



## Suspeitos em observação nas redes da psiquiatria: o Pavilhão de Observações (1894-1930)

### Suspects under observation in the network of Psychiatry: The Pavilion of Observations (1894-1930)

**Pedro Felipe Neves de Muñoz**

**Cristiana Facchinetti**

**Allister Andrew Teixeira Dias**

Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz  
Brasil

#### Resumo

Este artigo é parte de um projeto de pesquisa da Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz e de duas dissertações de mestrado, apresentadas ao Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da mesma instituição. O objetivo deste estudo foi investigar os mecanismos de poder inscritos no Pavilhão de Observações e seus modos de manifestação nas práticas cotidianas, entre 1894 e 1930, bem como as relações desta instituição com a polícia, o Hospício Nacional de Alienados e a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Para tanto, utilizamos um acervo diversificado de fontes (documentos clínicos da instituição, artigos e livros médicos, relatórios, decretos, entre outros), a partir do qual foi possível perceber que a instituição estudada não era apenas um simples espaço do exercício da prática psiquiátrica no Rio de Janeiro, estando inserida em uma complexa rede de poder-saber, no âmbito psiquiátrico, durante a Primeira República do Brasil.

**Palavras-chave:** história da psiquiatria, hospitais psiquiátricos, assistência a alienados, polícia, Rio de Janeiro

#### Abstract:

This article is part of a research project of Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz and of two master dissertations which were presented in the Pos-Graduation Program in History of Science and Health of the same institution. The aim of this study was to investigate how the Pavilion of Observations structure was organized and its everyday functioning, between 1894 and 1930, analyzing its relationships with the police, the National Asylum of Alienated and Rio de Janeiro's Faculty of Medicine. In order to achieve that, we used a diversified collection of sources (clinical documents of the institution, medical articles and books, reports, among others), through which it was possible to realize that the studied institution was not only a simple place of psychiatric practice in Rio de Janeiro. The Pavilion of Observations was inserted in a complex network of power-knowledge, in the psychiatric field, during Brazilian's First Republic.

**Keywords:** history of psychiatry, psychiatric hospitals, aliened assistance, police, Rio de Janeiro

#### 1. Introdução

No presente artigo buscaremos compreender as singularidades do Pavilhão de Observações (PO), instituição situada no Hospital Nacional de Alienados (HNA) entre 1894 e 1938 (1), na qual funcionava a Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ). Fruto de investigações e reflexões que têm nesta instituição um ponto chave de contato, este artigo reúne partes em comum de duas dissertações de mestrado (Muñoz, 2010; Dias, 2010) (2) e uma pesquisa de maior fôlego ainda em andamento (3).



Tencionamos, com este texto, esclarecer a inserção desta instituição na rede da psiquiatria da cidade, no que tange ao controle e administração da loucura, procurando reconstruir os principais aspectos de suas interações com outras instituições chaves na questão: a Polícia, a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e o Hospício Nacional de Alienados. Por último, procuramos descrever e analisar dimensões institucionais importantes para a compreensão de suas formas de operação nas primeiras décadas do século XX.

Para tanto, investigamos um corpus documental amplo: relatórios de instituições que se relacionavam com o Pavilhão, como o "Serviço Policial do Rio de Janeiro" e o "Serviço Médico Legal da Polícia do Rio de Janeiro"; relatórios das duas instituições das quais o Pavilhão fazia parte, como veremos, a "Assistência a Alienados" (Relatórios da Assistência a Alienados, 1894-1930) e "Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro" (Relatórios da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1894-1930). Estes relatórios eram escritos anualmente pelos respectivos diretores e chefes para serem apresentados ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores. Neles percebemos dados que revelam aspectos interessantes sobre a conexão do pavilhão com outros espaços médicos da cidade, bem como dimensões importantes do seu cotidiano. Foi também bastante útil a consulta feita ao periódico da polícia do Rio de Janeiro do período, o *Boletim Policial*, do qual extraímos informações a respeito da relação da polícia com a loucura na cidade. Complementarmente, analisamos alguns compêndios e textos médicos do período, de médicos como Afrânio Peixoto e Henrique Roxo, buscando elucidar práticas clínicas e discursos de atores vinculados a estes espaços. Investigamos, ainda, dados relevantes na legislação da época sobre a assistência a alienados e a polícia do Rio de Janeiro, demarcando mudanças organizacionais e estruturais destes espaços.

Por último, examinamos os *Livros de observações clínicas* (1894-1930) e *Livros de registros de entrada de pacientes* (1894-1934) de um ponto de vista mais qualitativo que quantitativo visando demonstrar as mudanças conceituais e na prática psiquiátrica do Pavilhão. Um dos fios condutores desta narrativa que abrange parcela da história da psiquiatria do Rio de Janeiro do início do século será o olhar de Lima de Barreto, um dos principais cronistas e escritores do Rio de Janeiro da Primeira República e ex-paciente do PO.

Para articularmos essas fontes na reconstrução da rede psiquiátrica em que o PO estava inscrito, dialogaremos com as propostas de Michel Foucault. Assim como indicou Foucault (1977-8/2008), partimos do pressuposto que é possível encontrar as estruturas internas do hospital psiquiátrico através do estudo de sua "estrutura, densidade institucional", identificando "cada uma das peças que o constituem", revelando que tipo de poder-saber médico se organiza em seu interior. Mas, podemos – esse foi o nosso objetivo – estabelecer uma análise do seu exterior, para mostrar "de que maneira o hospício só pode ser compreendido a partir de algo exterior e geral, que é a ordem psiquiátrica, na própria medida em que essa ordem se articula com um projeto absolutamente global", abarcador da sociedade como um todo, isto é, de uma "higiene pública" (pp. 157-159).

Dessa forma, seguindo Foucault, acreditamos que "a instituição psiquiátrica – como o Pavilhão de Observações – concretiza, intensifica, adensa uma ordem psiquiátrica que tem essencialmente por raiz a definição de um regime não contratual para os indivíduos desvalorizados". Essa ordem psiquiátrica coordena um "conjunto de técnicas" e uma "tecnologia de poder" (idem).

Cabe ainda uma pequena nota metodológica. Seguindo a leitura de Pogrebinschi (2004) sobre o conceito de poder, é importante lembrar que se trata de um conceito que aparece de forma fragmentada na obra de Foucault e que, além disso, nunca foi o objetivo do autor estabelecer uma teoria geral do Poder (Foucault, 1977-8/2008). Em segundo lugar, não devemos seguir uma interpretação de concomitância entre poder, poder disciplinar e biopoder. Segundo Pogrebinschi (2004), haveria, no entanto, um núcleo teórico conceitual que perpassa esses dois



últimos conceitos: a permanência neles de um poder-saber. Além disso, devemos destacar que, como um problema metodológico, o poder aparece na genealogia foucaultiana sob cinco princípios: em primeiro lugar, sob o princípio de *localidade*, isto é, o poder em suas instituições locais e formas locais, sem um centro de poder, ou ainda, não como uma totalidade. Trata-se de olhar para além do jurídico. Em segundo lugar, a partir do princípio da *exterioridade*, entendemos que é relevante estudar o poder na sua externalidade; nos pontos de contato com o objeto e com o campo de aplicação (como nas zonas de bordas). Em terceiro lugar, o poder deve ser entendido por sua *transitoriedade*, como algo que se constitui numa "rede" e que atravessa a todos sem que ninguém o detenha, portanto, algo que nos circula, que nos perpassa seja na posição de exercício do mesmo ou de submissão a ele. Em quarto lugar, sob o princípio de *ascensão*, demarcando que o poder não é algo que provém de cima para baixo, mas pelo contrário, das esferas mais fragmentadas ou ainda dos "mecanismos moleculares, infinitesimais" até chegar aos mais globais. Finalmente, a *não ideologização* do poder, compreendendo que na sua base estão os saberes e não as ideologias. (4)

Nesse sentido, guiados por esses princípios metodológicos, iniciaremos nossa interpretação acerca do Pavilhão de Observações.

## 2. Pavilhão de Observações e suas relações com a Polícia do Rio de Janeiro

A polícia, não sei como e por que, adquiriu a mania das generalizações, e as mais infantis. Suspeita de todo o sujeito estrangeiro com nome arrevesado, assim os russos, polacos, românicos são para ela forçosamente cáptens; todo o cidadão de cor há de ser por força um malandro; e todos os loucos hão de ser por força furiosos e só transportáveis em carros blindados (Lima Barreto, 1920/1988, p. 176).

E foi no carro-forte da polícia, uma "carriola pesadona que nem uma nau antiga", "almanjarra de ferro e grades", na qual foi preso numa "espécie de solitária pouco mais larga que a largura de um homem", sem ter onde segurar e que "bate com o corpo em todos os sentidos, de encontro às paredes de ferro" correndo o risco de "partir as costelas" (Lima Barreto, 1920/1988, p. 50), que o homem Lima Barreto chegou ao Hospício Nacional de Alienados, pela primeira vez, em 1914. Assim como ele, muitos outros "loucos" passaram pelas mãos da polícia e de seus carros-fortes, no início do século XX. Era nessa "masmorra ambulante, neste "carro feroz" onde era "tudo ferro" e "se vem sentado, imóvel (...) aos trancos e barrancos de seu respeitável peso e do calçamento das vias públicas" (Lima Barreto, 1981, p.137) (5), que a polícia fazia, muitas vezes, o transporte dos "loucos" recolhidos na rua para o Hospício e outros estabelecimentos da Assistência a Alienados do Distrito Federal. Contudo, devemos lembrar que a partir de novembro de 1907, quem passou a fazer o transporte dos alienados foi um setor dentro da polícia, a "Assistência Policial", em "carros especiais" (Instruções para o Serviço da Assistência Policial, 1907, p. 3).

A Polícia do Rio de Janeiro, nas primeiras décadas do século XX, colocava firmemente em prática o princípio da "suspeição generalizada" (Chalhoub, 2001), como com muita acuidade percebeu Lima Barreto na citação que abre essa parte. E como apontou o literato, o PO era uma instituição dependente da polícia, já que era esta que encaminha os pacientes para aquela (Lima Barreto, 1920/1988).

A polícia, no início do século XX, estava plenamente vinculada à questão da loucura na cidade (Paula, 2006; Engel, 2001) (6). Com o papel de "garantidora da ordem pública", esta instituição ligava-se à "assistência pública", por meio da remoção e encaminhamento de doentes alienados ou doentes de uma forma geral. Segundo Bretas (1997), a atuação "assistencial" era "uma das principais tarefas



desempenhadas pela polícia” (p.99), embora isso tenha decaído muito no período estudado por nós. Além disso, esse papel exercido pela polícia na “assistência pública”, no que tange a loucura, já era muito questionado no início do século XX pelos próprios Chefes de Polícia. O Chefe de Polícia era a mais alta autoridade policial, estando “sob suprema inspeção do Presidente da República e superintendência do Ministro da Justiça”. Seu cargo era de nomeação direta do presidente, sempre dependendo de certas “ligações políticas” (Bretas, 1997, p. 50 e 116).

Para compreender melhor o papel da polícia no trato da loucura, recorreremos ao *Boletim Policial*. Mas, antes disso é relevante apresentar a fonte ao leitor. Consta, no artigo 174, do regulamento anexo ao Decreto n. 6.440, de 30/03/1907, o seguinte a respeito deste periódico: “terá cabida nas páginas do Boletim todas as indagações científicas ou investigações técnicas que sirvam para elevar o nível da cultural profissional de todos os funcionários da administração” (Decreto n. 6.440, 1907, Art. 174). Segundo Bretas (1997), o *Boletim* era publicado pelo Gabinete de Identificação da Polícia. Nele, nos números de 1907 até 1920, verificamos a presença forte da questão da identificação, estatística criminal, reflexões sobre as causas do crime, investigação e medidas técnicas para combatê-lo, além de informes administrativos e legais de uma forma geral.

Nesse sentido, investigamos a seção “Notícias Policiais” (1907-1920) do *Boletim Policial* e percebemos que, por um trimestre, o número de indivíduos enviados pela polícia ao Pavilhão de Observações no Hospício Nacional de Alienados variava de 180 a 300 indivíduos. Por mês, o número variava de 65 a 108 indivíduos. Na maioria das vezes, a polícia era chamada para conduzir os “loucos” para a Repartição Central, onde eles eram submetidos a exames no Serviço Médico-Legal. Eram casos de “ação imediata”, que rapidamente saíam das mãos da polícia (Bretas, 1997, p. 128) e eram encaminhados para a Assistência a Alienados, isto é, em direção ao PO e HNA.

Ao lidar com os “loucos” nas ruas, as autoridades policiais superiores tentavam prescrever para os policiais, em atividade nas ruas, uma conduta branda. Muitas idéias práticas de policiamento são sugeridas nas páginas do *Boletim Policial*. No terceiro número do periódico, de julho de 1907, por exemplo, propunham-se diretrizes para o “cuidado com os loucos”:

Os loucos mesmo furiosos irritam-se mais quando são maltratados: assim, convém ser moderado com eles, usando de calma e prudência e conduzindo-os com jeito e humanidade (Boletim Policial, 1907a, p. 21).

A atuação da polícia, no cotidiano da cidade, era significativa como aparato importante no combate a “desordem” e aos “maus costumes”. E a loucura era vista como uma grande “desordem”. Segundo Rosa Maria Araújo (1993), o crescimento do Rio de Janeiro exigiu uma atuação mais intensiva da polícia, seja sob a filosofia da *prevenção da desordem*, seja na repressão ao crime. Araújo nos mostra que a ação da polícia era “rotineira nos conflitos individuais e nas grandes festas ou concentrações, embora também interviesse nas agitações populares que demandavam o controle da ordem”. Já as queixas feitas pela população contra a negligência policial eram justificadas pelas autoridades “em nome do contingente insuficiente de policiais *vis-à-vis* o rápido crescimento da população” e pelas arbitrariedades recorrentes nos procedimentos dos policiais (pp. 304-305).

Sobre esse tema, Lima Barreto deixou-nos mais um de seus comentários como observador de seu tempo (Resende, 1993; Sevchenko, 1983/2003) ao contar sua história pessoal de enredamento com a psiquiatria, em seu *Diário do Hospício*. Lima Barreto (1920/1988) registrou que “quando me vem semelhante reflexão, eu não posso deixar de censurar a simplicidade dos meus parentes, que me atiraram aqui, e a ilegalidade da polícia que os ajudou” (p. 54). No caso de Lima Barreto, podemos



perceber que a instituição policial representou – e representava, de um modo geral – um elo fundamental entre a família e a intervenção médica propriamente dita. De um lado, podemos perceber que já havia uma demanda de parte da população pelo tratamento médico-psiquiátrico (7) – seja pelo entendimento de que este saber seria uma arte de curar, seja apenas pela busca de um lugar para se internar o membro da família que fugiu do controle. Por outro lado, recorria-se à instituição policial para que esta efetuasse a internação e, assim, o trajeto do lar familiar ao hospício. Este requerimento parece estar relacionado à busca pela internação nos casos em que a família não podia dar conta dos custos da estadia de seu familiar na instituição asilar, fazendo com que a internação seguisse o procedimento dos indivíduos gratuitos, custeados pelo Distrito Federal.

A instituição policial era responsável pela maior parte dos requerimentos de internação no PO, o que representa bem o papel exercido pelos policiais na sociedade carioca da Primeira República junto às famílias. Apesar de pacientes homens, provenientes dos distritos policiais, representarem um número maior em comparação às mulheres (Facchinetti, Ribeiro & Muñoz, 2008), concordamos com Fabíola Rohden (2001) quando a autora afirma que “para as mulheres a internação parece ser mais fácil e rapidamente decidida, a partir do rompimento dos códigos próprios da família” (p. 132). Entendemos que a iniciativa tomada pelos familiares para a internação das mulheres estava diretamente ligada à ação do poder patriarcal e à submissão feminina. (8)

No que tange à loucura, a intervenção policial deveria ser mediada pela avaliação dos médicos peritos da polícia. Em 1856, o Decreto n. 1740 criou “junto a Secretaria de Polícia da Corte um seção de assessoria médica”, com dois médicos efetivos (Peixoto, 1914, p. 540) (9). Tal decreto também estabelecia que os exames médico-legais só poderiam ser feitos com requisição de autoridade competente (Decreto n. 1740, 1856). Nele já se especifica quesitos que os médicos devem responder (Paula, 2006). Em junho de 1890, o número de médicos legistas da polícia aumentou para seis. Entretanto, foi em abril de 1900, através do Decreto n. 3640, que se reorganizou o serviço policial da cidade, tendo o nome da seção modificado para “Gabinete Médico-Legal” (Bretas, 1997). A partir de então, passou a incumbir aos médicos legistas da polícia a função de examinar “indivíduos suspeitos de alienação mental, apreendidos na via pública ou detidos nas prisões, antes de serem recolhidos ao HNA” (Peixoto, 1914, p. 541).

Em meados da década de 1910, Afrânio Peixoto – professor de medicina legal da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e diretor do Serviço Médico-Legal da Polícia – afirmou que várias críticas eram dirigidas ao Serviço Médico-Legal da polícia, momento em que ele próprio, enfim, conseguiu a aprovação do Decreto n. 4.864, de 15/06/1903 (Peixoto, 1914). Segundo o Chefe de Polícia na época, A. Cardoso de Castro, o regulamento do Serviço Médico-Legal foi feito por Afrânio Peixoto com base nas mais “adiantadas lições de ciência moderna” (Relatório do Serviço Médico-Legal, 1904-1905, p. 152). Com o Decreto n. 6.440, de 30/03/1907, criou-se o Serviço Médico-Legal da Polícia, organizado e dirigido pelo próprio Peixoto. Segundo Bretas (1997), este Serviço era um “órgão autônomo na Secretaria de Polícia”, que os poderes públicos, a imprensa e a intelectualidade interessada em questões científicas, atribuíam muita importância. Mesmo autônomo, o Serviço, contudo, estava “diretamente ligado ao chefe de polícia” (Paula, 2006, p. 102). Nesse sentido, o governo republicano e boa parte da intelectualidade da capital davam ênfase na reforma e modernização da instituição policial (Bretas, 1997, p. 43-44).

Com o decreto de 1907, o número de peritos médicos foi aumentado para doze, permitindo uma maior especialização dos mesmos. Esse número já era considerado insuficiente, em 1910, pelo Chefe de Polícia (Relatório do Serviço Policial, 1910-1911, p. 72) por conta da demanda de exames diários.



Os médicos do Serviço Médico-Legal da Polícia da Capital faziam na Repartição Central da Polícia (Bretas, 1997), como já estabelecido desde 1900, os exames prévios em indivíduos suspeitos de alienação recolhidos nas ruas. Peixoto (1907) esclareceu que os moldes do exame médico-legal de alienados, na polícia do Rio de Janeiro, foram baseados no regulamento português.

Aqueles indivíduos, cujo resultado do exame de alienação era positivo na polícia, eram encaminhados para mais um exame no Pavilhão de Observações. Se confirmada a alienação, nesta instituição, o indivíduo era transferido e internado definitivamente no Hospício Nacional, em alguma de suas seções, conforme o caso. Mas, devemos ressaltar que esses indivíduos enviados pela polícia, enquanto pacientes cuja internação era custeada pelo Distrito Federal, eram internados, sobretudo, nas "seções de indigentes" - "Seção Pinel", para os homens, e "Seção Morel", para as mulheres. Um informe constante no periódico da polícia, o *Boletim Policial*, de dezembro de 1907, indicava que o Serviço Médico-Legal

compõe-se atualmente de uma parte exercida nas delegacias (corpos de delito, exame de sanidade e validade) (...) e de outra parte, na Repartição Central, à Rua do Lavradio, onde vão ter os loucos indigentes do Distrito Federal que, depois do exame, são enviados ao HNA (*Boletim Policial*, 1907b, p.10).

Este Serviço era um importante lócus da prática em medicina legal da cidade. Já o ensino de Medicina Legal se dava exclusivamente na FMRJ, e não no Serviço Policial como queria Peixoto (1914, p. 546). Para o catedrático de Medicina-Legal da FMRJ, Agostinho de Souza Lima (1904), no seu "Tratado de Medicina-Legal", a medicina-legal contribui para a "manutenção da harmonia social", ajudando na "garantia dos direitos e deveres comuns dos cidadãos" (p.6).

Peixoto (1914) nos mostra que a prática da Medicina Legal realizada no Serviço Médico-Legal, no discurso dos seus defensores (Lima, 1904; Peixoto, 1914), aplicada à questão da alienação mental, era crucial para o cumprimento do artigo 27º e 29º do Código Penal Brasileiro de 1890 (Decreto n. 847, 1890) e 91º do Código Civil (Lei n. 3.071, 1916).

No que tange o código penal, vemos que o parágrafo 3º do artigo 27 tira a possibilidade de se considerar criminosos e imputáveis os indivíduos que sofrem de "imbecilidade nativa ou enfraquecimento senil" e os que se acham "em estado de completa privação de sentidos e de inteligência" no ato do crime. Tais indivíduos, caso cometam crime, devem ir para a guarda da família ou a um hospício (Decreto n. 847, 1890, Art. 29). Já o artigo do código civil citado (Lei n. 3.071, 1916) coloca os "alienados ou loucos" como "absolutamente incapazes". A autoridade do perito, neste assunto, deveria ser inquestionável, na medida em que somente ele poderia dar um diagnóstico que orientasse a medida sócio-jurídica.

O Decreto n. 6.440, de 30/03/1907, passou a reger o exame médico-legal dos alienados no Serviço Policial do Distrito Federal. O seu artigo 90º estabelecia todos os aspectos que deveriam estar contidos no exame na polícia: autoridade que pediu o exame, questões judiciais, história do caso (dados de identificação do indivíduo), anamnese (antecedentes familiares, vida progressa), exame direto e somatório. No exame direto o médico deveria atentar para vários aspectos. Tais aspectos, na sua multiplicidade, denotavam a influência de várias perspectivas dos pensamentos médico, psiquiátrico e antropológico ocidental do período.

Primeiramente, deveria se atentar para aspectos gerais: atitude, apresentação, fisionomia, expressão, mímica falada e atuada. Em seguida, a aspectos somáticos: altura, corpulência, vícios de conformação, forma da cabeça, deformações, assimetrias na face e no corpo, temores, cicatrizes, prognatismo, olhos, língua, boca, nariz, sensibilidade, motilidade, reflexo, fala, escrita, tatuagens, problemas em qualquer órgão, etc. Por fim, vinha o exame mental, o qual deveria se



caracterizar por interrogatório e observações atentas a todos os atos e palavras do suspeito de alienação: noção de tempo e espaço, "confusão de espírito", "alheamento do mundo exterior", humor, excitação, depressão, angústia, associação de idéias, delírios e alucinações (seus conteúdos), mudanças de personalidade, atenção, inteligência, "volubilidade", "incoordenação de idéias", "correspondência entre idéias atuais e educação recebida", memória, nutrição, sono, auto-intoxicações, etc. O somatório sintetizaria aquilo que denuncia a doença, um juízo sobre a presença ou não de alienação, "prejulgamento, se possível, do estado no momento do crime" e, por último, uma "dedução diagnóstica", firmando a "forma nosológica" da qual padeceria o indivíduo (Decreto n. 6.440, 1907).

Segundo Bretas (1997), nas estatísticas oficiais da polícia (constantes no *Anuário Estatístico da Polícia da Capital Federal* de 1913), a média era de "mais de três pessoas recolhidas nas ruas da cidade diariamente para exame de sanidade mental" (p. 101), sendo sempre mais de 85% desses indivíduos considerados alienados. Na investigação que fizemos dos *Relatórios do Serviço Policial* (1901-1922), constantes nos relatórios anuais enviados pelo Ministro da Justiça e Negócios Interiores ao Presidente da República, percebemos um significativo aumento no número de *exames de alienação mental* feitos na polícia. Se em 1901 foram feitos 640 exames, em 1903 já eram 831 e, em 1906, 891. Observando as demais décadas vemos que o número de exames continuou crescendo, passando a 1351 em 1914 e, chegando, em 1922, a 1600 exames. Corroborando esses dados, vemos que no *Relatório da Assistência a Alienados* (1912-1913), Juliano Moreira, diretor desta instituição (1903-1930) relatou que o Chefe de Polícia pedia desesperadamente o fim do envio de "novos doentes" das diversas delegacias para a central de polícia, pois "não dispunha de local onde alojar" tantos "insanos" (p. 64).

Para Peixoto (1914, 1916) a questão da loucura não deveria estar ligada unicamente ao problema da "proteção da ordem pública" e, por conseguinte, os loucos não deveriam ir para a polícia, mas sim diretamente para espaços unicamente médicos, ou seja, hospícios ou ambulatórios. O que deveria fundamentar este problema da loucura seria o aspecto do "tratamento, do remédio" (Peixoto, 1914, p. 130). A loucura deveria ser entendida como doença, e não somente como ameaça a ordem pública. Porém, por todo período estudado a polícia e o seu Serviço Médico-Legal se vinculavam intimamente a questão da loucura, como porta de entrada das instituições psiquiátricas.

Quais seriam as condições em que eram realizados tais exames? Podemos supor que eles eram extremamente rápidos e sucintos se seguirmos a interpretação crítica à polícia efetuada por Henrique Roxo (1925) – médico-diretor do Pavilhão de Observações, na maior parte do período estudado. Segundo ele, as guias policiais – documento que obrigatoriamente deveria acompanhar o indivíduo enviado pela polícia ao hospício – serviam para identificar os pacientes e dar as primeiras informações sobre suas moléstias, mas, eram, na prática, bastante "omissas" (p. 59), dado o pequeno número de informações preenchidas pelos legistas da polícia. O diretor do PO nos narra ainda que havia ocasiões que o paciente chegava sem o acompanhamento de parentes ou conhecidos, escoltado por um soldado da polícia, portando "uma guia que nada esclarece" (p. 59) (10):

Isto não é indispensável para a internação de qualquer alienado, mas freqüentemente deste documento falha. O comissário de polícia recebe o doente que estava praticando desatinos, de nada mais indaga (Roxo, 1925, p. 59).

Uma Comissão de Inquérito constituída pelo Ministro da Justiça, em 1902, para avaliar as condições da Assistência a Alienados constatou a falta destas guias, as quais, quando existiam, eram parcas em informações (Relatório da Comissão de



Inquérito de 1902, 1903). A pesquisa que fizemos nos *Livros de observações clínicas* do PO corrobora esta afirmativa; nem sempre encontramos referências a estas guias nas observações. (11)

Em 1923, Roxo e Moreira (Relatório da Assistência a Alienados, 1924) já apresentavam suas críticas aos procedimentos realizados pela polícia. Tais críticas podem ser encontradas no relatório enviado ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores daquele ano, quando esses psiquiatras reivindicavam e reiteravam a necessidade e a importância de se ampliar a Clínica Psiquiátrica. Para reforçar seu argumento, eles diziam ao Ministro:

com a Reforma do Instituto Médico-Legal, havendo sido suspensa a triagem que ele fazia, mandando-nos um apenas 50% do enviados pelas delegacias, estas nos remetem quantos suspeitos se lhes apresentam (Relatório da Assistência a Alienados, 1924, p. 69).

Como se pode perceber, não se trata de uma crítica pontual decorrente da reforma do Instituto Médico-Legal. Eram constantes as reclamações dos médicos pelo envio de qualquer tipo de indivíduos que chegavam às delegacias delirando, segundo os médicos, por qualquer febre (12) ou outro tipo de moléstia intercorrente (Relatório da Assistência a Alienados, 1919).

Esta é uma questão importante para pensarmos a relação entre a polícia e a medicina mental. Não seria difícil encontrarmos argumentações de que o poder policial é descrito como grande aliado do poder psiquiátrico. Como nos mostrou Lima Barreto (1920/1988), as internações realizadas no PO tinham grande dependência da ação policial. Mas falar apenas em aliança seria desconsiderar os choques e os desacordos entre esses dois campos de saber. Torna-se, então, importante lembrarmos que havia interesses por parte dos policiais de dar destino à grande quantidade de presos e transferir encargos na assistência pública (Bretas, 1997). E foi a partir dessa exigência de trabalho, que a polícia acabou realizando extensos encaminhamentos ao hospício, desagradando os médicos, seja pelos critérios de avaliação dos indivíduos (ou ausência deles), seja pelos problemas no preenchimento da guia policial – reclamação de Roxo (1925) – ou mesmo na coleta e composição da documentação determinada por lei para que fosse feita a internação, tendo em vista que isso concorria fortemente para a superlotação do PO e do HNA.

### **3. O Pavilhão de Observações: entre o Hospício Nacional e a Faculdade de Medicina**

No âmbito das instituições estritamente médico-psiquiátricas, passemos a mapear a relação entre a FMRJ, o HNA e o PO, enquanto três instituições que protagonizaram uma complexa articulação, desde a criação e inauguração do Pavilhão de Observações. Podemos afirmar de antemão que o PO não era uma seção qualquer do hospício nem, tampouco, que servia apenas como uma unidade de ensino da FMRJ. Ele ocupava um espaço do *entre dois*: entre o HNA e a FMRJ.

Com o passar do tempo, foram necessárias soluções de compromisso entre as partes para viabilizar o funcionamento desse circuito psiquiátrico em que essas três instituições estavam inseridas, o que não quer dizer que as disputas e os impasses ligados ao PO estivessem resolvidos durante o período estudado. Para entender a configuração entre essas instituições faremos, primeiramente, um breve histórico de cada uma delas.

Como nos mostram Ferreira, Fonseca e Edler (2001), ao longo do século XIX, a FMRJ passou por algumas reformas que modificaram sua estrutura e funcionamento. Este movimento foi central para a "criação da Cadeira de Clínica Psiquiátrica e Moléstias Mentais", na década de 1880, com o projeto de associá-la a uma instituição asilar: o Hospício de Pedro II (Jacó-Vilela, Santo & Pereira, 2005, p.



13). Buscava-se, assim, suprimir a necessidade, no campo da medicina mental, de se articular em uma mesma instituição atividades de ensino teórico e prático, pesquisa e prática clínica. Com a chegada da República, a FMRJ sofreu novas reformas. Segundo Fernando Magalhães (1932) (13), buscava-se restaurar e reforçar a autonomia didática, bem como ampliar o número de cadeiras existentes. Outro ponto importante diz respeito à liberdade de frequência. Também possível identificar a constituição de um modelo de ensino na FMRJ, a partir do qual o estudo das especialidades foi reservado ao sexto ano do curso – a exemplo da cadeira de clínica psiquiátrica. (14)

O psiquiatra Carlos Penafiel informava, em texto de 1913, que o ensino de psiquiatria era facultativo e muito pouco freqüentado (Penafiel, 1913). Vemos que o reduzido número de alunos permaneceu constante até a década de 1920. A partir dos *Relatórios da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1894-1930)*, publicados nos *Relatórios do Ministério da Justiça e Negócios Interiores*, é possível constatar essa baixa frequência, talvez justificada pela liberdade de frequência. Tal princípio acadêmico vigorou até janeiro de 1925, momento em que foi aprovada a *Reforma Rocha Vaz*. Em relação a todas as outras disciplinas do sexto ano, a frequência de alguns alunos na clínica psiquiátrica era bastante inferior. Vejamos o exemplo do relatório do Ministro da Justiça Esmeraldino Olympio de Torres Bandeira, referente ao ano de 1909 (Relatório da Faculdade de Medicina, 1910, p. S1-44):

— 44 —

Resultados dos exames da 1ª época de 1909

ANNOS	DISCIPLINAS	MATRICULADOS	INSCRIPTOS	APPROVADOS			REPROVADOS
				Com distinção	Plenamente	Simplexmente	
Sexto	Higiene. . . . .	118	113	0	35	94	0
	Medicina legal . . . . .			0	33	73	0
	Clinica medica. . . . .			14	00	8	0
	Clinica obstetrica . . . . .			13	66	9	0
	Clinica pediatrica . . . . .			8	30	15	0
	Clinica psiquiatrica. . . . .			4	17	2	0

Figura 1 - Exames do Sexto Ano da FMRJ, em 1909 (Imagem Adaptada)

Passemos, agora, ao Hospício Nacional de Alienados (HNA). Nascida durante o período do Segundo Reinado, esta instituição foi inaugurada em 1852, sob o nome de Hospício de Pedro II (HPII). Sua construção foi resultado de um movimento liderado por algumas vozes médicas que, mesmo sem haver uma especialidade na medicina voltada para o mental, já se voltavam para a essa área. Esse interesse remonta a década de 1830, quando já era possível encontrar as primeiras teses sobre a medicina mental (Engel, 2001; Teixeira, 2000).

Até a década de 1870, os médicos que atuavam no hospício tinham formação generalista. Com isso, o HPII permaneceu até a década de 1880 com um lugar



distante do meio acadêmico (Engel, 2001). Com a chegada da República, em 1890, os médicos do HPII – que já vinham desde a década de 1870 buscando afirmar sua especialidade – introduziram um conjunto de reformas para medicalizar e laicizar a instituição. Buscavam, assim, legitimarem-se como a única autoridade (15) capaz de falar sobre a loucura (Engel, 2001). Este saber reivindicava, então, torna-se o responsável legítimo por decidir sobre o “seqüestro” e a tutelação de indivíduos considerados desviantes patológicos em relação à norma estabelecida (Cunha, 1990).

No bojo das reformas republicanas, o Hospício de Pedro II foi desanexado do Hospital da Santa Casa da Misericórdia – antes responsável por sua administração – passando a se chamar Hospício Nacional de Alienados (HNA), em 1890 (Decreto n. 142, 1890). Neste ano foi criada também a Assistência Médico-Legal aos Alienados (Decreto n. 206A, 1890), que agregou não só o HNA, mas também o Pavilhão de Observações e as colônias agrícolas de São Bento e Conde Mesquita, na Ilha do Governador, bem como as “futuras instituições asilares criadas pelo Governo na capital federal” (Decreto n. 508, 1890, s. p.).

Parte integrante da Assistência aos Alienados desde a sua criação, o Pavilhão de Observações (PO) surgiu em 1892 – com o art. 26 do Decreto n. 896, de 29/06/1892 – sendo sua inauguração realizada em 1894. Esta instituição foi criada para atender o movimento de especialização de funções e modernização das divisões e estruturas do hospício. Essa demanda pode ser identificada antes mesmo da criação do Pavilhão de Observação, visto que havia no Hospício de Pedro II uma “Seção de Observação Preliminar”, criada em 1886 (Engel, 2001).

O surgimento do Pavilhão, no início da década de 1890, pode ser inscrito, entre outras coisas, nas mudanças que se operavam na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, como falamos anteriormente. O ensino médico tinha que agregar o princípio da especialização, privilegiando os novos objetos médicos desenvolvidos ao longo do século XIX – como o mental; ao mesmo tempo, precisava de espaços para o exercício prático dessa especialidade. Este é um momento no qual se estabelece um “novo consenso” acerca da importância de se “reunir em uma instituição as atividades de ensino e pesquisa” (Ferreira e outros, 2001 p. 74). Nesse sentido, o significado do Pavilhão pode ser compreendido: ele foi a materialização do princípio do ensino prático no âmbito de uma clínica nova e particular, a psiquiatria. Seria, aos moldes dos pavilhões de admissões franceses, como porta de entrada de um grande hospício, o melhor lugar possível para o exercício prático de uma nova especialidade.

O PO foi, portanto, um lugar de ensino e triagem de paciente. Assim, percebe-se que o PO teve grande importância para o desenvolvimento da medicina mental como especialidade, visto que ele foi criado para responder aos anseios por maior cientificidade a este saber. A criação do PO produziu uma aproximação fundamental entre o ensino e prática médica, além de ocupar um lugar importante na *Assistência aos Alienados do Distrito Federal*.

O Decreto n. 2.467 (1897) estabelecia a exclusividade do PO para as aulas da clínica psiquiátrica e moléstias nervosas (artigo 41), sob direção do catedrático de psiquiatria. Colocava também a subordinação “provisória” do serviço econômico da instituição a “cargo do diretor do HNA” (artigo 41) (16). O PO esteve, assim, desde o início, ligado diretamente à FMRJ. O Dr. Teixeira Brandão, que era o lente desta cadeira na época da inauguração do PO, foi o primeiro a dirigi-lo. Henrique Roxo, seu discípulo, assumiu o Pavilhão de Observações entre 1904 e 1907 e, novamente, entre 1911 e 1921, quando Teixeira Brandão foi eleito deputado federal (Engel, 2001). Em 1921, após a morte de Teixeira Brandão, Roxo passou a ocupar, efetivamente, a direção do PO (Magalhães, 1932).

Não podemos esquecer a atuação de Teixeira Brandão para a constituição e consolidação desse espaço. Como lente de Clínica Psiquiátrica da FMRJ e Diretor da Assistência a Alienados, em princípios da década de 1890, nada mais simples do



que tentar articular as duas instituições: a reflexão teórica da FMRJ com a prática asilar do HNA. Foi Brandão quem concebeu a criação da “seção de observação preliminar dos doentes” – a que já nos referimos – quando, em 1886, tornou-se Diretor do ainda Hospício de Pedro II. Esta seção se justificaria pela grande leva de doentes e casos interessantes que poderiam servir ao ensino de psiquiatria na Faculdade (Engel, 2001).

Sendo produto das demandas de três instituições, O PO ocupou um lugar complexo, cujas articulações chegaram a produzir momentos de tensão. Ligado a uma demanda do HNA, o PO foi construído dentro do complexo do hospício. Assim, se de um lado, o PO tinha grande autonomia e estava ligado administrativamente à FMRJ, por outro lado, possuía uma dependência econômica em relação ao HNA, sendo uma importante instituição de triagem de pacientes enviados ao hospício, constituindo-se como uma espécie de “porta de entrada” dele. Essa configuração foi uma solução dada no período em que o professor Teixeira Brandão acumulava os três cargos, isto é, diretor do HNA e da Assistência a Alienados, bem como lente de psiquiatria da FMRJ, portanto, diretor do PO. Contudo, a partir de 1899, Brandão deixou de acumular os referidos cargos.

Como consequência disso, vemos que alguns conflitos começaram a se configurar entre o PO e o HNA, identificáveis no *Relatório da Comissão de Inquérito de 1902* (1903) que inspecionou o HNA. Esta comissão foi responsável por investigar as condições de funcionamento do HNA, após a ocorrência de uma série de denúncias sobre a precariedade dos serviços naquela instituição, bem como a promiscuidade entre crianças e adultos (Venancio, 2005). O relatório *Comissão de 1902* revelou não somente os problemas estruturais e a precariedade do hospício, mas também querelas administrativas entre o médico diretor do hospício, Antônio Dias de Barros, e o médico diretor do PO, Teixeira Brandão, o que refletia a débil delimitação e distinção das funções de cada um deles (17). Por conseguinte, vemos que esse lugar “do entre dois” ocupado pelo PO, isto é, administrado pela FMRJ e dependente economicamente do HNA, produziu divergências que só foram amenizadas através da intervenção do Ministro da Justiça e Negócio Interiores José Joaquim Seabra, com a nomeação de Juliano Moreira para o cargo de direção do HNA, em 1903, tendo em vista a consequente exoneração de Dias de Barros.

Sobre a nomeação de Moreira, podemos fazer algumas observações. Em primeiro lugar, vemos que este também foi outro momento de grandes rupturas no campo da medicina mental do Rio de Janeiro, deflagradas pela agenda de Moreira na recepção da psiquiatria alemã, especialmente, a kraepeliana (Peixoto, 1933). Tendo por base esse instrumental, Moreira iniciou um conjunto de reformas no HNA, trabalhou pela fundação da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, além da criação de periódicos especializados (Facchinetti, 2005; Leme Lopes, 1964). As fontes da época revelam que a habilidade política de Moreira foi igualmente importante para apaziguar o conflito entre as instituições: HNA e PO. Essa habilidade foi descrita por Roxo (1933), quando este diz que Moreira “procurava acentuar o incontestável merecimento deste [Teixeira Brandão] e ladeava as questões que o procurassem molestar” (p. 1-2). Em 1911, Juliano passou a acumular as funções de diretor do Hospício e diretor-geral da Assistência a Alienados (*Relatórios da Assistência*, 1912).

Mas, se os problemas do HNA se tornaram públicos após o trabalho da *comissão de 1902*, no PO o cenário foi distinto. Quando o HNA foi visitado pela *Comissão de Inquérito sobre a Assistência a Alienados*, o PO foi considerado pelos seus relatores como um dos melhores espaços do Hospício, sendo caracterizado pela “ordem e pelo asseio” (*Relatório da Comissão de Inquérito de 1902*, 1903, p.12). Acompanhando os *Relatórios da Assistência* relativos às décadas de 1910 e 1920 identificamos, na voz de Juliano Moreira – Diretor do HNA (1903-1930) e da Assistência (1911-1930) – o refrão da superlotação do PO. Juliano Moreira (*Relatório da Assistência*, 1923) afirmava em 1923, acerca do PO:



Construído que foi há cerca de três décadas, necessita de ser ampliado, pois não comporta o crescente número de pacientes que nos são diariamente enviados pelo Gabinete Médico-Legal. Para atender as necessidades do ensino há por vezes vantagem em reter alguns doentes, além do prazo de quinze dias. Atualmente não é isso possível, porque as novas remessas de pacientes obrigam a enviar os outros para o hospital (p. 96). (18)

Juliano Moreira encerra pedindo ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores a "modernização do Pavilhão", que chamou de um "ato de verdadeira benemerência" (Relatório da Assistência, 1923, p. 96). Ao que tudo indica, porém, nada ou muito pouco foi feito nesse sentido.

#### **4. O Pavilhão de Observações no Hospício Nacional: estrutura, funcionamento e exame clínico**

Ao chegar ao Pavilhão de Observações do HNA, Vicente Mascarenhas, personagem do romance inacabado de Lima Barreto (1920/1988), *O Cemitério dos Vivos*, é despido "à vista de todos", recebe uma roupa da "casa", uma breve refeição e é encaminhado para o "quarto forte", que compartilhou com quatro indivíduos (p. 123). Na manhã seguinte, a primeira tarefa foi o trabalho de limpeza do "quarto-forte", "calçado com uns chinelos encardidos que haviam sido de outros, com umas calças pelos tornozelos, em mangas de camisas". Em seguida, passa novamente pela vergonha do nu coletivo no banho. (19)

No depoimento de Lima Barreto (1920/1988), este Pavilhão de Observações era uma

dependência do hospício a que vão ter os doentes enviados pela polícia, os tidos e havidos por miseráveis e indigentes, antes de serem definitivamente internados (p. 121).

Com uma organização *sui generis*, [este pavilhão] depende do hospício, da polícia e da Faculdade de Medicina, cujo lente de Psiquiatria é seu diretor, sem nenhuma dependência ou subordinação ao hospício (p. 176).

O caráter do PO não passaria despercebido da ótica arguta de Barreto, como um espaço que conjuga três instituições – a Polícia, a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e o HNA –, mas que, ao mesmo tempo, possuía certa autonomia. Analisaremos, agora, a estrutura e funcionamento do PO, sua massa documental e as suas contradições internas.

Segundo o Art. 26 do Decreto n. 896, de 29/06/1892: "No Hospício Nacional (...) haverá um pavilhão destinado aos doentes em observação, pelo qual transitarão todos os doentes gratuitos que tenham de ser admitidos" (Decreto n. 896, 1892, Art. 26). Segundo o art. 28, do mesmo decreto, as admissões dos indigentes seriam realizadas mediante a "ordem do Ministro do Interior ou de requisição do Chefe de Polícia da Capital Federal" (idem, Art. 28). Com o Decreto n. 1159, de 07/10/1893 (Art. 2), o PO, que, contudo, ainda não existia, tornava-se oficialmente parte da Assistência a Alienados do Distrito Federal.

O PO realizava seus atendimentos apenas aos pacientes gratuitos, cuja requisição era feita pelas autoridades públicas, em especial, pela polícia, como vimos. A partir de 1911, a documentação necessária para a internação passou a ser especificada nos artigos 90 a 94, do Decreto n. 8.834, de 11/07/1911. Segundo esses dois artigos, as requisições para a entrada de pacientes continuavam sendo realizadas através de atestados médicos, guia policial padronizada, laudo do exame médico



legal feito pelos peritos da polícia, conforme o caso (Decreto n. 8.834, 1911). Segundo o decreto, a matrícula dos doentes no HNA deveria ser realizada após o término da observações clínicas do PO. Findo o prazo de até quinze dias de observação, o enfermo deveria ser transferido para o HNA, salvo casos especiais, quando o prazo poderia ser prorrogado (Decreto n. 8.834, 1911).

Se analisarmos a prática cotidiana da psiquiatria, através das fichas de observação do PO, considerando também o Decreto n. 8.834 (1911), veremos que havia três tipos de situações em que os pacientes ficavam no PO em um prazo que destoava dos "até 15 dias" de observação. Uma primeira diz respeito ao uso de *habeas corpus* (20), raramente encontrado nas *fichas de observação*. Uma segunda possibilidade diz respeito às reinternações em que os pacientes eram transferidos no dia seguinte e, na maior parte dos casos, com o mesmo diagnóstico da internação anterior. A terceira possibilidade estava prevista na legislação da Assistência a Alienados. Eram casos em que o prazo podia ser prorrogado "a juízo dos alienistas" (idem, Art. 91). O parágrafo 5º do Decreto n. 5.148, de 10/01/1927, pode nos auxiliar a entender esse procedimento. Segundo este parágrafo seriam casos em que o prazo podia ser prorrogado a partir do "interesse do ensino" (Decreto n. 5.148, 1927, § 5º). A análise de diversas fichas de observação nos indicou que esta situação não era muito recorrente. Contudo, o que nos gerou maior impacto foi encontrar um caso (do paciente D. N.) em que ficou quase *vinte anos* internado no PO. O paciente D. N. deu entrada no PO em 24/11/1908, sendo transferido somente no dia 04/05/1927 (Ficha de Observação de D. N., 1908, p. 64). Para outros registros de entrada e saída de pacientes no PO, ver Fundação Oswaldo Cruz [Fiocruz] (2008).

Como vimos anteriormente, o Pavilhão foi inaugurado em maio de 1894, na parte central do complexo do Hospício Nacional de Alienados. Porém, os primeiros pacientes deram entrada somente na segunda quinzena de maio (Livros de registro de entrada de pacientes, 1894-1914), quando a instituição passou a funcionar, com um anfiteatro para aulas, um local de residência para estudantes e duas seções para os pacientes, construídas paralelamente ao prédio central da administração, denominadas de *Magnan* para mulheres e *Meynert* para Homens. (21)

Ao longo dos anos, o Pavilhão de Observação ganhou novas dependências. Em 1898, foi autorizada a instalação de um Gabinete Eletroterápico, em funcionamento já em 1902 (Relatório da Assistência, 1902). No mesmo ano funcionavam na instituição um Gabinete Histoquímico, um "quarto-forte", um banheiro para "banhos quentes" e uma enfermaria. No ano de 1904 possuía uma sala para hidroterapia, salas de aula, dois pátios e anexos destinados à prática da ginástica e da balneoterapia (Relatório da Assistência, 1905). Em 1908 foi cumprida a determinação do art. 3º do Decreto n. 5.125 de 1904, com a criação de um ambulatório para consultas externas (Relatório da Assistência, 1908). Essas consultas seriam realizadas, na presença dos alunos, pelo docente da clínica psiquiátrica nos dias designados pelo programa da Faculdade de Medicina (Relatório da Assistência, 1908). Em 1911, foi criado o Instituto de Neuropatologia, englobando o pavilhão de admissão, o de doenças nervosas e o de psicologia experimental (Decreto n. 8.834, 1911, Art. 45). Em 1927, o Instituto de Neuropatologia foi transformado em Instituto de Psicopatologia, composto pelo Instituto "Teixeira Brandão" (onde eram ministradas as aulas clínicas da FMRJ) e pelos Pavilhões de Admissão (Pavilhões Meynert para homens e Magnan para mulheres).

Mapeando a documentação do PO, vemos que os primeiros livros de observação são pequenos e leves e não possuem fotos. Abrangem o período de 28 de dezembro de 1896 a 27 de setembro de 1908. Quanto à estrutura dos livretos, até 1903, colocavam-se apenas alguns dados pessoais, o diagnóstico dos pacientes e, em seguida, realizava-se uma breve descrição dos pacientes. A partir dos Decretos n. 1.132, de 22/12/1903 (§ 2º, do art. 1º) e n. 5.125, de 01/02/1904 (art. 167) foi



sistematizada a obrigatoriedade de registro da observação médica realizada junto aos doentes. No caso do PO, o cumprimento destas determinações produziu a ampliação dos registros dos *Livros de observação*. A partir de 1903, a estrutura das observações passou a conter: *dados pessoais, data de entrada, diagnóstico, inspeção geral, comemorativos pessoais e de moléstia, comemorativos de família, análises dos aparelhos digestivo, respiratório, circulatório, análise de urina, dos reflexos, tratamento e data de transferência*. Depois de 1908, os livros de observação se tornam maiores, passam a ter campos próprios, *fotos, data da primeira e da última internação* – conforme o caso –, bem como *dados antropométricos, peso do paciente, forma do crânio, marcha da moléstia e tratamento e data de saída*. Esse modelo de registro das observações permaneceu até janeiro de 1919, quando os livros de observação passaram a conter mais dados, tais como *filiação; religião; instrução; procedência e prognóstico*. Porém, em maio de 1919, ocorreram novas alterações sendo extraídas as novidades de janeiro de 1919, bem como os campos de *dados antropométricos e forma do crânio*. No cabeçalho dos livros passou-se a imprimir “*Instituto de Neuropatologia*”. Em 1927, encontramos apenas uma mudança, no cabeçalho dos livros, onde constava: *Assistência a Psicopatas* e, logo abaixo, *Instituto de Psicopatologia*. Os campos desses documentos eram modificados em acordo com as mudanças na legislação, na Assistência do Distrito Federal e nas classificações psiquiátricas.

Podemos ter uma importante descrição de como se davam os exames mentais no PO – realizados pela equipe da instituição, isto é, o diretor, seu assistente, médicos internos e com a presença de aluno(s) da faculdade de medicina – recorrendo aos escritos daquele foi seu diretor por mais tempo: Henrique Roxo. Segundo Roxo (1925), dever-se-ia perguntar, num exame indireto, o porquê de ter vindo o suspeito de alienação ao hospício e quem o mandou, o que fazia da vida, etc. Os parentes, casos acompanhassem o suspeito, deveriam ser inquiridos sobre o histórico de doenças mentais na família, da presença de sífilis ou alcoolismo nos progenitores, de como foi a infância e a puberdade do suposto doente e o que ele vinha fazendo. A presença de parentes no PO junto com os doentes era rara, segundo Roxo (1925). Porém, através da leitura de muitas fontes clínicas, percebemos que, muitas vezes, os interrogatórios não eram feitos somente com os pacientes (Dias, 2010; Fiocruz, 2008).

A investigação do doente deveria começar por um exame psicológico, de compreensão, por parte do médico ou interno, do pensamento do doente. Em seguida, um exame direto deveria ser realizado em duas partes, inspeção e interrogatório. A inspeção atentaria para a apresentação, o olhar, as roupas, desalinho, agitação motora, face, mímica e fala. No interrogatório, a observação recairia no conteúdo da narrativa do doente, na memória, presença de delírios, alucinações, problemas de percepção, afetividade e vontade, com perguntas sobre tudo que pudesse elucidar um diagnóstico, principalmente sobre o que ocorreu antes do internamento (Roxo, 1925). Numa fase seguinte de investigação, viriam os “exames morfológicos”: observação do crânio sob vários ângulos; percussão craniana; observação das orelhas, olhos, narizes, dentes, tórax e membros; deformações raquíticas, presença de mamas em homens e ausência em mulheres; pouco pelos nos homens; ausência ou junção de membros ou polidactilia; anomalias nos órgãos genitais; presença de manchas (indicativas de sífilis) e cicatrizes. Tudo isso complementado por um exame médico detalhado para ver o funcionamento dos órgãos principais da economia orgânica e da sensibilidade, motilidade e reflexos. No sentido de tentar dar precisão e objetividade à psiquiatria, Roxo (1925) sugeria a análise da duração dos atos psíquicos dos alienados, a partir do “chonoscópio de Hipp”. Os atos psíquicos dariam informações importantes sobre o “pensamento e vontade”. Encerrando a investigação, encaminha-se o doente para exames laboratoriais: urina, sangue, líquido céfalo-raquiano e reação de Wassermann (para identificar a sífilis).



Vemos, então, que as orientações de Henrique Roxo, mesmo com a diferença temporal de dezoito anos, não diferiam muito com relações as orientações dadas aos médicos da polícia, por meio do Decreto n. 6.440, de 30/03/1907.

Segundo Foucault (1973-4/2006), o interrogatório médico é uma maneira de substituir discretamente as informações tiradas do doente pela aparência de um jogo de significações que proporcione ao médico uma ascendência sobre o doente. O interrogatório visaria, igualmente, a produção de um dossiê permanente sobre o sujeito que seria importante para a sua própria vigia. Além disso, o interrogatório seria o duplo registro de medicação e direção. Por fim, ele seria também o lugar do grande jogo da clínica, isto é, a apresentação do doente no interior de uma encenação em que o interrogatório do doente serviria para a instrução dos estudantes e em que o médico atuava no duplo registro daquele que examinava e daquele que ensinava – assim como ocorria no Pavilhão de Observações.

Em suma, vemos que a internação e o exame clínico estão ligados ao projeto biopolítico da medicina mental. No que tange especificamente ao exame clínico, seguindo Michel Foucault, poderíamos afirmar que ele teria algumas funções características. O exame psiquiátrico tem “um valor de demonstração” dos *desvios* (22) do indivíduo, bem como do seu caráter pessoal e de suas *condutas desde a infância* (Foucault, 1974-5/2001). Junto com a identificação da hereditariedade, poder-se-ia, através de uma linha contínua, apontar a *anormalidade do sujeito* e o *grau de periculosidade* que ele ofereceria à sociedade. Seguindo este raciocínio, podemos afirmar que o exame clínico teria também uma *função preventiva*, isto é, poderia servir para impedir ações futuras delituosas. Além disso, o exame clínico seria o lugar de produção da “*verdade do sujeito*”, isto é, em termos foucaultianos, uma verdade enquanto “posicionamento”, ou ainda, um desvelamento (Foucault, 1973-4/2006, p. 302-207). Por fim, podemos afirmar que o exame psiquiátrico fazia parte de uma técnica de normalização (Foucault, 1974-5/2001). (23)

## 5. Considerações Finais

Tendo em vista tudo que foi dito acima, compreende-se a inserção do Pavilhão de Observações (PO) na rede psiquiátrica da cidade do Rio de Janeiro, desde o interior ao exterior do PO, observando as transformações e reconstruções intra e interinstitucionais: sua articulação com a Polícia, de quem recebia grande parte de sua população de pacientes; com a Faculdade de Medicina, da qual fazia parte como espaço de ensino de clínica psiquiátrica; e com o Hospício Nacional, do qual era porta de entrada para uma parcela significativa dos doentes. Este circuito do saber-poder psiquiátrico se expressava um projeto comum – embora diversamente apropriado pelos diferentes atores em questão – de legitimação profissional da especialidade psiquiátrica, em meio ao qual o PO tinha o papel fundamental de ensino e triagem de pacientes. Além disso, percebemos que o PO se inscrevia em um jogo de legitimação interinstitucional, entendendo que ele fazia parte de uma rede histórico-política de acordos – portanto, mutável –, na qual os saberes-poderes se apóiam mutuamente, levando em consideração seus lugares, dispositivos e os mecanismos particulares que possuem nesta rede.

Dessa forma, foi possível perceber, na dinâmica do exercício do poder nesta rede, a existência de uma série de disputas entre as instituições descritas, personificadas nas ações e enunciações dos seus atores principais. Tal rede – não obstante sua aparência homogênea – era atravessada por dissensos, disputas e controvérsias presentes nos indícios apresentados pela série de discursos aqui arrolados e analisados. Vale ressaltar o quanto isto é latente nos muitos casos clínicos registrados nos “Livros de observações” da instituição – onde é possível constatar casos de discordância em relação à marcação diagnóstica realizada em outras instituições –, mas que não foram aprofundados aqui por já terem sido objeto de nossas reflexões em outras oportunidades.



## Referências

Araújo, R. M. B. (1993). *A vocação do prazer: a cidade e a família no Rio de Janeiro republicano*. Rio de Janeiro: Rocco.

Boletim Policial (1907a). *Boletim Policial*, 1(3).

Boletim Policial (1907b). *Boletim Policial*, 1(8).

Bretas, M. L. (1997). *Ordem na cidade: o exercício cotidiano da autoridade policial no Rio de Janeiro, 1907-1930*. Rio de Janeiro: Rocco.

Chalhoub, S. (2001). *Trabalho, lar e botequim: o cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da belle époque* (2ª ed.). Campinas, SP: Unicamp. (Original publicado em 1986).

Cunha, M. C. P. (1990). *Cidades da ordem*. São Paulo: Brasiliense.

Decreto n. 142 (1890, 11 de janeiro). Desanexa o Hospital Nacional de Alienados da Santa Casa de Misericórdia. Retirado em 08/09/2009, da World Wide Web <http://www6.senado.gov.br/sicon/index.jsp?action=LegislacaoTextual>

Decreto n. 206A (1890, 15 de fevereiro). Criação da Assistência Médico-Legal aos Alienados. Retirado em 08/09/2009, da World Wide Web <http://www6.senado.gov.br/sicon/index.jsp?action=LegislacaoTextual>

Decreto n. 508 (1890, 21 de junho). Aprova o regulamento para a Assistência Médico-Legal aos Alienados. Retirado em 08/09/2009, da World Wide Web <http://www6.senado.gov.br/sicon/index.jsp?action=LegislacaoTextual>

Decreto n. 847 (1890, 11 de outubro). Promulga o Código Penal. Retirado em 08/09/2009, da World Wide Web <http://www6.senado.gov.br/sicon/index.jsp?action=LegislacaoTextual>

Decreto n. 896 (1892, 29 de junho). Consolida as disposições em vigor relativas aos diferentes serviços da Assistência Médico-Legal de Alienados. Retirado em 08/09/2009, da World Wide Web <http://www6.senado.gov.br/sicon/index.jsp?action=LegislacaoTextual>

Decreto n. 1.132 (1903, 22 de dezembro). Reorganização da Assistência a Alienados. Retirado em 08/09/2009, da World Wide Web <http://www6.senado.gov.br/sicon/index.jsp?action=LegislacaoTextual>

Decreto n. 2.467 (1897, 19 de fevereiro). Dá novo regulamento para a Assistência Médico-Legal aos Alienados. Retirado em 08/09/2009, da World Wide Web <http://www6.senado.gov.br/sicon/index.jsp?action=LegislacaoTextual>

Decreto n. 4.864 (1903, 15 de junho). Manda observar o regulamento para o Serviço Médico-Legal do Distrito Federal. Retirado em 08/09/2009, da World Wide Web <http://www6.senado.gov.br/sicon/index.jsp?action=LegislacaoTextual>

Decreto n. 5.125 (1904, 1º de fevereiro). Novo regulamento à Assistência de Alienados. Retirado em 08/09/2009, da World Wide Web <http://www6.senado.gov.br/sicon/index.jsp?action=LegislacaoTextual>



- Decreto n. 5.148 (1927, 10 de janeiro). Reorganização da Assistência a Psicopatas do Distrito Federal. Retirado em 08/09/2009, da World Wide Web <http://www6.senado.gov.br/sicon/index.jsp?action=LegislacaoTextual>
- Decreto n. 6.440 (1907, 30 de março). Reorganiza o Serviço Policial do Distrito Federal. Retirado em 08/09/2009, da World Wide Web <http://www6.senado.gov.br/sicon/index.jsp?action=LegislacaoTextual>
- Decreto n. 8.834 (1911, 11 de julho). Reorganização da Assistência a Alienados. Retirado em 08/09/2009, da World Wide Web <http://www6.senado.gov.br/sicon/index.jsp?action=LegislacaoTextual>
- Dias, A. A. T. & Muñoz, P. F. N. (2008). *Suspeito em Observação: o Pavilhão de Observação no Hospício Nacional de Alienados* [Resumo]. Em Associação Nacional dos Professores Universitários de História – Seção Rio (ANPUH-RJ) (Org.). *Caderno de Resumos e Programação, XIII Encontro de História Anpuh-Rio – Identidades* (pp. 309-310). Rio de Janeiro: Armazém das Letras.
- Dias, A. A. T. & Muñoz, P. F. N. (2010). "Dramas de sangue" na cidade: algumas trajetórias da "loucura-assassina" nas redes da psiquiatria (década de 1910). Em D. R. Nascimento & D. M. Carvalho (Orgs.). *Uma história brasileira das doenças* (Vol. 3, pp. 11-37). Belo Horizonte: Argvmentvm.
- Dias, A. A. T. (2010). *"Dramas de sangue" na cidade: psiquiatria, loucura e assassinato no Rio de Janeiro (1901-1921)*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ.
- Engel, M. G. (2001). *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios, Rio de Janeiro 1830-1930*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Engel, M. G. (2003). A Loucura, o hospício e a psiquiatria em Lima Barreto: críticas e cumplicidades. Em S. Chalhoub, V. R. B. Marques & G. R. Sampaio (Orgs.). *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social* (pp.57-98). Campinas, SP: Unicamp.
- Facchinetti, C., Ribeiro, A. O. & Muñoz, P. F. N. (2008). As insanas do Hospício Nacional de Alienados (1900-1939). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 15(suplemento), 231-242.
- Facchinetti, C. (2005). *Diagnósticos de uma nação: discursos e práticas revelados pelo acervo do Hospício Nacional*. Relatório de Pós-doutorado, Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ.
- Ferreira, L. O., Fonseca, M. R. F. & Edler, F. C. (2001). A faculdade de medicina do Rio de Janeiro no século XIX. Em M. A. M. Dantes (Org.). *Espaços da ciência no Brasil (1800-1930)* (pp. 101-122). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Ficha de Observação de D. N. (1908). *Livro de observações clínicas 111 do Pavilhão de Observações* (pp. 64-67). (Disponível no acervo da Biblioteca do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ).
- Foucault, M. (2001). *Os anormais: curso dado no collège de France (1974-1975)* (E. Brandão, Trad.) São Paulo: Martins Fontes. (Original de 1974-5, publicação póstuma em 2001).



- Foucault, M. (2006). *O poder psiquiátrico: curso dado no collège de France (1973-1974)* (E. Brandão, Trad.) São Paulo: Martins Fontes. (Original de 1973-4, publicação póstuma em 2003).
- Foucault, M. (2008). *Segurança, território e população: curso dado no collège de France (1977-1978)* (E. Brandão, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original de 1977-8, publicação póstuma em 2004).
- Fundação Oswaldo Cruz [Fiocruz], Casa de Oswaldo Cruz (2008). *Base de Dados Psi-coc* [Base de dados]. (C. Facchinetti, Coord.). Rio de Janeiro: Autor.
- Gauchet, M. & Swain G. (1994). *Dialogue avec l'insensé: essais d'histoire de la psychiatrie*. Paris: Gallimard.
- Goffman, E. (1974). *Manicômios, prisões e conventos* (D. M. Leite, Trad.). São Paulo: Perspectiva. (Original publicado em 1961).
- Huertas, R. (2006). Foucault, treinta años después: a propósito de "El poder psiquiátrico". *Asclepio: Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, LVIII(2), 267-276.
- Ignatieff, M. (1987). Instituições totais e classes trabalhadoras: um balanço crítico. *Instituições. Revista Brasileira de História*, 7(14), 185-193.
- Instruções para o Serviço da Assistência Policial (1907). *Boletim Policial*, 1(7), 3.
- Jabert, A. (2005). Formas de administração da loucura na Primeira República: o caso do estado do Espírito Santo. *História, Ciência, Saúde - Manguinhos*, 12(3), 693-716.
- Jacó-Vilela, A. M., Santo, A. A. E. & Pereira, V. F. S (2005). Medicina legal nas teses da faculdade de medicina do Rio de Janeiro (1830-1930): o encontro entre medicina e direito, uma das condições de emergência da psicologia jurídica. *Interações*, 10(19), 9-34.
- Lei n. 3.071 (1916, 1º de Janeiro). Código Civil de 1916. Retirado em 08/09/2009, da [World Wide Web](http://www6.senado.gov.br/sicon/index.jsp?action=LegislacaoTextual) <http://www6.senado.gov.br/sicon/index.jsp?action=LegislacaoTextual>
- Leme Lopes, J. (1964). Juliano Moreira. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 13(1), 3-19.
- Lima Barreto, A. H. (1981). Como o "homem" chegou. Em A. H. Lima Barreto. *A Nova Califórnia: contos* (2ª ed., pp. 127-145). São Paulo: Brasiliense. (Original de 1922, publicação póstuma em 1979).
- Lima Barreto, A. H. (1988). *Diário do hospício (1920): o cemitério dos vivos*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural. (Original de 1920, publicação póstuma em 1953).
- Lima, A. J. de S. (1904). *Tratado de medicina legal* (2 Vols.). Rio de Janeiro: Hildebrant.
- Livros de observações clínicas do Pavilhão de Observações: homens e mulheres (1894-1930). (Disponível no acervo da Biblioteca do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ).



- Livros de registro de entrada de pacientes do Pavilhão de Observações: homens e mulheres (1894-1934). (Disponível no acervo da Biblioteca do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ).
- Machado, R., Loureiro, A., Luz, R. & Muricy, K. (1978). *Danação da norma*. Rio de Janeiro: Graal.
- Magalhães, F. (1932). *O centenário da faculdade de medicina do Rio de Janeiro: 1832-1932*. Rio de Janeiro: TYP A. P. Barthel.
- Muñoz, P. F. N. (2010). *Degeneração atípica: uma incursão ao arquivo de Elza*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ.
- Notícias policiais (1907-1920). *Boletim Policial*, diversos números.
- Paula, R. N. (2006). "*Infelizes*" da Praia da Saudade: psiquiatria no Rio de Janeiro da Primeira República. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ.
- Peixoto, A. (1907). Serviços médico-legais. *Boletim Policial*, 1(1), 7-11.
- Peixoto, A. (1914). *Elementos de medicina legal*. Rio de Janeiro: Francisco Alves e Cia.
- Peixoto, A. (1933). A memória de Juliano Moreira: fundador e presidente da Academia. *Anais da Academia Brasileira de Ciências*, 5(2), 81-97.
- Penafiel, C. (1913) Demência precoce e crime: um caso de uxoricídio por esganadura (questão médico-legal). *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, 9(3-4), 166-249.
- Pogrebinschi, T. (2004). Foucault, para além do poder disciplinar e do biopoder. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*, 63, 179-201.
- Relatório da Comissão de Inquérito de 1902 (1903). Em *Relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores (1902): anexo B* (pp. 01-110). Rio de Janeiro: Imprensa Nacional. Retirado em 08/09/2009, da World Wide Web <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/hartness/justica>
- Relatório do Serviço Médico-Legal (1894-1930). Em *Relatórios Anuais do Ministério da Justiça e Negócios Interiores apresentados ao Presidente da República*. Rio de Janeiro. Imprensa Nacional. Retirado em 08/09/2009, da World Wide Web <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd>
- Relatórios da Assistência a Alienados (1894-1930). Em *Relatórios Anuais do Ministério da Justiça e Negócios Interiores apresentados ao Presidente da República*. Rio de Janeiro. Imprensa Nacional. Retirado em 08/09/2009, da World Wide Web <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd>
- Relatórios da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1894-1930). Em *Relatórios Anuais do Ministério da Justiça e Negócios Interiores apresentados ao Presidente da República*. Rio de Janeiro. Imprensa Nacional. Retirado em 08/09/2009, da World Wide Web <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd>



- Relatórios do Serviço Policial (1894-1930). Em *Relatórios Anuais do Ministério da Justiça e Negócios Interiores apresentados ao Presidente da República*. Rio de Janeiro. Imprensa Nacional. Retirado em 08/09/2009, da World Wide Web <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd>
- Resende, B. (1993). *Lima Barreto e o Rio de Janeiro em fragmentos*. Rio de Janeiro: UFRJ.
- Rivera-Garza, C. (2001). Por la salud mental de la nación: vida cotidiana y Estado em Manicômio Heneral de La Castañeda, México 1910-1930. *Secuencia: Revista de História y Ciências Sociais*, 51, 57-90.
- Rohden, F. (2001). *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Roxo, H. B. B. (1925). *Manual de psiquiatria* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara. (Original publicado em 1921).
- Roxo, H. B. B. (1933). Professor Juliano Moreira. *Imprensa Médica*, 9(142), 1-2.
- Sevcenko, N. (2003). *Literatura como missão: tensões sociais e criação cultural na Primeira República* (2ª ed.). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1983).
- Teixeira, M. O. (2000). Os primórdios da medicina mental no Brasil e o bruxo do Cosme Velho. *Cadernos IPUB*, 6(18), 84-101.
- Venancio, A. T. A & Carvalhal, L. (2001). A classificação psiquiátrica de 1910: ciência e civilização para a sociedade brasileira. Em A. M. Jacó-Vilela, A. C. Cerezzo & H. B. C. Rodrigues (Orgs.). *Clio-Psyshé ontem: fazeres e dizeres psi na história do Brasil* (pp. 151-160). Rio de Janeiro: Relume Dumará;FAPERJ.
- Venancio, A. T. A. (2003) Ciência psiquiátrica e política assistencial: a criação do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil. *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, 10(3), 883-900.
- Venancio, A. T. A. (2005). As faces de Juliano Moreira: luzes e sombras sobre seu acervo pessoal e suas publicações. *Estudos Históricos*, 2(36), 59-73.
- Wadi, Y. M. (2002). *Palácio para guardar doidos: uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: UFRGS.
- Wadi, Y. M. (2006). Quem somos nós loucos?. *Anos 90*, 13(23-24), 287-319.
- Wadi, Y. M. (2009). *A História de Pierina: subjetividade, crime e loucura*. Uberlândia: EDUFU.
- Zulawski, A. (2004). Doença mental e democracia na Bolívia: o Manicômio Pacheco, 1935-1950. Em G. Hochman & D. Armus (Orgs.). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe* (pp. 455-491). Rio de Janeiro: FIOCRUZ.



## Notas

(1) 1938 é a data da fundação do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil (IPUB), instituição que substituiu o Instituto de Psicopatologia, no qual o Pavilhão de Observações fazia parte. Neste trabalho, não alcançamos estender nossa análise para o contexto da década de 1930. Para maiores informações sobre o IPUB e a década de 1930, ver Venancio (2003).

(2) Antes de compor as referidas dissertações, o tema do presente trabalho já havia sido embrionariamente pensado em 2008, quando foi objeto de uma comunicação oral apresentada no congresso da ANPUH-RJ (Dias & Muñoz, 2008).

(3) Esta pesquisa, da qual faz parte Cristiana Facchinetti, intitula-se *Biopolítica, Psiquiatria e Patrimônio Imaterial: a Invenção do Brasileiro Moderno (1900-1930)*.

(4) É necessário lembrar que a dinâmica do poder implica necessariamente um contrapoder, ou ainda, resistências ao poder e processos de subjetivação. Assim como Yonissa Wadi (2006), acreditamos que, no âmbito da história da psiquiatria, essa leitura pode ser realizada a partir do estudo de casos clínicos. Sobre isso ver, Wadi (2009); Muñoz (2010); Dias (2010). Para uma análise do pensamento foucaultiano, ver Huertas (2006). Para outra leitura acerca da instituição psiquiátrica, sob outra orientação metodológica, entendendo-a também por sua vocação terapêutica, ver Gauchet e Swain (1994).

(5) Conto de Lima Barreto (1981), *Como o homem chegou* (na coletânea *Nova Califórnia*), escrito pelo literato logo que saiu da sua primeira internação no HNA, em 1914 (Engel, 2003).

(6) Para informações da relação da polícia com a questão da alienação, no Rio Grande do Sul, ver Wadi (2002); no Espírito Santo, Jabert (2005) e no México, Rivera-Garza (2001).

(7) Isto é, não era o único recurso. Muitas vezes, os indivíduos buscavam um tratamento espiritual para seus males. Sobre isso ver Dias e Muñoz (2010).

(8) Por outro lado, essa submissão não pode ser generalizada a ponto de encobrir as resistências ao poder patriarcal. A partir da década de 1920, principalmente, os movimentos para emancipação da mulher começaram a ganhar força (Rodhen, 2001).

(9) Recorremos, aqui, ao histórico que Afrânio Peixoto faz da medicina legal no Brasil em seu livro intitulado "Elementos de Medicina Legal" (Peixoto, 1914), e num texto seu publicado no periódico da polícia, o *Boletim Policial*, na sua edição inaugural, intitulado "Serviços Médico-Legais" (Peixoto, 1907).

(10) A exigência da guia policial foi instituída após o Decreto n. 1.132 de 22/12/1903.

(11) Para um modelo dessas guias, ver os "Anexos" da dissertação de mestrado de Paula (2006).

(12) O encaminhamento de indivíduos febris ao hospício gerou grandes debates no período da gripe espanhola. Sobre isso ver Dias (2010).

(13) Médico Diretor da FMRJ, em 1930 (Magalhães, 1932).

(14) Dentre as reformas, destacamos que, em 1911, a *Reforma Rivadávia Corrêa* aprovou a Lei Orgânica do Ensino Superior, quando o sistema de docência alemão foi trazido para o Brasil. (Magalhães, 1932). A Lei Orgânica teve seu tempo de vigência restrito ao Governo Hermes da Fonseca, sendo substituída no governo seguinte. Com a *Reforma Maximiliano*, a autonomia dos docentes fortalecia-se com a diminuição do poder de intervenção do Conselho de Ensino. Já a liberdade de frequência permaneceu garantida (Magalhães, 1932).

(15) Sobre este ponto, Machado, Loureiro, Luz e Muricy (1978) e Engel (2001) nos mostram que havia uma grande insatisfação por parte dos médicos sobre a presença das irmãs de caridade (advindas da França) que representavam pessoas estranhas à medicina próximas aos doentes e, que por isso, atrapalhavam o exercício científico da medicina. A principal voz crítica, nesse período, foi a de Teixeira Brandão.



- (16) Vale ressaltar que até 1911 há sempre a referência ao estabelecimento futuro de instruções especiais e autônomas para reger o serviço administrativo e econômico do PO, tirando-o da subordinação financeira do HNA.
- (17) Sobre essa querela, ver o Relatório da Comissão, anexo B do Relatório do Ministro da Justiça e Negócios Interiores de 1903 (Relatório da Comissão Inquérito, 1903).
- (18) Esta mesma idéia é repetida nos relatórios seguintes da década de 1920. Ver por exemplo: Relatório da Assistência (1924); Relatório da Assistência (1928).
- (19) Ver a descrição destes rituais de “despersonalização” em “instituições totais” feitas por Goffman (1974) e Ignatieff (1987).
- (20) Para maiores detalhes, ver dissertação de mestrado sobre o caso Elza (Muñoz, 2010).
- (21) As informações a seguir são retiradas das partes relativas à Assistência a Alienados dos relatórios ministeriais, enviados pelo Ministro da Justiça ao Presidente da República, da década de 1890 até a década de 1920. Por uma questão prática os relatórios serão citados doravante da seguinte maneira: *Relatório da Assistência*, ano. Ver a referência completa dos relatórios no item Referências.
- (22) Foucault (1974-5/2001) refere-se especificamente aos delitos. Contudo, acreditamos que o “valor de demonstração” teria sido um valor comum tanto ao exame médico-legal quanto ao exame clínico.
- (23) Sobre isso, Foucault (1974-5/2001) estabelece a hipótese de que essas técnicas de normalização, e os poderes de normalização que são ligados a elas, não são apenas efeito do encontro, da composição, da conexão entre o saber médico e o poder judiciário, mas que, na verdade, através de toda a sociedade moderna, haveria certo tipo de poder – nem médico, nem judiciário, mas outro – que conseguiu colonizar e repelir tanto o saber médico como o saber judiciário: o poder de normalização – que se apoiaria na instituição médica e judiciária, mas, em si mesmo também, teria autonomia e regras próprias.

#### **Nota sobre os autores**

*Pedro Felipe Neves de Muñoz* – historiador graduado pela UERJ e mestre em História das Ciências e da Saúde (PPGHCS/COC/FIOCRUZ). Atualmente, é doutorando em História das Ciências e da Saúde (PPGHCS/COC/FIOCRUZ), pesquisador *free lancer* no projeto de produção de verbetes do *Dicionário Histórico-Biográfico Brasileiro* (CPDOC/FGV) e faz graduação em Psicologia (IP/UFRJ), na qual ingressou em 2006. E-mail: pedrodemunoz@hotmail.com

*Cristiana Facchinetti* – psicóloga graduada pela UFRJ, mestre e doutora em Teoria Psicanalítica (PPGTP/UFRJ), com pós-doutorado em História das Ciências e da Saúde (COC/FIOCRUZ). Atualmente, é pesquisadora e professora da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, além de fazer parte do corpo editorial da *Revista História, Ciências, Saúde – Manguinhos* e participar do GT de História da Psicologia da ANPEPP. E-mail: cfac@coc.fiocruz.br

*Allister Andrew Teixeira Dias* – historiador graduado pela UFF e mestre em História das Ciências e da Saúde (PPGHCS/COC/FIOCRUZ). Atualmente, é doutorando em História das Ciências e da Saúde (PPGHCS/COC/FIOCRUZ) e professor-tutor em Historiografia Contemporânea da graduação à distância em História da UNIRIO. E-mail: allisterdias@hotmail.com

**Data de recebimento: 25/10/2010**

**Data de aceite: 24/05/2011**