francês no original.

cos: a criação do Hospício de Pedro II foi importante por ser ele um espaço destinado aos loucos. Etapa histórica que, entretanto, deve ser seguida por uma outra: cabe a nós, médicos psiquiatras, criar o espaço terapêutico.

A crítica ao aspecto ornamental do Pedro II insere-se em uma crítica mais fundamental: o médico não tem sido a figura central nas decisões relativas ao edifício asilar, ele que "colheu na prática dos asilos uma experiência ilustrada por numerosos obstáculos, poderá determinar medidas, disposições e precauções combinadas com a higiene"⁵⁵⁶.

Uma arquitetura presidida por critérios médicos permite o estudo das moléstias, abolindo do espaço asilar sua confusão improdutiva. Entretanto, o Hospício de Pedro II abriga um "caos de concepções delirantes" e as classificações são as que permitem suas instalações terapêuticamente insuficientes: separação por sexo, classe social, separação de tranqüilos e agitados⁵⁵⁷.

Os agitados, que em seus acessos de fúria são recolhidos às "casas forte" que ficam no centro do Hospício, são motivo de descrição desabonadora que procura mostrar o quadro ultrapassado e medonho existente em um estabelecimento que deveria ser voltado para a ciência e terapia. Se "verá, ao entrar nos quarteirões onde existem quatorze *casas forte*, o aspecto lúgubre e a tristeza que infunde a presença das enormes grades destes quatorze calabouços, tristes na forma, tristíssimos na prática. Elas trazem a idéia de uma cadeia antiga para todas as sortes de criminosos"⁵⁵⁸. Ora, se patologizar o louco significa principalmente desvinculá-lo de formas repressivas para exercer sobre ele um controle normativo, a presença de "casas forte" com tais características

⁵⁵⁶ G.B. de Moura e Câmara, *op. cit.*, p. 11.

⁵⁵⁷ Cf. *ibidem*, p. 12.

⁵⁵⁸ *ibidem*, p. 15-16.

aparece como obstáculo à prática recuperadora. Além de estarem ligadas a uma prática de violência, as “casas forte” são negativas por um segundo aspecto: situadas no centro do edifício, são “focos de agitação”, devendo ser afastadas para “a parte mais remota do edifício”, em quarto especial. “Observo durante a noite, quando o hospital está em silêncio, um militar com voz atrojada bradar às armas, outro rebomba da mesma forma; mais adiante outro canta de galo, no que é correspondido por muitos; outro, com voz de trovão, chama porcos e, finalmente, o silêncio do Hospício transforma-se em um barulho infernal”⁵⁵⁹.

Além dos agitados, os epiléticos dão margem à crítica psiquiátrica do Hospício e à proposta de mudança. “Os epiléticos já são, pela natureza do seu mal, terríveis, traiçoeiros e perigosos.”

“Dias e horas antes do acesso, já são o cabeça de motim entre seus companheiros, ainda os mais tranquilos”⁵⁶⁰. Preocupado com a disciplina asilar, o médico diretor Gustavo Balduino propõe a criação de espaço específico para os epiléticos, por ser de “alta importância prática separá-los, sujeitá-los a uma vigilância especial”⁵⁶¹.

Os imundos também são apontados como categoria a ser diferenciada, merecedora de um local a eles destinado. A imundície de seus corpos, desdobrando-se na imundície da perversão moral — que faz com que se dilacerem entre si e insistentemente se entreguem à masturbação — exige o reconhecimento de sua especificidade.

Assim como agitados, epiléticos e imundos, os simuladores e dissimuladores — classe que reúne todos os

⁵⁵⁹ *ibidem*, p. 12.

⁵⁶⁰ *ibidem*, p. 13.

⁵⁶¹ *ibidem*.

aspectos de periculosidade — também merecem atenção especial. Os dissimuladores parecem providos de bom senso até que eclode o seu delírio em “práticas perversas”. O seu grande perigo é que, desconfiando da vigilância sobre eles exercida, esmeram-se na dissimulação, podendo enganar os próprios alienistas. Os simuladores, cujas implicações com a justiça criminal estão quase sempre presentes, exigem urgente especificação que, separando-os dos demais, permita a observação de seus sintomas. Vinculação entre crime e loucura que se constitui como argumento para reivindicar um espaço especial para tais casos: “enquanto não estiverem terminadas as acomodações, de que a ilustre administração ocupa-se atualmente, não perderei de vista a perigosa classe dos dissimuladores e simuladores, no que o estabelecimento pode prestar relevantes serviços à justiça criminal, quando tiver de conhecer os caracteres distintivos do crime e da loucura”⁵⁶².

A crítica ao Hospício de Pedro II está profundamente articulada à reivindicação de um refinamento das classificações existentes no Hospício. Não se trata, entretanto, de finalmente defender uma classificação de acordo com a nosografia psiquiátrica: os loucos continuam a ser repartidos no espaço de acordo com seu comportamento⁵⁶³.

Classificação dos loucos e distribuição do espaço arquitetônico são dois aspectos de uma mesma realidade. Por um lado, é a organização do espaço que estabelece a classificação: o espaço institucional é gerador de saber; a tipologia desviante é instrumento de luta. Por outro lado, a classificação organiza o hospício, é modelo gestor: “a classificação metódica e científica

⁵⁶² *ibidem*, p. 15.

⁵⁶³ O Relatório de 1878 prevê seis seções para cada sexo: agitados, incômodos, epiléticos, tranquilos e enfermaria. Cf. p. 16.

é incontestavelmente um elemento de ordem, disciplina e moralidade, donde o médico tira o maior partido para suas indicações e resultados"⁵⁰⁴.

Um poder cego

Do bom ordenamento das relações que se estabelecem entre o pessoal que trabalha no hospício depende o funcionamento eficaz da instituição. Devidamente hierarquizado, um pessoal competente é agente de cura e instrumental de produção de saber a ser reinvestido na cura. A circulação de informações através dessa hierarquia de agentes no interior do espaço institucional, orientada por objetivos comuns de conhecimento e terapia, permite fazer do hospício um corpo transparente ao olhar interventor do médico, situado no ponto mais alto da escala de autoridade.

Reiteração, pois, de antigos princípios. Reiteração que se justifica porque a prática psiquiátrica enfrenta no dia a dia do Pedro II — instrumento privilegiado de sua intervenção e generoso ornamento que o segundo reinado legou às armas de seu humanismo — uma série de obstáculos, zonas opacas.

A começar pelos médicos. Seu número é insuficiente, seu poder não corresponde às tarefas exigidas no estudo e acompanhamento dos casos, o significado de seu penoso trabalho não é devidamente reconhecido: "A divisão dos homens é distribuída em número igual entre dois facultativos clínicos; a secção de mulheres é confiada a

⁵⁰⁴ *ibidem*, p. 12.

um só médico, que é coadjuvado por um adjunto, o único que me consta existir e em disponibilidade para todas as eventualidades do serviço clínico, como ordena o art. 34 do Regimento Interno. Supõe-se, geralmente, que os médicos deste estabelecimento exercem uma *sinecura*. É uma das muitas injustiças de que somos vítimas. A população do Hospício oscila entre 300 e 350 alienados. Há alguns anos, o número destes infelizes não desce de 300 que é a lotação marcada pelo Aviso do Ministério do Império, em 10 de janeiro de 1859. Não é com um vomitivo nem com cataplasmas que se corrigem os erros do espírito; diversa, difícil e arriscada é a missão do alienista"⁵⁰⁵.

Mais tarde, Teixeira Brandão assinalará a necessidade de colocar o médico na posição central que lhe compete em tudo o que se refira à vida asilar. Manifesta-se, ainda uma vez, a demanda de mais poder e a afirmação do princípio de autoridade médica inconteste:

"Seria muito para desejar que o Exm. Sr. provedor ampliasse mais a ação dos médicos, de modo que eles não se limitassem, como até aqui, à prescrição dos agentes terapêuticos.

"Os exercícios metódicos, as distrações e o trabalho, que constituem a base do tratamento moral, deveriam ser ordenados e presididos pelos médicos.

"As indicações do tratamento moral dependem da forma de loucura, das moléstias orgânicas que, sendo as mesmas, podem trazer delírios diferentes, da posição social, do caráter, enfim das particularidades morais do doente; não é possível, portanto, subordiná-las a regras comuns e só a experiência esclarecida do médico pode ser guia seguro na escolha e direção dos meios higiênicos que mais convêm aos doentes"⁵⁰⁶.

⁵⁰⁵ *ibidem*, p. 17.

⁵⁰⁶ J.C. Teixeira Brandão, *op. cit.*, p. 41.

A autoridade médica, fundada no saber, é garantia de cura, através do tratamento moral. O Pedro II não tem sido, porém, um local em que esta autoridade se faça valer.

Qual o âmbito da ação médica no interior do Hospício? Em 1886, o estabelecimento abriga 308 enfermos. Composto de cinco médicos, o pessoal do serviço clínico é suficiente em número: o atendimento só pode beneficiar realmente um terço dos doentes, pois o restante é de incuráveis. O funcionamento do serviço, no entanto, deixa a desejar. Há três facultativos clínicos e dois médicos internos: "Os facultativos clínicos limitam-se a visitas diárias, às 8 horas da manhã, e a prescrever os medicamentos indicados pelo estado do doente que examinam. Os médicos internos permanecem e dormem no hospício, mas não vêem os loucos senão quando algum acidente grave no curso de qualquer moléstia intercurrente faz rezear pela vida desses infelizes, ou quando houve alteração notável na ordem e disciplina do estabelecimento"⁵⁶⁷.

Os alienados ficam entregues, na maior parte do tempo, às irmãs de caridade e aos enfermeiros, incapazes de uma observação judiciosa que esclareça o diagnóstico e oriente o tratamento. A presença médica junto ao louco é, pois, rarefeita, ocasional, meramente burocrática, não permitindo que o hospício seja um lugar de conhecimento da loucura e de restabelecimento do doente mental.

Para que o hospício funcione bem, é necessário que o poder se concentre no médico e seja exercido tanto sobre os internos quanto sobre o pessoal administrativo. Uma dupla zona de opacidade — de desconhecimento e de indisciplina, frente ao louco e frente ao governo do louco — se interpõe entre o psiquiatra e o asilo de alienados como instrumento da psiquiatria.

⁵⁶⁷ *ibidem*, p. 44.

O atraso do Pedro II é fruto da má gestão das relações de poder no interior de seu espaço: "O diretor de um asilo de alienados deve ter direta interferência em todas as determinações que disserem respeito à ocupação, emprego e distribuição dos doentes. Sua influência deve se exercer constantemente sobre todo o serviço e o pessoal incumbido da guarda ou vigilância dos alienados"⁵⁶⁸. A direção do tratamento deve concentrar-se nas mãos daquele que mais sabe e que necessita de um poder correspondente sobre o pessoal para orientá-lo na direção dos objetivos do estabelecimento: "Os empregados do serviço devem agir segundo as indicações do diretor, porque só este conhece tudo o que é relativo aos alienados e qual o concurso que cada empregado pode prestar para a obtenção do fim almejado. Na direção impressa aos diversos empregados reside o meio mais geral do tratamento moral, que atua tanto mais eficazmente quanto mais constante é sua ação"⁵⁶⁹.

Os recursos terapêuticos, as drogas e os medicamentos de nada adiantam sem que a influência moral do médico se faça onipresente. Neste sentido, o hospício deve aparentar-se menos a um hospital que a uma escola: "Os asilos de alienados têm muitas analogias com os estabelecimentos de educação; tanto em uns como em outros, são em primeiro lugar as faculdades afetivas que devem ferir a atenção e a solicitude dos que os dirigem, e não é sem contato prolongado e constantes cuidados que será possível imprimir-lhes uma influência salutar. Sem esta atribuição e autonomia, o diretor ficará tolhido nos seus meios mais poderosos de ação"⁵⁷⁰.

A demanda de poder no interior do asilo se faz explícita: "Assim, pois, todas as outras reformas se acham subordinadas a esta que é capital: dar autonomia ao

⁵⁶⁸ *ibidem*, p. 73.

⁵⁶⁹ *ibidem*.

⁵⁷⁰ *ibidem*, p. 74.

diretor do serviço clínico, tornando-o diretamente responsável por todas as ocorrências que se passarem no hospício"⁵⁷¹.

Qual o grande obstáculo que, no Hospício de Pedro II, tem enfrentado esse projeto de poder autoritário, fundado na autoridade científica e moral?

O relatório de 78 apontava as deficiências do serviço das enfermarias, a cargo das irmãs de caridade coadjuvadas, na secção de mulheres, por parte das órfãs domiciliadas no hospício e, na secção dos homens, por ajudantes de enfermaria. Quanto a estes últimos, os enfermeiros, o Regimento Interno não estabelecia diferenças baseadas no mérito: "inteligentes ou broncos, com prática adquirida ou bisonhos, humanos ou desumanos, são todos iguais, ganham igual ordenado e têm iguais garantias de estabilidade e de futuro; não concede o merecimento, estímulo de todas as classes"⁵⁷².

A necessidade de pessoal competente e compreensivo para a lida diária com os loucos — submetidos a uma disciplina constante que aliena sua liberdade e sujeitos aos caprichos da doença que exige esta disciplina — pode ser suprida com adequado estímulo financeiro: "Se o enfermeiro fosse considerado um empregado de acesso e de aposentadoria, se conforme seus merecimentos, seu pequeno ordenado crescesse em períodos bi-anuais, e se um montepio garantisse um futuro no caso de inutilizar-se no serviço do hospício, resultaria daí uma série de benefícios recíprocos"⁵⁷³.

A ausência de estímulo no trabalho e o despreparo dos enfermeiros geram, em suas relações com os alienados, violência, luta, morte. Uma experiência de excessos que, ao mesmo tempo, interessa e repugna a uma administração racional da população asilar.

⁵⁷¹ *ibidem*, p. 75.

⁵⁷² G.B. de Moura e Câmara, *op. cit.*, p. 29.

⁵⁷³ *ibidem*.

Violência física: "Um enfermeiro em luta com um doente vazou-lhe um olho, não se podendo determinar se foi um fato de mera casualidade ou se entrou nisto execrável brutalidade da parte do enfermeiro... Frequentes vezes poderá encontrar V. Ex., neste hospício, enfermeiros com largas contusões: como é natural, houve luta e o alienado, que contundiou, não ficou impune. Compreende V. Ex. que perigo vai dentro de um estabelecimento de tal ordem, se não reinar nele muita força moral da parte dos agentes encarregados do serviço"⁵⁷⁴.

✓ Suicídio, que aponta para falha de vigilância: "Houve um suicídio em um alienado de paralisia geral adiantada. Fiz as pesquisas necessárias e cheguei ao conhecimento de que o caso foi inevitável. O alienado não tinha, até então, revelado idéias de suicídio e dificilmente movia-se do leito"⁵⁷⁵.

✓ Evasão, porque não há possibilidade de impedir a fuga: "O alienado, que tiver intenção de fugir, oculta-a para melhor executá-la, mostra desejos para trabalhos de horticultura, e achando-se lá, está na rua; o portão está frequentes vezes aberto e não há vigilância para confiar-se demasiadamente nesse ponto de trabalho. Sou de opinião de empregar os alienados em trabalhos de lavoura, e tudo quanto puder distraí-los; pronuncio-me, porém, contra a maneira porque ele é feito, apesar de estar essa parte sob a direção de outro serviço"⁵⁷⁶.

Monopólio do poder e da informação por parte das religiosas, emprego da pura força física na relação com os alienados por parte dos enfermeiros, conluio entre religiosas e enfermeiros contra os médicos, eis o que caracterizou, aos olhos de Teixeira Brandão, o fun-

⁵⁷⁴ *ibidem*, p. 31.

⁵⁷⁵ *ibidem*.

⁵⁷⁶ *ibidem*, p. 32.

cionamento do Hospício de Pedro II até as proximidades da República.

“Ao tempo das irmãs de caridade, diretoras de fato do estabelecimento, porque tudo estava a elas subordinado, desde o último empregado até o diretor do serviço sanitário, o que ocorria ficava sepultado no maior sigilo.

“Quando, porventura, o médico, por um acaso providencial, não surpreendia os delitos, os pobres alienados saíam das *casas-forte para a vala dos cemitérios, como se fossem vítimas de um ataque*”⁵⁷⁷.

Suprema anomalia: as verdadeiras informações só poderiam ser colhidas pelos médicos diretamente junto aos loucos. “Os enfermeiros, que as irmãs admitiam e despediam ao seu bel-prazer, ficavam a elas ligados pelo fanatismo, quando a convivência prolongada e os socorros que mutuamente se prestavam para aliviar os sacrifícios impostos à carne pela reclusão e abstinência forçada não estabeleciam entre uns e outros uma solidariedade inquebrantável. Nessa conjuntura, bem se vê, os doentes só podiam contar com o médico e este só podia obter informações, *dignas de fé, dos próprios doentes alienados*”⁵⁷⁸.

Na busca de uma total medicalização do hospício, Teixeira Brandão resolve trazer a público um fato antigo, ocorrido em 1874: trata-se do assassinato de um interno que, por si só, fundamenta as críticas do médico e ampara as reivindicações e defesa de uma nova administração. Vale a pena transcrever o documento dos médicos do asilo, que retrata o conflito que opõe as irmãs, que acobertam os enfermeiros, aos médicos, defensores dos loucos.

⁵⁷⁷ J.C. Teixeira Brandão, *Questões relativas à assistência médico-legal a alienados e aos alienados*, 1897, p. 31.
⁵⁷⁸ *ibidem*.

“Ilmo. Sr. Dr. Ignacio Francisco Goulart — Em resposta ao ofício reservado de 28 do próximo passado e em que V. S. nos pede que do mesmo modo o informemos circunstancialmente sobre o que ocorreu em 17 do supracitado mês, com referência ao infeliz Sant’Anna, recolhido em tratamento neste hospício, cumprenos declarar-lhe que no dia 18, quando passávamos a visita diária, ao entrarmos no corredor em direção ao salão do lado de este do edifício, aí encontramos a irmã de caridade, enfermeiros e alguns alienados lúcidos, na fisionomia dos quais, bem como da referida irmã e principalmente dos enfermeiros, notamos um quê de extraordinário, que despertou a nossa atenção.

“Dirigindo-nos à irmã para sabermos como tinham passado os doentes, começou ela por dizer-nos que o alienado Sant’Anna tinha tido um ataque; e ao mostrarmos nós o desejo de saber a natureza dele, observamos que ela, antes de nos responder, fez retirar os alienados lúcidos, que nos acompanhavam, para então dizer-nos que o dito alienado tivera um acesso de fúria, na véspera, durante o qual *houve uma batalha* (sic) entre o mesmo louco e o enfermeiro Antonio de Oliveira, da qual este saiu ferido, e nessa ocasião nos mostrou o enfermeiro que com efeito achava-se com o dedo polegar ofendido.

“Em consequência da luta, referiu-nos ainda a irmã, se vira obrigada a mandar aplicar a camisola ao alienado, e encerrá-lo na casa-forte, encontrando-o hoje, 18, com o ataque.

“Vendo nós a hesitação com que a irmã expunha o fato e a precaução que tomou de fazer retirar os alienados que nos podiam ouvir, assim como a alteração de sua fisionomia, e a dos outros indivíduos presentes à visita, depois de termos examinado o doente então sem camisola, e verificado quanto mencionamos no corpo de delito, e que ato contínuo passamos às mãos do Il. Sr. mordomo, procuramos indagar de al-

guns alienados, nos quais os períodos lúcidos são de grandes intervalos, se sabiam ou tinham presenciado alguma coisa por ocasião de ser o Sant'Anna metido na camisola, quando estava com acesso de fúria, do qual nos falou a irmã.

"Um deles afirmou a um de nós (Dr. Silva) que Sant'Anna, pela resistência que opunha ao aplicar-se-lhe a camisola, tinha sido muito maltratado com pancadas pelos enfermeiros.

"Um outro disse (ao Dr. Nunes) que às três e meia horas, pouco mais ou menos, do dia 17, ouvira grande alarido no lado oposto (casa de banhos) ao em que ele se achava e, dirigindo-se para lá, vira a luta de Sant'Anna com o enfermeiro, cujo nome ocultou, e que tivera lugar a princípio no pátio do edifício com um só enfermeiro, e tanto o louco como o enfermeiro lutavam e se ofendiam mutuamente sem vantagem alguma em superioridade de forças, mas que com a chegada dos outros enfermeiros tinha sido o louco trazido a pontapés e socos até perto da casa-forte, onde, por continuar a resistir, não consentindo que lhe aplicassem a camisola, um dos enfermeiros gritava: dá na boca do estômago, na cabeça para ele perder os sentidos, o que foi feito, conseguindo eles deste modo dominar o louco e aplicar-lhe a camisola.

"Cumpre-nos observar que esse alienado lúcido, que com muito receio tinha fornecido ao Dr. Nunes aquelas informações, se desdisse em nossa presença, quando no dia seguinte o interrogamos de novo sobre o ocorrido, declarando apenas que só tinha visto o Sant'Anna furioso resistir aos enfermeiros e estes darem-lhe pancada, porém que o alienado não falecera delas, mas sim da grande cólera de que estava possuído, conseguindo finalmente os ditos enfermeiros aplicar-lhe a camisola, e pô-lo na casa-forte.

"Esta contradição nos faz acreditar que o dito alienado lúcido foi compelido mais tarde por alguém a não nos dizer a verdade.

"Eis aqui o que pudemos colher da lamentável ocorrência do dia 17 do passado. V. S. sabe melhor do que nós com quantas dificuldades se luta quando se quer descobrir a verdade de qualquer acontecimento grave no hospício; por isso desculpará o pouco que lhe podemos fornecer — Hospício de Pedro II, 2 de fevereiro de 1874. — Dr. Luiz José da Silva. — Dr. José Custódio Nunes.

"Adendo — Cumpre-me declarar que uma minuta feita sobre este objeto, e que estava em minha algibeira, por descuido, creio, caiu na enfermaria e não a encontrei mais. — Dr. Luiz José da Silva"⁵⁷⁹.

Nesse campo de batalha onde se alinham facções irreconciliáveis, como estabelecer uma paz duradoura que permita a ordenada e disciplinadora extração da verdade da loucura?

A crítica ao pessoal como empecilho ao funcionamento medicalizado do hospício é ampliada e radicalizada por Teixeira Brandão. Tal crítica recai sobre o serviço sanitário e administrativo e dá ênfase à presença, mais que inoperante, prejudicial das irmãs de caridade. Estas, dedicadas a funções religiosas, detêm, no interior do asilo, um poder ao mesmo tempo incompetente, exorbitante e arbitrário. Segundo o autor, a instauração da República, estatizando o hospício e entregando a uma administração leiga, pôs cobro a tais desordens.

"Entregue às irmãs de S. Vicente de Paulo, (o hospício) assemelhava-se mais a um convento do que a um hospital.

"De manhã à noite, os cânticos religiosos confundiam-se com o alarido dos loucos entregues a enfermei-

⁵⁷⁹ Cf. cit. in J. C. Teixeira Brandão, *Questões relativas...*, p. 32-34.

ros boçais, enquanto as irmãs de caridade cumpriam os preceitos impostos nos estatutos da congregação”⁵⁸⁰.

Uma determinação externa — a das obrigações religiosas — afetava e desvirtuava a lógica própria que deveria presidir a organização é o funcionamento de um asilo para alienados.

O governo das irmãs, governo soberano, caracteriza-se como exercício de um poder arbitrário que alija a figura do médico do centro das decisões: “Dispondo das chaves do estabelecimento, faziam o que queriam, dando ingresso e saída a quem bem lhes apetezia: até 1887, reinavam no hospital como soberanas, não admitindo admoestações nem conselhos”⁵⁸¹.

Impossível, nestas condições, implantar a necessária cadeia hierarquizada de relações entre o pessoal do hospício, condição de possibilidade para que a extração e transmissão de informações convirja para o corpo médico, em especial o diretor do estabelecimento:

“Os diretores e os médicos ficavam adstritos às informações que as irmãs lhes ministravam. E se algum deles ousava, suspeito, inquirir de algum fato que não lhe parecia regular, ouvia insultos que não podia repelir”⁵⁸².

Assumindo a direção interina do estabelecimento, Teixeira Brandão cerceia muitas das atribuições das irmãs. Em 1890, elas se retiram do Hospício e são substituídas, com grande proveito no dizer do médico, por enfermeiras leigas, contratadas na Europa.

É a vitória da moral laica, através das disposições do novo regulamento: “Deixando as irmãs de caridade os serviços econômicos, retirando-as da secção dos alienados, onde não podiam continuar por motivos de fácil intuição, o regulamento tinha em vista incumbir do ser-

⁵⁸⁰ J.C. Teixeira Brandão, *Questões relativas...*, p. 16.

⁵⁸¹ *ibidem*.

⁵⁸² *ibidem*, p. 17.

viço das enfermarias pessoas idôneas, sem falsos preconceitos religiosos, assim como realizar uma medida pela qual combateram todos os diretores do hospício, que não puderam jamais compreender como na secção de homens, onde as explosões do erotismo não são raras, mulheres teimassem em persistir”⁵⁸³.

Se a moral laica é um argumento, a nova prática que se procura implantar é resultado de uma consideração política que ultrapassa as fronteiras do asilo e põe em confronto o poder de Estado e o poder clerical. A questão é explicitamente política, tanto interna quanto externamente, querendo isto significar que a questão do louco no asilo será sempre referida a um contexto maior e tomará as cores desse contexto — na época, o ultramontanismo, os ecos da questão religiosa. Sua discussão, a discussão sobre a organização e o funcionamento do espaço asilar, ganhará suas últimas dimensões quando remetida aos problemas gerais de organização e funcionamento da sociedade e do Estado, dando consistência às diferentes táticas médicas e não-médicas que operam sobre o corpo e a conduta do doente mental. Ao contestar às irmãs de caridade o direito de se intrometer em serviços hospitalares, pretende Teixeira Brandão cumprir “o dever humanitário e o dever cívico de chamar a atenção do governo para os perigos que podem advir do poderio do reacionarismo ultramontano, do qual elas são meros instrumentos passivos”⁵⁸⁴.

O clericalismo, na forma do lazarismo, é um perigo político presente não apenas no hospício mas em toda a sociedade. Em apoio de sua argumentação, Teixeira Brandão cita o relatório de um ex-diretor da casa, ainda no Império, ao provedor da Misericórdia: “Se V. Ex., como eu, testemunhasse as contínuas visj-

⁵⁸³ *ibidem*, p. 53.

⁵⁸⁴ *ibidem*, p. 54.

tas dos referidos padres ao hospício, convencer-se-ia também que naquele asilo de alienados, que a proteção imperial fundou, no dia da sagração, existe uma efervescência congreganista, que se dilata por essas muitas associações em que não se trata de fazer o bem somente, mas de vincular o futuro da nossa pátria ao poderio da mais temível das corporações religiosas”⁵⁸⁵.

A questão política subjacente ao funcionamento de um asilo de alienados é, desta forma, tratada publicamente. Tática de legitimação técnica e científica da instituição psiquiátrica, até que esta seja capaz de erguer em torno de si uma armação de silêncio que permita tratar intra-muros o problema do governo de uma população irresponsável e rebelde — os luocos — ao abrigo de pressões incompetentes e inconvenientes. Até lá, um longo caminho que passa, por exemplo, no final do século XIX, pela exclusão das religiosas do cenário asilar, pois representam nele a interferência de um elemento de irracionalidade político-administrativa.

Da crítica ao funcionamento do hospício — à competência e idoneidade de seu pessoal — decorre a crítica ao estabelecimento como agente de cura e agência de produção de saber.

Citando, ainda, o relatório do ex-diretor do estabelecimento, Teixeira Brandão mostra a necessidade de um asilo terapêutico, justificativa interna, imediata e manifesta, de seu funcionamento: “Quanto prosperaria o hospício se, em vez de ser, como é, uma anomalia hospitalar lastimosa, fosse uma casa de tratamento de alienados, onde o serviço sanitário emergisse com o brilho de nossa missão profissional e com a serenidade augusta da abnegação feminina?”⁵⁸⁶.

⁵⁸⁵ Cf. cit. in J.C. Teixeira Brandão, *Questões relativas...*, p. 57.

⁵⁸⁶ *ibidem*.

Paradoxalmente, o hospício — que, em teoria, é por si mesmo instrumento terapêutico, lugar de correção da anormalidade — tornou-se, pelas condições de sua implantação no Brasil, uma aberração, um corpo anômalo, submetido a potências estranhas que fizeram dele local secreto de repressão violenta, de ignorância e de vício, agravo e não alívio do mal físico e moral.

As condições do pessoal e as condições materiais não facilitam a tarefa da cura. O trabalho é um poderoso auxiliar do tratamento moral. Quais as oportunidades de seu exercício? “No Hospício habitam 196 homens; posso afiançar a V. Ex. que pelo menos 100 estão nas condições de trabalhar; entretanto as oficinas estão cheias de alienados que, em desordem, vagam em todas as direções; não há matéria-prima indispensável para o trabalho, faltando este, que é a mola real da ordem, da moralidade e da disciplina. Apenas um faz vassouras, outros colchões e dois trabalham com atividade no ofício de sapateiro e um em marcenaria”⁵⁸⁷.

Há ainda os que trabalham na chácara, mas existe aí o perigo de evasão. Improdutivos e ociosos, os alienados não encontram, no hospício, meios de cura: “Na secção de tranqüilos muitos têm desejo de trabalho mas a falta de provisão par as oficinas obriga a ocupá-los na limpeza do edifício, o que não pode ocupá-los o dia inteiro”⁵⁸⁸.

Parte dos loucos é empregada no serviço de limpeza e manutenção do asilo. Além da lavanderia, as mulheres dedicam-se a trabalhos de costura. Em geral, o produto do trabalho dos alienados não reverte em benefício próprio: “Além das vantagens terapêuticas do trabalho deve ter-se em mira a formação de um pe-cúlio proporcional ao trabalho de cada alienado, esta

⁵⁸⁷ G.B. de Moura e Câmara, *op. cit.*, p. 38.

⁵⁸⁸ *ibidem*, p. 39.

esperança vivamente o interessa, e este o conservará distraído, disciplinado e esperançoso em seu posto"⁵⁸⁹.

Enfim, a biblioteca não se abre todos os dias, e o estabelecimento não conta com uma secção de música e dança. Esta a situação do Hospício retratada pelo relatório de 78 que contraria a experiência dos grandes estabelecimentos para alienados em todas as partes do mundo civilizado. Sem ocupação para seus internos, o hospício não pode fazer reinar a disciplina: "a boa ordem e moralidade de um asilo, sem o trabalho, são idéias que se repelem"⁵⁹⁰.

Deficiente quanto ao tratamento, o hospício é incapaz de gerar conhecimento, de constituir-se em aparelho de extração e produção de saber.

No relatório de 78, o diretor pede a criação do cargo de interno. Este cargo poderia ser preenchido por estudantes dos últimos anos do curso de medicina. É uma forma de articular o Hospício à Faculdade: "A distância que separa o Hospício da Faculdade de Medicina e a maneira do ensino com aulas diárias, talvez seja um inconveniente a atender, um embaraço ao nosso fim, privando-nos de tão útil recurso, que se poderia mais facilmente encontrar na classe acadêmica, ávida de saber"⁵⁹¹.

A carência de aparelhamento necessário à pesquisa parece total:

"Levo ao conhecimento de V. Ex. o meu pesar por não possuir em um estabelecimento tão importante uma sala suficiente para as exigências das autópsias e investigações microscópicas.

A carência de aparelhamento necessário à pesquisa e desprovida de tudo que é necessário para trabalhos de tal ordem.

⁵⁸⁹ *ibidem*.

⁵⁹⁰ *ibidem*, p. 40.

⁵⁹¹ *ibidem*, p. 20-21.

"Não há instrumentos para autópsias, nem microscópio para os estudos, que formam a base de conhecimentos especiais da patologia mental"⁵⁹².

O Hospício de Pedro II não acompanha os progressos que a ciência psiquiátrica vem obtendo nos centros mais adiantados. Os doentes não são objeto de observação rigorosa. Como vimos, o asilo não conta, no serviço sanitário, com pessoal habilitado para tanto. Tal o motivo de "não ter ainda o Hospício, apesar de quarenta anos de existência, dado lugar à produção de um trabalho médico de valor"⁵⁹³.

Instruções de 1881 conferiram aos médicos que trabalham no estabelecimento atribuições de igual peso Distribuição de poderes que divide o corpo médico e afeta não somente o processo contínuo de adaptação do tratamento à sintomatologia que o paciente vai apresentando, mas a própria coleta de observações, seu registro e o trabalho científico em geral: "O receio de malquistarem-se uns com os outros, de ofenderem-se reciprocamente, alterando prescrições que, por circunstâncias acidentais, não têm mais cabimento; de melindrarem alheias suscetibilidades, indicando a conveniência desta ou daquela observação, quando todos pertencem à mesma categoria e hierarquia científica, foilhes arrefecendo o zelo pelo serviço, que já não lhes desperta curiosidade e interesse. Tanto isto é verdade que ainda não existe, em um estabelecimento importante como é o Hospício, um arquivo clínico, nem indícios de que jamais se tivesse tentado coisa semelhante!"⁵⁹⁴.

A estatística médica não penetrou no organismo asilar: "Não há também uma estatística por onde se possa julgar da influência da idade, do sexo, da profissão, de todas as causas enfim que ordinariamente

⁵⁹² *ibidem*, p. 21.

⁵⁹³ J.C. Teixeira Brandão, *Os alienados no Brasil*, p. 44.

⁵⁹⁴ *ibidem*, p. 44-45.

provocam o aparecimento das moléstias mentais; nem meio algum que demonstre qual o regime e método de tratamento que melhores resultados não produzido” 595.

Em resumo, o hospício não é instrumento de saber e de cura porque, em primeiro lugar, falta-lhe uma nítida hierarquia de poderes que estructure as relações fundamentais de seu pessoal e, em segundo lugar, carece de condições materiais e técnicas adequadas. O problema da distribuição interna de poder prevalece, porém, sobre a questão técnico-científica: “Não é na falta de aparelhos hidroterápicos e eletroterápicos, como acredita muita gente, que supomos residir a principal causa do atraso do Hospício, mas na organização do serviço médico e, principalmente, nas funções do diretor. Com algum sacrifício pecuniário, a administração poderá adquirir todos os instrumentos indispensáveis ao tratamento das afecções mentais, poderá reformar algumas das divisões do Hospício, colocando em melhores condições higiênicas, mas nem por isso terá destruído o vício radical que se opõe ao seu adiantamento científico” 596.

Como assinalamos, só a figura do médico-diretor, no topo de uma estrutura hierarquizada de poder, é garantia de transformação funcional do hospício em máquina geradora de tratamento eficaz e conhecimento verdadeiro. A questão do funcionamento interno do hospício se origina da questão política que lhe empresta significado e é dentro desta que deve ser compreendida e resolvida 597.

595 *ibidem*, p. 45.

596 *ibidem*, p. 72.

597 Teixeira Brandão, na já citada comunicação feita à Sociedade Médico-Psicológica de Paris, contraditoriamente elogia o Hospício também sob o aspecto do pessoal e do saber:

“Este estabelecimento se encontra sob a imediata inspeção da administração da assistência pública e seu diretor é um médico.

Uma legislação arbitrária

O Hospício de Pedro II, além de ser alvo de crítica ao nível de sua organização espacial e do pessoal encarregado, também é atacado através da população nele interna. A psiquiatria sempre defendeu o caráter específico de um hospício: deve receber unicamente loucos e ter como objetivos a cura e o conhecimento. A homogeneidade dos internos — todos são doentes mentais — e sua diferenciação interna contrasta, no discurso psiquiátrico, com o caos e a aglomeração de personagens absolutamente diversos que existiriam nas

“A administração interna é confiada a um economo, que realiza todos os projetos apresentados pelo diretor e que tem por objetivo o bem-estar e a tranquilidade dos doentes.

“O serviço médico está sob a vigilância do diretor, que é responsável por tudo que diz respeito aos doentes. O pessoal médico é considerável (...).

“No que diz respeito à higiene dos asilos e ao tratamento dos doentes, empregam-se todos os meios recomendados pela ciência (...).

“O tratamento moral é empregado em toda a sua plenitude.

“Os meios de intimidação foram completamente abandonados e os doentes são tratados com os maiores cuidados por médicos e vigilantes; jamais se aplica qualquer castigo ao doente. Nunca houve acidentes a lamentar, o que prova a boa administração e a ordem deste asilo.

“A camisola está praticamente abandonada e só se recorre a ela em casos excepcionais. Quando os doentes estão excessivamente excitados, são colocados em celas acolchoadas, onde eles ficam sem que nada impeça seus movimentos, até que este estado tenha se dissipado. Os alienados se ocupam de trabalhos manuais. Os trabalhos de agricultura e de jardinagem do estabelecimento são feitos por eles, as mulheres ocupam-se da confecção de pequenos objetos. Permite-se aos doentes grande número de distrações (...), in *Annales médicoux-psychologiques*, 1874, p. 279-282.

anacrônicas instituições a serem ultrapassadas e enter-
radas enquanto testemunhos da barbárie humana e do
atraso civilizatório.

Mas, passados os primeiros anos, quando a insti-
tuição administrada pela Santa Casa da Misericórdia
já está em pleno funcionamento, as críticas logo se su-
cedem procurando mostrar que o hospício não cura e
não produz conhecimento. Entre outros, a população
que nele habita é apontada como um dos motivos para
o seu mau funcionamento. Loucos curáveis e incuráveis,
loucos e não loucos convivem sob o mesmo teto. Pro-
duzindo diferenças e determinando lugares para a partir
deles realizar uma boa gestão, a psiquiatria denuncia
o erro em que o hospício está incorrendo.

A criação do Hospício foi acompanhada por uma
dupla especificação: ele só deve receber loucos e, den-
tre os loucos, só os curáveis. O Regimento Interno de
1858 determina que não devem ser admitidos os re-
conhecidos como "idiotas, imbecis, epiléticos ou para-
líticos dementes, que se reputam incuráveis e podem
viver inofensivos no seio da família"⁵⁰⁸. Mas, talvez por
ser a única instituição para alienados no Império, tal-
vez por suas especificações não corresponderem à per-
cepção social do louco⁵⁰⁹, o fato é que esta população
ideal do Hospício parece não estar nele presente. Os
documentos médicos atestam uma maioria esmagadora
de incuráveis. Em grande número são enviados para

⁵⁰⁸ capítulo X, "Da admissão e saída dos alienados".

⁵⁰⁹ O *Arquivo Médico Brasileiro*, no volume 1847-48, p. 26, se-
ção de variedades, publica um pequeno artigo intitulado "Dos
alienados" que, referindo-se a um artigo do médico José Pe-
reira das Neves que assegura ser o edifício em construção na
Praia Vermelha destinado somente aos acometidos de mo-
léstias mentais, critica uma proposta não médica de utilizar
tão vasta construção para abrigar qualquer tipo de doente,
particularmente os surdos-mudos, cegos e mesmo, segundo al-
guns, órfão dos servidores do Estado.

o Hospício por se terem tornado incômodos para a fa-
mília e a coletividade, quando as possibilidades de cura
já não mais existem. Outros são internados nos últi-
mos dias de vida. Em 1877, permaneciam no Hospício
alienados de 1848⁶⁰⁰; em 1886, é de 2/3 a proporção
de incuráveis⁶⁰¹. Tirando o lugar possível de loucos
curáveis⁶⁰², estes doentes transformam o Hospício em
uma instituição caritativa, que acolhe aqueles que nun-
ca mais poderão exercer uma atividade útil à socieda-
de. Estes doentes devem ter um local específico para
eles, capaz de bem administrar a incurabilidade. A ca-
da diferença, uma organização⁶⁰³.

A presença de incuráveis, se bem que criticada,
ainda não desvirtua a característica do Hospício como
instituição para os loucos. Existe entretanto outra pre-
sença, esta sim totalmente heterogênea: a Santa Casa,
que administra o Recolhimento das órfãs, domiciliou-
as no Hospício e elas — em média de cinquenta —
passaram a ajudar as irmãs de caridade na enfermaria
das mulheres. As órfãs — que ironicamente diz o mé-
dico Teixeira Brandão estarem sendo educadas de modo
edificante na convivência de alienados que não primam
pela decência e comedimento da linguagem⁶⁰⁴ — expli-
citam, em sua existência não louca, o funcionamento
secundariamente medicalizado do Hospício. Aspecto que
cada vez mais será enfatizado ao constituir-se como
uma das bases de ataque à relação da Santa Casa com
o Hospício.

A relação entre o Hospício de Pedro II e os lou-
cos do Império é insuficiente qualitativa e quantitati-
vamente: não só nele o tratamento não é o desejável,

⁶⁰⁰ Cf. B.B. de Moura e Câmara, *op. cit.*, p. 23.

⁶⁰¹ Cf. João Carlos Teixeira Brandão, *Os alienados no Brasil*,
p. 43.

⁶⁰² Cf. G.B. de Moura e Cymera, *ip. cit.*, p. 24.

⁶⁰³ *ibidem*.

⁶⁰⁴ J.C. Teixeira Brandão, *Questões relativas...*, p. 16.

como também é pequeno para servir de referência obrigatória para todos que têm no louco um problema. O hospício não pode disciplinar a percepção social do louco. Prova disto é o Asilo de Mendicidade e a Casa de Correção, onde a autoridade prende o louco que perturbou a tranquilidade pública.

No Asilo de Mendicidade, são depositados todos os que "não tinham domicílio ou não sabiam dizer onde era ele"⁶⁰⁵. Crianças, velhos, vagabundos e alienados — população especificada no Regulamento de 1884. Com o tradicional horror médico à mistura de diferenças, Teixeira Brandão retrata o Asilo: "Crianças, velhos, loucos e vagabundos, homens e mulheres, vivem aí uma promiscuidade revoltante. A atmosfera do Asilo é empestada pelas emanções que se desprendem de todo esse acervo de indivíduos andrajosos, imundos, aos quais tudo falta, até água para banharem-se. Por leitos não têm senão tábuas, sem colchões nem travesseiros; nem ao menos coberturas que lhes ocultem a nudez e os resguardem dos rigores do inverno!

"Os loucos agitados são metidos em caixões de madeira, onde permanecem nus e expostos às intempéries!

"(...)

"As cenas que resultam de uma tal aglomeração são realmente indescritíveis. Ainda ninguém se lembrou de devanear um cenário com tão diferentes atores.

"Que polícia pode haver em estabelecimento de tal ordem? Como é possível conciliar elementos tão heterogêneos?"⁶⁰⁶.

A Casa de Correção também abriga loucos criminosos e criminosos que enlouqueceram; tendo sido cons-

⁶⁰⁵ J.C. Teixeira Brandão, *Os alienadis no Brasil*, p. 47.

⁶⁰⁶ *ibidem*, p. 49. Teixeira Brandão diz que aos poucos o Asilo de Mendicidade "especializa-se" em recolher loucos: dos 400 recolhidos, 350 são alienados.

truídas cinco celas para seu isolamento. Fora da cidade, na província do Rio de Janeiro e nas outras províncias, as prisões abrigam grande número de alienados que, "por perturbarem a tranquilidade pública"⁶⁰⁷ são encarcerados.

A existência de população louca fora do hospício atesta a ineficácia da existência de uma instituição única com as características do Hospício de Pedro II, isto é, privada e fechada sobre si mesma: a autoridade pública não pode utilizar o Hospício para internar qualquer louco, tendo antes que passar pelas instâncias restritivas da Santa Casa; o Hospício não é legalmente reconhecido como o único local apropriado para internação.

A crítica à insuficiência e ineficácia do Hospício aponta para uma exigência de multiplicação de instituições articuladas que sejam escudadas por uma lei dando aos hospícios a exclusividade de sequestração do louco. Importante é criar hospícios, e hospícios de características diferentes, de acordo com as necessidades impostas aos loucos. Por exemplo, hospícios para curáveis, para incuráveis, para os que cometeram crimes. Importante é criar uma lei que regule a situação do louco na sociedade.

No sentido de difundir a medicalização do louco, a crítica que se volta para o momento de admissão do louco no hospício é de particular importância. Através dela, são abordados problemas como o direito de sequestração, a relação entre louco e família, louco e justiça, louco e psiquiatria, louco e Estado. Fundamentalmente, a admissão torna-se ponto de destaque na crítica ao funcionamento asilar por poder conferir ou não à psiquiatria o mandato social de reconhecimento e destinação do louco.

⁶⁰⁷ *ibidem*, p. 54.

Os Estatutos, de 1852, atribuem ao médico papel secundário na internação. Juiz dos órfãos, chefe de polícia, família e administração da Santa Casa têm a primazia na verificação de que um indivíduo deve e pode ser internado. O capítulo III, "Da admissão e saída dos alienados", estabelece que, para que haja matrícula, deve haver um despacho do provedor da Santa Casa, que por sua vez é condicionado a alguns requisitos: requisição oficial do juiz dos órfãos ou do chefe ou delegado de polícia do distrito da residência do alienado ou do lugar onde for encontrado; a internação também pode ser pedida através de petição do pai, tutor ou curador, irmão, marido ou mulher, senhor do alienado, por eles assinada. Os ofícios de requisição e as petições devem declarar nome, naturalidade, residência, idade, condição civil e estado do alienado, devendo as petições serem acompanhadas por certidão autêntica da sentença do juiz dos órfãos que houver julgado a demência, ou *pelo menos* com atestado do facultativo clínico que certifique a alienação mental. Nos casos de internação urgente ou de ausência de certidão, o suspeito de loucura deve ficar em observação para que se possa determinar a saída ou a matrícula.

Assim como na admissão, também na saída poderes extra-médicos podem decidir sobre a alta, que não significa necessariamente que tenha havido cura. No caso dos pensionistas, quem pediu a internação pode requerer a saída, depois de satisfeitas as despesas. Além disso, os Estatutos prevêem visitas fiscalizadoras do provedor ao Hospício, para verificarem se realmente todos os internos são loucos. Os Estatutos, portanto, não dão ao médico poder absoluto sobre o louco e preservam a possibilidade de outras instâncias sociais decidirem sobre ele.

Já na segunda década de funcionamento do Hospício, os diretores médicos pedem a reformulação dos procedimentos relativos à admissão dos loucos. Geral-

mente lamentando o "caos científico e terapêutico" da instituição, lamentando a impossibilidade de cumprir a função de terapia e conhecimento, a crítica é dupla: os Estatutos são insuficientes e não são cumpridos. Sem uma reforma, que atinja as petições para a admissão, não se poderá nem mesmo conhecer quem são aqueles que aqui chegam. Casos há em que nem mesmo o nome do indivíduo se sabe.

O relatório do dr. Gustavo Balduino apresenta uma proposta de petição:

1º — Nome, idade, naturalidade, residência, profissão, estado civil com as possíveis circunstâncias, moléstias anteriores, constituição e suas particularidades antes da invasão da moléstia, temperamento, modificações que apresenta a constituição e temperamento no estado atual, e finalmente o grau de desenvolvimento intelectual e suas idéias sobre religião.

2º — Precisar ou aproximar a época e períodos de incubação, as primeiras manifestações da invasão, os principais sintomas, a forma do delírio e quais as consequências que autorizam a seqüestração.

3º — Causa provável da moléstia, antecedentes de família, conduta civil e cuidados dispensados ao doente, quanto ao isolamento e tratamento, da invasão à admissão"⁰⁰⁸.

Modelo que, justificado pelo médico-diretor ao nível científico, é de aplicação problemática. Ainda que restrito ao âmbito interno do Hospício — pois é modificação que atinge seus Estatutos — pressupõe uma situação inexistente na sociedade. A extensão das informações exige a presença especializada de um médico competente na família, na administração, na justiça, capaz de fornecer dados precisos; exige um procedimento uniforme por parte de todas as instâncias que inter-

⁰⁰⁸ G.B. de Miura e Câmara, *op. cit.*, p. 23.

nam o louco — da família à polícia; exige a especificação precisa de quem pode e como pode internar um indivíduo. Exigências que não podem ser atendidas simplesmente com uma reforma estatutária.

A seleção dos internos, a constituição de bom arquivo e boa estatística, a aplicação mais rigorosa e modulada de um tratamento individualizado se inscrevem em uma estratégia política mais ampla. A década de 80 é marcada por uma radicalização crítica, agora pública. Jornais não especializados, como *O Paiz*, *Diário Oficial*, publicam artigos do médico João Carlos Teixeira Brandão denunciando a situação dos loucos no Brasil, apontando a insuficiência e o isolamento do Hospício de Pedro II na paisagem social. Não pode haver medicalização do hospício sem uma medicalização da sociedade.

Isto não quer dizer que Teixeira Brandão proponha um modelo não asilar de gestão da loucura. Ao contrário. Sua luta procura fazer do hospício a instituição fundamental para o louco e para o psiquiatra, instituição reguladora da percepção social da loucura. Mas, para que o fortalecimento do asilo possa ocorrer, é preciso uma lei que atinja todos os pontos do país e todos os seus membros — ricos e pobres — definindo as condições de seqüestração do louco no asilo e definindo o asilo como local de seqüestração do louco. O momento de admissão adquire por isso grande importância: ele é fundamental na batalha política da psiquiatria pela concessão de um mandato social que dê a ela poder sobre o louco. E a ninguém mais. Qualquer internação não sancionada pelo alienista deve ser considerada arbitrária.

Mas o Hospício de Pedro II não tem funcionado como anteparo à arbitrariedade, como obstáculo aos "abusos" praticados contra os loucos. Teixeira Brandão ressalta o caráter restritivo do Hospício no que diz respeito à admissão: só os pagantes, os que enlouquece-

ram no hospital da Santa Csa, os protegidos — indigentes ou não — têm sua matrícula permitida pelo provedor. Pequeno em relação ao número de alienados existentes, o Hospício ainda faz uma seleção, arbitrária porque regida por categorias como dinheiro e apadrinhamento, impedindo que a autoridade pública utilize suas dependências para "defender a coletividade".

O hospício, portanto, ainda tem permitido arbitrariedade em relação ao louco, ao nível da família, da administração, da justiça. A família detém poder sobre o destino de *seu* alienado, que pode ser internado e retirado do asilo de acordo com as determinações familiares. Nada garante que não haja exploração da situação de uma pessoa que, segundo Teixeira Brandão, é incapaz de gerir sua pessoa e seus bens. A relação louco-família, portanto, funda-se na arbitrariedade.

Ao nível da administração e da justiça a crítica é mais sutil: Teixeira Brandão reconhece o problema que o louco representa para as "autoridades" tentando apresentar uma solução adequada. O Código Penal, nos artigos 10 e 12, regula a relação entre loucura e crime: artigo 10, § 2º — "Não serão criminosos os loucos de todo o gênero, salvo se tiverem intervalos lúcidos e neles cometerem o delito"; artigo 12 — "loucos que tiverem cometido crime serão recolhidos às casas para eles destinadas ou entregues às suas famílias, como ao juiz parecer mais conveniente". Para Teixeira Brandão, disposições parciais, imperfeitas e inobservadas. Parciais porque dizem respeito ao ato criminoso do louco, regulando portanto unicamente a consequência da presença livre do "mentecapto". Imperfeitas porque não especificam a presença de um legista competente em alienação para atestar o discernimento do criminoso no momento do crime, porque dão ao juiz um poder excessivo e arbitrário, já que ele não pode saber sobre a conveniência de destinar o louco a uma casa especial ou à família. Inobservadas porque a po-

lícia não procura saber o estado do criminoso, porque não existem casas para eles destinadas, porque a justiça é morosa: “quando porém o exame do delinquente fosse uma realidade e se pudesse pôr em prática o artigo 12 do Código Penal, a morosidade da nossa justiça seria um empecilho à execução da lei. Ainda este ano tivemos prova disto: depois de uma demora de quatro anos, o Tribunal da Relação mandou sujeitar ao plenário um *alienado criminoso* no mesmo dia em que o autopsiávamos no Hospício de Pedro II”⁶⁰⁹. Apesar de legítimo seu problema — o perigo louco — a solução da administração e da justiça é arbitrária, por seqüestrar o louco sem considerar sua condição de doente mental, e parcial, por deixar de lado uma população louca que não cometeu crime.

A seqüestração do louco é feita em nome da defesa da coletividade. A iminência ou realidade de perturbação da ordem ou moral pública dá à autoridade o direito de seqüestro. Mas, em princípio, a seqüestração representa um atentado praticado contra o princípio da liberdade individual, base da organização social: é atentado às bases do contrato social sendo, portanto, injusta. Necessária mas injusta. Esta é a contradição que Teixeira Brandão procura mostrar às “autoridades”. Contradição que só poderá ser resolvida apelando-se para a psiquiatria, que transforma a reclusão, em si negativa, em bem, em proteção do homem enlouquecido. A psiquiatria faz da seqüestração um ato não arbitrário.

Mas, para tal, é necessária uma modificação: a psiquiatria deve se transformar em instância definidora do estatuto do louco, como doente e como incapaz; portanto, como sujeito a ser tratado e protegido. A condição para que isto possa ocorrer é, segundo Teixeira Brandão, o reconhecimento da psiquiatria e a

⁶⁰⁹ J.C. Teixeira Brandão, *Os alienados no Brasil*, p. 21.

definição da relação da família, da justiça, da administração e do hospício com o alienista e com o alienado: a lei medicalizada pode resolver este problema.

A importância do louco ser definido como doente e como incapaz, para que não exista mais arbitrariedade, fica clara na luta contra a concessão do *habeas-corpus* aos alienados: “Outra questão que precisa ser convenientemente regulada a fim de que não continuem os abusos, os escândalos e explorações dos alienados com grande vexame dos médicos, é o que diz respeito à concessão de *habeas-corpus* a enfermos ou a suspeitos de alienação mental”. Entre os casos citados para exemplificar a possibilidade de abuso, Teixeira Brandão relata o caso de um velho negociante, abastado, em “estado de demência inicial”. Sua mulher internou-o em uma casa de saúde. “Um indivíduo que o conhecia e era sabedor de que ele tinha em um dos bancos desta capital avultada soma de dinheiro em conta corrente incumbiu dois advogados de requererem *habeas-corpus* em seu favor. Conseguido esse intento com as facilidades e imprevidências daqueles aos quais já nos referimos, foi o doente posto em liberdade.

“Levado pelo impetrante para fora da cidade, apareceu dias depois na Estação da Estrada de Ferro Central do Brasil, despojado de todos os seus haveres e até das jóias e do relógio que trazia”⁶¹⁰.

A incapacidade do louco deve ser portanto cuidadosamente regulada, para que não se transforme em possibilidade de atentado à liberdade individual. O louco deve delegar sua vida a um elemento idôneo. Não é portanto suficiente dar ao louco o estatuto de doente. É necessário e fundamental dar a ele estatuto de menoridade e fazer destes dois aspectos uma mesma realidade.

⁶¹⁰ J.C. Teixeira Brandão, *Questões relativas*, p. 179.

Referindo-se constantemente à legislação européia, em particular à francesa, Teixeira Brandão empreende uma luta por uma lei nacional. Com a proclamação da República, o Hospício de Pedro II é separado da Santa Casa e organiza-se a Assistência médico-legal dos alienados. Mas isto não é suficiente. Segundo Teixeira Brandão, o problema médico só se resolve na medida em que o hospício não é mais restritivo, em que começa a ser possível um tratamento adequado. O problema jurídico do louco porém não está ainda resolvido. Em 24 de abril de 1896, envia um ofício ao Ministro da Justiça pedindo providências que legissem sobre a seqüestração dos loucos. Pouco depois, o presidente da República envia ao Congresso mensagem solicitando "medidas assecuratórias da liberdade individual, da proteção aos alienados e garantidoras de seus bens"⁶¹¹. O deputado Gonçalves Ramos apresenta projeto à Câmara. Aprovado pelos deputados, o projeto não passa no Senado, pela oposição de alguns senadores que são contra a estatização do Hospício. Em 1903, Teixeira Brandão é eleito deputado, conseguindo no mesmo ano a aprovação da lei dos alienados. Esta lei faz do hospício o único lugar apto a receber loucos, subordina sua internação ao parecer médico, estabelece a guarda provisória dos bens do alienado, determina a declaração dos loucos que estão sendo tratados em domicílio, regulamenta a posição central da psiquiatria no interior do hospício, subordina a fundação de estabelecimentos para alienados à autorização do Ministro do Interior ou dos presidentes ou governadores dos estados, cria uma comissão inspetora de todos os estabelecimentos de alienados. Esta lei faz do psiquiatra a maior autoridade sobre a loucura, nacional e publicamente reconhecido.

⁶¹¹ *ibidem*, p. 159.

Loucura: uma questão de Estado

A lei de 1903 e a separação entre o Hospício e a Santa Casa da Misericórdia dão origem a debates na Câmara, no Senado, na imprensa, em que os personagens envolvidos são o Estado, a Santa Casa e a psiquiatria, representada sobretudo por Nuno de Andrade e Teixeira Brandão. Em questão a legitimidade da estatização do Hospício e o direito de o Estado intervir em um assunto como a loucura e os loucos⁶¹². A psiquiatria, apontando seus inimigos como clericais e opositores das instituições republicanas e, portanto, do governo, tem uma posição clara: a estatização é legítima, o que pode ser historicamente provado; a intervenção do Estado é necessária, o que pode ser política e economicamente demonstrado.

A história da fundação do Hospício, sem dúvida organizada de acordo com o objetivo político de me-

⁶¹² Machado de Assis, em crônica de 1894, publicada, em *A Semana* retrata este debate, colocando em cena num personagem emudecido: o louco. "Tem-se discutido que o Hospital Nacional de Alienados deve ficar com o Estado ou tornar à Santa Casa de Misericórdia. Consultei a este respeito um douto, que me declarou chamar-se Duque do Cáucaso e da Cracóvia, Conde Stellaria, filho de Prometeu, etc., e a sua resposta foi esta:

"—Se é verdade que o Hospício foi levantado com o dinheiro de loterias e de títulos nobiliários, que o José Clemente chamava impostos sobre a vaidade, é evidente que o Hospício deve ser entregue aos doudos, e eles que o administrem. O grande Erasmo (ó Deus!) escreveu que andar atrás da fortuna e de distinções é uma espécie de loucura mansa; logo, a instituição, fundada por doudos, deve ir aos doudos, — ao menos por experiência. É o que me parece é o que parece ao grande príncipe Stellaria, bispo, *episcopus, papam*... O seu a seu dono". In *Obras Completas*, volume III, p. 637, crônica 149.

dicalização, pretende mostrar que a estatização, antes de ser um abuso que atenta contra o princípio da propriedade privada, é absolutamente legítima. Segundo Teixeira Brandão o que houve foi um abuso da Santa Casa, que se apropriou indebitamente de algo que não lhe pertencia, e se José Clemente Pereira propôs ao governo imperial a criação do Hospício, o motivo era que a Santa Casa, assoberbada por dificuldades financeiras, não estava podendo sustentar os alienados que “nesse tempo eram remetidos para um calabouço pertencente àquela confraria”⁶¹³. A proposta visava, portanto, fundamentalmente a aliviar a Santa Casa de encargos pecuniários.

Decretada por D. Pedro sua fundação, o Hospício começou a ser erguido. Segundo Teixeira Brandão, ele não foi construído às custas da Santa Casa: o edifício foi levantado em terrenos adquiridos para tal fim, por escritura pública⁶¹⁴; edificado com o auxílio de donativos, por meio de subscrições públicas, de dinheiros doados pela munificência imperial, de loterias votadas pelo corpo legislativo, umas destinadas ao patrimônio outras a obras e à manutenção dos alienados⁶¹⁵. O encargo da construção salvou a Santa Casa de embaraços financeiros pela facilidade com que dispunha dos cofres do Hospício. Depois do decreto de fundação, “as subscrições e donativos avultaram. Os cofres do Hospício regurgitavam, enquanto os da Santa Casa permaneciam em estado de anemia profunda”⁶¹⁶. O Hospício foi, portanto, construído com os dinheiros públicos.

Em seguida foi determinada, pelo Regimento e Estatutos, a superintendência do Ministro do Império, devendo o Hospício sempre prestar contas ao governo

⁶¹³ J.C. Teixeira Brandão, *Questões relativas...*, p. 6.

⁶¹⁴ Cf. *ibidem*, p. 10.

⁶¹⁵ Cf. *ibidem*, p. 41.

⁶¹⁶ *ibidem*, p. 11.

do que ocorria. Sendo assim, ao governo compete a posse e a administração superior do Hospício.

Teixeira Brandão tem por objetivo provar que, se houve abuso, foi da Santa Casa; aos poucos ela deixou de prestar contas ao governo; as requisições das autoridades públicas para admissão de alienados começaram a ser indeferidas, pelo veto do provedor⁶¹⁷, a Santa Casa apropriou-se de casas e terrenos que comprara para o Hospício, cedendo-os aos asilos de órfãos e de Santa Teresa. Progressivamente, devido ao poder da Santa Casa — “verdadeiro Estado no Estado”, tendo seus provedores enorme influência política — e à “tibieza” dos ministros, o Hospício ficou fora da alçada do governo e entregue à Misericórdia⁶¹⁸.

Se historicamente se procura provar a legitimidade da separação entre o Hospício e a Santa Casa, a necessidade da presença estatal é politicamente defendida. Segundo Teixeira Brandão, não se pode confiar a uma confraria atribuições como manter a segurança pública, determinar os casos em que a defesa social exige o sacrifício da liberdade individual, regular a sucessão pela gestão dos bens dos alienados. A relação do Estado com os loucos tem um duplo aspecto: uma, que é de defesa da coletividade contra o perigo representado pelo louco; outra, que é de defesa do louco contra os abusos passíveis de serem praticados pela coletividade, em virtude da “incapacidade” de auto-gestão do louco, no que diz respeito à sua pessoa e bens. No primeiro caso, a atenção volta-se principalmente para o louco pobre, que vaga pelas ruas, e secundariamente para o louco rico, que fica em casa mas também pode representar perigo. No segundo caso, volta-se principalmente para o louco rico, que tem bens a serem admi-

⁶¹⁷ Cf. *ibidem*, p. 16 e 48, em que Teixeira Brandão cita o número de casos indeferidos e sua procedência.

⁶¹⁸ Cf. *ibidem*, p. 48.

nistrados e que, devido à possibilidade de dano à propriedade do indivíduo que enlouqueceu, devem ser geridos pelo Estado enquanto durar sua incapacidade legal. Mas, o que é fundamental, quando se trata do louco qualquer oposição à sua proteção e tratamento deve ser ultrapassada: daí a necessidade de recorrência ao Estado, que deve se tornar superior à família, às confrariás, a qualquer estabelecimento particular, instâncias que podem fazer do louco objeto de arbitrariedades; o Estado deve poder seqüestrar o louco, aliená-lo de seus direitos, em nome da defesa coletiva e da liberdade individual, contanto que seja assessorado pela psiquiatria.

Economicamente, Teixeira Brandão procura mostrar ao Estado as vantagens de uma boa gestão da loucura. A questão que se coloca: são os alienados um ônus permanente e inalienável para o Estado? A resposta: a alienação mental tem maiores probabilidades de cura quanto mais cedo for tratada. A demência muitas vezes permite longevidade excepcional. É negligência econômica o Estado só acolher o alienado quando ele está incurável, elemento social que se perdeu, colaborador de menos para o engrandecimento e prosperidade da riqueza pública⁶¹⁹.

Provando que ao Estado cabe a posse e a administração do Hospício, provando a necessidade de sua intervenção para assegurar a proteção da sociedade e do louco, a psiquiatria procura garantir a sua escalada: ela, como instrumento neutro, opõe-se à arbitrariedade possível daqueles que, ao se relacionarem com o louco, só vêem o seu próprio interesse.

A questão que a República aprofunda e radicaliza em relação ao doente mental gira em torno do confronto entre a psiquiatria, que procura se implantar mais

⁶¹⁹ *ibidem*, p. 158.

fortemente na sociedade, e as resistências à medicalização que na época são percebidas não como vindas do próprio louco mas de tudo que, não tendo qualificação médica, vem disputar o seu domínio. Trata-se, basicamente, portanto, de denunciar a arbitrariedade que caracteriza a reclusão do louco e a ela opor a cientificidade de uma gestão da vida do doente mental que leve em consideração a natureza específica de seu distúrbio.

O poder médico critica a repressão. Seqüestra-se o louco não para puni-lo, castigá-lo, mas para garantir os seus direitos ao mesmo tempo que para prevenir a sua periculosidade: somente o Estado tem o direito de exercer, apoiado no saber e na prática psiquiátricas, o poder de seqüestração. Por outro lado, seqüestra-se o louco para submetê-lo a uma proveitosa experiência de disciplinarização fundada na ciência: somente a medicina psiquiátrica tem o direito de exercer, delegada pelo próprio Estado, tal poder de recuperação, fazendo retornar o indivíduo à condição de livre sujeito de direito.

Não se trata, portanto, de legalização da repressão, dando a esta legitimidade, mas de transformar a legislação, tirando assim da própria lei a arbitrariedade. A questão do louco, na República, expõe o jogo franco das relações entre o poder de seqüestro e o poder de recuperação. O trabalho negativo do poder — ao seqüestrar o louco — justifica-se legalmente e deve estar armado para tanto. Mas, além disso, é condição de possibilidade para que se exerça a positividade de um poder que restabelece o doente, nele intervindo através de um minucioso conhecimento de observação e aplicação de técnicas adequadas. É isto que é fundamental: tanto o poder de isolar quanto o de seqüestrar são legitimados técnica e cientificamente pela psiquiatria. Por isso, a luta dos médicos é não de legalizar a repressão, mas de medicalizar a legislação.

Medicalização da lei que, neste momento, é condição da normalização do próprio hospício, descoberto como formidável anomalia institucional. Até a República, segundo Teixeira Brandão, que não teme se considerar o Pinel brasileiro, não há medicalização do hospício nem do louco. Crítica que, indignada e inquieta diante de uma realidade adversa, é uma constante nos setores mais avançados da intelectualidade médica. Na luta pela constituição do hospício ela já aparecia, tomando por alvo o tratamento dos loucos na Santa Casa. E, em grande parte, ainda hoje, é repetida fundamentando novas propostas de administração da loucura.

O caráter repetitivo desse discurso — de crítica à espantosa realidade do espaço institucional reservado para os loucos, seja ele público ou privado, e de reafirmação de princípios humanitários para a reordenação terapêutica e científica desse espaço — lhe daria a natureza de uma idealidade utópica, proposta de um paraíso para os doentes mentais, ou de ocultamento dos objetivos não-manifestos da instituição asilar, de pura e simples exclusão repressiva?

O discurso psiquiátrico tem uma eficácia real, além de simbólica. E sua formulação é estratégica. Neste momento — em que nasce o ensino da psiquiatria, em que o hospício se articula com a formação de especialistas e surgem os primeiros psiquiatras que aliam sua importância teórica ao trabalho clínico e administrativo — ele parte de um corpo de médicos em direção ao Estado — com grande retardo inclusive com relação à constituição da medicina social brasileira e à psiquiatria européia — propondo novas formas de administração estatal: suas vitórias mostram que a contribuição que traz à constituição de um novo Estado não é em nada desprezível. Provam-no a criação da Assistência Médico-Legal a Alienados, a estatização do hospício, a lei de 1903, etc.

Centro da psiquiatria do século XIX, o hospício tem em sua estatização uma conquista tática indispensável à estratégia de normalização social.

Se a psiquiatria é inoperante quando o Estado não se define, em seu exercício jurídico-político, como garantidor das liberdades individuais, em contrapartida a gestão estatal de um microcosmo social — a população louca, amostragem da população em geral — exige uma forma disciplinar — econômica e científica — de governo. O caos do espaço asilar deve ser negado constantemente pela crítica que propõe condições para que dele se retire lucro político. Sem um poder técnico-científico, sem a positividade do exercício de poder característico da medicina no interior do espaço asilar não há lucro político possível.

Dois aspectos, porém, estão indissolavelmente presentes no processo de luta, crítica e aperfeiçoamento da psiquiatria: por um lado, substituir à ação negativa do terror e da exclusão do louco a positividade de uma vigilância ordenada e integradora. A demanda de uma normalização do louco não é uma demanda do corpo social inteiro, mas de uma elite médica que se instala, ao mesmo tempo, dentro e fora do Estado. A indisciplina asilar é, portanto, a oportunidade que tem a psiquiatria de reiterar a racionalidade da disciplina, de defender a conveniência de um espaço experimental onde se testa a eficácia da disciplina, e até da repressão, sobre condutas. Trata-se de uma experiência de governo, e de um governo paternal e autoritário que tem por objetivo medicalizar, mesmo se é incapaz de medicar.

Por outro lado, permite reconhecer no hospício um campo real de luta que demanda um corpo especializado de administradores para uma população asilar composta de mulheres e homens, ricos e pobres, escravos e livres, tranquilos e agitados, gente culta e gente

bronca. A insuficiência, a ineficácia do hospício não acontecem em pura perda: fazem emergir novamente o discurso que relembra que é sobre o pano de fundo da indisciplina, real ou latente, que se recorta a forma disciplinar. A experiência da anormalidade funda, na observação e intervenção que deve desencadear, a prescrição normativa, o que mantém entre as duas a perpétua tensão de uma correlação de forças.

O discurso psiquiátrico ganha, aqui, uma espessura própria: é nele que se repensam, a cada instante, as condições de possibilidade de implantação, na sociedade, de uma estratégia de normalização que deve fornecer um corpo concreto — no caso o corpo do louco enquanto indivíduo social reduzido à condição de doente mental — à ação do Estado. O governo dos loucos — o governo dos presos, doentes, prostitutas, escolares, soldados, operários — permite a aplicação de técnicas médico-políticas de controle em proveito de um Estado cuja ação legal é medicamente orientada. A ação da norma se desencadeia tanto mais eficazmente quanto mais íntima for a relação entre medicina e Estado: é à luz da ordem normativa que se concebe o progresso da nação.

Se há utopia no discurso médico — que traduz um pensamento ciente da responsabilidade ética de submeter uma população incivilizada a um modelo de dominação — esta utopia deve ser entendida como a imagem projetada de um esquema de governo capaz de enfrentar, através do conhecimento e da intervenção, as dificuldades, resistências e obstáculos colocados por uma população que pretende, permanentemente, escapar a seu controle; por uma população para quem norma é danação.

BIBLIOGRAFIA *

PARTE I: A ARTE DE CURAR OS MALES NA COLÔNIA

Fontes primárias

ANAIIS DA BIBLIOTECA NACIONAL — volume 1 a 94, Biblioteca Nacional, Rio de Janeiro, publicados de 1876 a 1974.

ARQUIVO DO CONSELHO ULTRAMARINO — manuscrito, Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, índice in *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, tomo 67, 1904.

AZEVEDO, Luiz Paulino da Silva (tradutor) — Arte de conservar a saúde dos príncipes e das pessoas da primeira qualidade como também das nossas

(*) A presente bibliografia contém referência a fontes médicas e não médicas diretamente relacionadas com os assuntos tratados. Nela não se incluem obras de caráter geral sobre história do Brasil.