

Pretos e pardos nas instituições de assistência à saúde no Rio de Janeiro (1850-1919): um estudo sobre o louco-pobre

Gisele Sanglard [*]

[*] Departamento e Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz; pesquisadora do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. gisele.sanglard@fiocruz.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4414-6063>

Jeanine R. Claper [*]

[*] Doutora em História das Ciências pelo Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. jeanine.claper@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1315-2436>

Resumo: O artigo analisa a presença de pretos e pardos nas tradicionais instituições de assistência aos pobres, especificamente a população assistida nos hospitais de alienados na cidade e no estado do Rio de Janeiro, da virada do século XIX para o XX. O argumento central é o de que o perfil sociocultural e racial dos doentes nessas diversas instituições vincula-se às características da sociedade em que elas estão localizadas – notadamente o processo de abolição da escravatura. O artigo apresenta uma visão geral da assistência à pobreza e suas relações com as mudanças estruturais urbanas na cidade do Rio de Janeiro; do discurso científico do médico baiano Juliano Moreira no seu esforço de afastar da sociedade brasileira os estigmas da raça e da degeneração como causas da doença mental. Por fim, a modificação do perfil racial do público atendido nas instituições de assistência no Rio de Janeiro, entre 1850 e 1919, principalmente no Hospício de Pedro II/Hospício Nacional, nas Misericórdias do Rio de Janeiro e Valença e no Hospício anexo ao Hospital São João Batista, em Niterói.

Palavras-chave: Assistência; Alienados; Raça.

Blacks and browns in health care institutions in Rio de Janeiro (1850-1919): a study of the mad and poor

Abstract: The paper focuses on the presence of non-whites people in the traditional institutions for the poor, specifically the population assisted in the hospitals for the insane in the city and state of Rio de Janeiro, from the turn of the 19th to the 20th century. The main paper argument is that the sociocultural and racial profile of patients from the researched institutions is linked to the characteristics of the society in which they are located – notably the process of abolition of slavery. The paper develops an overview of poverty assistance and its relationship with the changes that have taken place in the city of Rio de Janeiro; from the scientific discourse of the Bahian physician Juliano Moreira in his effort to remove the stigmas of race and degeneration as causes of mental illness from Brazilian society. Finally, the overview of the change of the racial profile of the public attended at the care institutions in Rio de Janeiro, from 1850 to 1919, especially at the Hospício de Pedro II and, later, at the Hospício Nacional de Alienados, in addition to the Misericórdias do Rio de Janeiro and Valença and the Hospício attached of the Hospital São João Batista in Niterói.

Keywords: Public Relief; Insane; Race.

A assistência aos pobres ao longo dos séculos sempre teve um caráter discricionário. Não era aberta a todos, mas àqueles que se encaixavam nas características estabelecidas pelas irmandades ou sociedades de auxílio mútuo: deviam ser, antes de tudo, irmãos ou membros daquela sociedade – era uma assistência realizada entre iguais. Compartilhavam da mesma devoção ou faziam parte de um mesmo grupo profissional ou étnico. A vida associativa, quer de cariz devocional ou leiga, não era para todos – as associações, por meio de seus regimentos, determinavam quem podia participar e, sobretudo, indicavam aqueles que estavam vetados. Assim, para essas instituições, desempregados, subempregados e jornaleiros estavam excluídos; bem como os condenados, os doentes crônicos, os idosos e os muito jovens. A esses critérios somar-se-iam os requisitos raciais – o pertencimento a determinado grupo étnico.

Tal quadro explica, em parte, a criação de diversas associações voltadas para a população negra que procuravam amparar, educar, assistir ou mesmo confortar espiritualmente seus irmãos e/ou sócios (Mac Cord, 2012; Mendes, 2016). Por mais que muitas associações almejassem construir seus próprios hospitais para atendimento dos seus, por ser a obra de caridade mais cara de construir e manter, foram poucas as associações de auxílio mútuo que conseguiram atingir tal objetivo. Quando muito, conseguiam pagar o atendimento aos seus associados junto à Misericórdia.

A única exceção eram os hospitais mantidos pelas Misericórdias, a quem cabia socorrer os pobres das cidades nas quais estavam instalados. Não eram quaisquer pobres: as Misericórdias definiam claramente, em seus compromissos e nos regulamentos dos hospitais, aqueles que poderiam ser atendidos em suas instituições de caridade.

Nesse arranjo da assistência, os escravos tinham um espaço limitado – o custo do socorro em caso de doença deveria ser arcado por seu senhor. Pouco se sabe acerca da presença de escravizados no hospital da Misericórdia do Rio de Janeiro e da proporção em relação aos brancos, uma vez que a documentação relativa à entrada e saída dos pacientes e seus respectivos documentos clínicos não foi preservada pela instituição. Por outro lado, quando libertos, os pardos eram mais fáceis de serem encontrados nas enfermarias das Misericórdias. Como libertos, estavam mais próximos da miserabilidade – condição a ser evitada e que os permitia serem socorridos gratuitamente. Tal cenário mudou vertiginosamente com o processo de abolição da escravatura, por meio do qual a presença de não brancos cresceu bastante e, em alguns casos, alterou completamente a proporção entre brancos e não brancos, entendidos como as várias designações de pardos e pretos.

O objeto de análise deste artigo não serão as associações criadas por negros, quer escravos, libertos ou africanos livres. Mas, sim, a análise da presença desses indivíduos nas tra-

dicionais instituições de assistência, ou seja, privilegiaremos aqueles que dependem da caridade, com ênfase na presença de não brancos em instituições de assistência à saúde da Corte/Distrito Federal e da antiga província/estado do Rio de Janeiro, no período da virada do século XIX para o século XX.

Nesse sentido, o argumento central do artigo é o de que o perfil sociocultural e racial dos doentes nas diversas instituições de assistência ao pobre guarda relação com a sociedade em que as instituições se inserem, conforme demonstraram os estudos de pesquisa que embasaram metodologicamente a construção deste trabalho. As pesquisas de Gisele Sanglard (2019, no prelo) e Jeanine Claper (2020) permitiram a análise de dados e, principalmente, sua compatibilização com os as informações levantadas nos estudos conduzidos por Daniele Ribeiro (2016) e Michelly Silva (2019), possibilitando o desenvolvimento da discussão que ora apresentamos. São alguns os aspectos que articulam, conduzem e asseguram o nosso eixo argumentativo do hospital urbano como microcosmo da sociedade, no qual o processo de modificação do perfil do público assistido foi impactado por diversos fatores: pelo esgarçamento do tecido urbano e expulsão dos pobres das áreas centrais da cidade do Rio de Janeiro, na reforma Passos; pelas migrações internas dentro do próprio estado do Rio de Janeiro e fora dele; pelo processo de abolição, o que favoreceu, entre outros fatos, no período, o incremento da presença do louco pobre nas instituições de assistência. A adoção de critérios científicos no processo de institucionalização dos doentes, em especial, na administração de Juliano Moreira, também foi um fator que impactou a população do hospício e a da assistência em geral.

Nessa linha argumentativa, dividimos o trabalho em três partes distintas: a primeira apresenta uma visão geral da assistência à pobreza e suas relações com as mudanças políticas e econômicas com impacto urbano na cidade e no estado do Rio de Janeiro no período estudado; a segunda parte dedica-se a delinear o discurso científico do médico baiano Juliano Moreira (1873-1933), no seu esforço de afastar da sociedade brasileira os estigmas da raça e da degeneração como causas da doença mental, que notadamente acometiam a população pobre e não branca. Por fim, demonstra-se, com base nas fontes levantadas e analisadas nos estudos de Gisele Sanglard (no prelo) e Jeanine Claper (2020), as alterações no público atendido no Hospício Nacional e em outras instituições de assistência da época no Rio de Janeiro, diante das propostas científicas implementadas por Juliano Moreira como diretor da Assistência a Alienados do governo federal.

Assistência à pobreza e suas relações com a cidade do Rio de Janeiro: uma visão geral

Uma das características da assistência até o século XX foi sua grande dependência das ações de instituições de caridade e/ou filantrópicas. No Brasil, tais ações cabiam à Irmandade da Misericórdia, instituição laica, mas devocional, criada em Portugal em fins do século XV e que, a partir de 1530, passou a administrar os hospitais portugueses. Por sua forte vinculação à Coroa, esse modelo de gestão da assistência foi implantado em todo o reino e ultramar.

Como afirmou Gisele Sanglard, baseada nas colocações da historiadora francesa Catherine Duprat, o surgimento do neologismo “filantropia” durante o Século das Luzes significou a passagem de um sistema de afirmação de princípios humanistas para proposições sociais voltadas para a suavização da pobreza ou da doença, neste caso, compreendidas a mendicância, a assistência, a saúde pública e a seguridade, que surge no século XIX como uma grande preocupação na Europa e ganha um caráter preventivo da miséria (Sanglard, 2008; 2020).

O século XIX vê o crescimento da filantropia, que passa a ser entendida como discurso moral, social e patriótico (Duprat, 1993), ou, dito de outra forma, a filantropia passa a exercer o papel moralizador das classes populares (Castel, 2010). O sentido moralizador oitocentista abrangia ações de prevenção dos “males causados pela indigência”: a recuperação dos presos, a assistência aos órfãos e aos loucos, a higiene pública, as caixas econômicas e as sociedades de socorro mútuo estavam na agenda dos filantropos. Mais especificamente, esse sentido moralizador era traduzido em ações que buscassem o “restabelecimento da saúde, a melhoria da habitação, donativos em situação de miséria, até meios de educação, lazeres saudáveis e, também, subsídios para invalidez, apoio às viúvas ou aos órfãos de operários” (Castel, 2010, p. 330).

Nesse período, um novo conceito foi cunhado: a questão social ou os males do pauperismo urbano. Hannah Arendt coloca o advento da questão social na França, durante a Revolução Francesa. Para a filósofa, “a realidade que corresponde a esse conjunto moderno de imagens é aquilo que, a partir do século XVIII, viemos a chamar de questão social e que seria mais simples e melhor chamar de existência da pobreza” (Arendt, 2011, p. 93). O ponto central da discussão proposta por Arendt é o papel da compaixão, que, para ela, “operava fora da esfera política e frequentemente fora da hierarquia estabelecida da Igreja” (Arendt, 2011, p. 106). A compaixão levava à solidariedade ou ao altruísmo – a capacidade de se render ao sofrimento alheio.

O Brasil não passa alheio a esse movimento. Se durante o período colonial a assistência

esteve concentrada em poucas e frágeis Misericórdias, como Renato Franco (2011) chamou à atenção, o processo de independência vê o surgimento de diversas “Misericórdias” pelo país – muitas das quais criadas como respostas às questões políticas do período (Ferreira, Sanglard, Barreto, 2019; Sanglard, 2020).

É nesse contexto que devemos entender a criação do Hospício de Pedro II (HP II), que separou o louco dos outros doentes do Hospital Geral da Misericórdia do Rio de Janeiro, na década de 1840 – em pleno processo de consolidação do Segundo Reinado –, fruto da ação caritativa e da busca de nobiliarquia da elite brasileira¹ (Schwarcz, 1998; Engel, 2001; Sanglard, 2008).

A assistência estava ligada ao entendimento que cada sociedade tinha acerca da pobreza. Na historiografia brasileira, o pobre foi associado, na maioria das vezes, ao imigrante ou ao escravo. Coube a José Roberto do Amaral Lapa afirmar, em crítica historiográfica, que, pelo fato de o pauperismo ser confundido, no Brasil, com o escravo do século XIX e com o operário do início do século XX, não se conseguiu avançar nos estudos sobre os marginalizados. Lapa coloca que nem todo pobre é escravo, nem todo pobre é operário e nem todo operário é pobre (Lapa, 2008). É essa opção metodológica que iremos adotar neste trabalho.

Hannah Arendt destaca que tanto para europeus quanto para os norte-americanos a escravidão não se vinculava à questão social, “de modo que a questão social, estivesse genuinamente ausente ou apenas oculta nas sombras, era inexistente para todas as finalidades práticas” (Arendt, 2011, p. 107).

Lapa lembra que muitos escravos “desfrutavam de um sistema de vida e relações sociais, muitas vezes interditos aos pobres, mas livres”. Ou, dito de outra forma, “a subsistência do escravo é-lhe assegurada em troca de seu trabalho. Vestuário, abrigo e alimentação são fornecidos pelo senhor [...]. Por outro lado, a vida em comunidade no campo torna possível o usufruto dos serviços coletivos e da solidariedade grupal” (Lapa, 2008, p. 34).

Se não podemos confundir o escravo e o imigrante com o pobre, quem era o pobre no Brasil? Como Gisele Sanglard apontou em artigo recente, cada vez mais o pobre que precisa da assistência caritativa e/ou filantrópica é aquele que, em função da doença, precisa recorrer ao hospital para recobrar as forças e voltar a se sustentar pela força de seu trabalho. É o trabalhador pobre (Sanglard, 2020), sobretudo a partir da virada do século XIX para o XX.

A questão social, ou os males do pauperismo urbano, pode ser percebida, no Brasil, com o processo de abolição da escravidão, por meio do qual homens e mulheres, antes tutelados

¹ O Hospício de Pedro II foi criado por decreto imperial de 1841, inaugurado em 1852 e localizado na Praia Vermelha, no Rio de Janeiro. Logo após a inauguração, o hospício contava com 144 alienados (74 homens e 70 mulheres), oriundos da enfermaria provisória da Praia Vermelha da Santa Casa da Misericórdia carioca.

pelos senhores, veem-se sem nenhuma assistência. Passam a chegar aos hospitais de caridade egressos do cativo, sofrendo apenas de velhice e falta de família, que os impediam de trabalhar para se sustentarem. Recorrer ao hospital era um meio de sobrevivência dessas pessoas, como veremos adiante nos dados analisados sobre as internações no Hospício anexo ao Hospital São João Batista, em Niterói.

A abolição reforça o pauperismo urbano, ampliando o número de pessoas que viviam em péssimas condições de habitação. Más condições de habitação, de trabalho e alimentação era uma equação propícia para a propagação de doenças, que transformava os pobres em “classes perigosas”, como Sidney Chalhoub (1996) fez notar. O segmento de indivíduos pobres na cidade – de trabalhadores que dependiam unicamente de sua força de trabalho para sobreviver – era composto de mestiços, libertos, egressos do cativo e imigrantes. Esse período também foi marcado pelo aumento exponencial de imigrantes – que dividiam com os brasileiros os cortiços que proliferavam na cidade. Por dependerem, em maior ou menor intensidade, de sua força de trabalho, o adoecimento e os transtornos causados pelo alcoolismo, pela sífilis e pela tuberculose – doenças ou flagelos sociais –, associados à falta de laços familiares, podiam levá-los a necessitar da caridade para conseguirem recuperar suas forças e voltarem a se sustentar por si mesmos.

Este é o cenário da cidade do Rio de Janeiro às vésperas da proclamação da República. A reforma urbana que caracterizará os primeiros anos do século XX carioca, como também a administração do presidente Rodrigues Alves, procurarão criar uma nova imagem para a capital federal: uma cidade moderna e higiênica.

Além da transformação estética da cidade, uma nova legislação foi criada objetivando controlar os modos e costumes da população, e nela o louco pobre não se enquadrava. De forma distinta do acontecido na assistência à saúde, que se manteve sob a égide da caridade ou filantropia, a assistência aos alienados passou a ser incumbência do governo republicano recém-instalado, o HPII teve sua denominação alterada para Hospício Nacional de Alienados (HNA).

O reconhecimento público da loucura como doença no Rio de Janeiro, segundo Magali Engel, deu-se na década de 1830. O relatório da Comissão de Salubridade Geral da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro,² composta de médicos, considerou a loucura doença especial. Naquela época, a loucura inconveniente e sem trânsito na urbe ameaçava o bem

² As condições precárias de funcionamento do hospital da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, apontadas no relatório da Comissão de Salubridade Geral da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, acarretaram providências destacadas por Sanglard, concretizadas a partir de 1850: a transferência do cemitério da Irmandade para o bairro do Caju; a construção de um novo hospital com 11 enfermarias; a criação de um prédio especial para os alienados; e as novas acomodações para os expostos (Sanglard, 2008, p. 51).

comum; como não havia hospício na cidade, os médicos elaboraram posturas municipais, promulgadas em 1832, que consideravam crime as ofensas morais e aos bons costumes, a vadiagem e a mendicância (Engel, 2001, p. 187).

Nessa linha de raciocínio, pode-se interpretar que a população do Hospício de Pedro II e mais tarde do Hospício Nacional de Alienados refletiria características socioculturais e raciais desses momentos de mudança na sociedade, como já constatado por diversos estudos que abordaram o perfil sociocultural e racial da população da cidade do Rio de Janeiro (Silva, 2009; Ribeiro, 2016; Silva, 2019).

Ressaltamos, então, dois aspectos que contribuíram com a institucionalização crescente da população não branca no fim do século XIX e início do século XX: o primeiro, a proibição de reter os doentes em outros espaços que não as instituições específicas para o tratamento da loucura, que favoreceu a superlotação no HP II e, posteriormente, no HNA, isto é, os doentes oriundos das cadeias públicas, das enfermarias da Misericórdia carioca e do Asilo de Mendicidade contribuíram para a aglomeração dos hospitais. Muito embora houvesse, desde 1878, ainda que incipiente, uma estrutura de assistência ao pobre na província e posteriormente no estado do Rio de Janeiro, ela não foi suficiente para absorver as demandas de internações de doentes mentais provenientes dos municípios. A estrutura da assistência fluminense cresce com a inauguração do asilo-colônia de Vargem Alegre, em 1904 e ganha modernidade com a reforma e (re)inauguração da Colônia de Alienados de Vargem Alegre, em 1921, o que revelou o esforço do estado em construir uma assistência nos moldes do governo federal (Cf. Claper, 2020, p. 31).

Assim, segundo os dados dos relatórios ministeriais, em 1890, somente no Rio de Janeiro havia 811 doentes internados nas instituições da assistência ao alienado – no HNA e sua extensão rural, as Colônias da Ilha do Governador –, e, em 31 de dezembro de 1917, existiam 2.011 doentes internados nessas instituições de assistência. Portanto, em 27 anos o número de doentes internados cresceu mais do que o dobro, com apenas uma nova entidade da Assistência ao Alienado, a Colônia de Engenho de Dentro, fundada em 1911, que abrigava, em média, quatrocentos doentes (Cf. Claper, 2020, p. 56).

O segundo aspecto foram as migrações internas e externas para o Rio de Janeiro, que havia se tornado um polo de atração, com um rápido crescimento populacional iniciado com a vinda da Corte portuguesa para o Brasil e incrementado com as migrações decorrentes da diminuição da cultura cafeeira no Vale do Paraíba fluminense e a implantação da indústria têxtil, principalmente entre 1872 e 1890. Some-se a isso o processo de desestruturação da escravatura, que acarretou a afluência de indivíduos buscando trabalho e lugar para morar, ocupando, sobretudo, os cortiços das áreas centrais da cidade.

Os dados analisados sobre os pacientes identificados em estudos realizados recentemente

te sobre o HPII, no período de 1850 a 1889, e sobre as Colônias da Ilha do Governador, no período de 1890 a 1919, apontam que os alienados que foram para essas instituições circulavam/habitavam na cidade do Rio de Janeiro e estavam, em sua maioria, nas áreas urbanas centrais da cidade. Daniele Ribeiro afirma que, dos 381 documentos clínicos identificados como de pacientes do HPII que tiveram alguma espécie de cativo ao longo da vida e foram internados entre 1850 e 1889, 61% deles eram de internos que tinham como local de residência a área central da cidade – nas freguesias de Santana, Santa Rita, Candelária, São José, Sacramento e Santo Antônio (Ribeiro, 2016, p. 200). Do mesmo modo, mas em período diferente, de 1890 a 1919, identificamos, na análise dos documentos clínicos dos internos com anotação de não brancos (pretos e pardos) e que foram transferidos do HNA para as colônias agrícolas, que 37% ocupavam a área central da cidade (Claper, 2020, p. 123). A diminuição percentual de não brancos no centro da cidade, quando considerada em relação ao estudo de Daniele Ribeiro (2016), ganha sentido ao constatarmos que a área central da cidade foi alvo de drástica mudança no tecido urbano no início da década de 1900, com a consequente expulsão das populações pobres que lá residiam para áreas adjacentes ao centro da cidade.

Os imigrantes estrangeiros, os escravos libertos e seus descendentes – a população pobre que dependia da proximidade do centro da cidade para trabalhar – moravam, principalmente, em habitações coletivas, as grandes atingidas pelas demolições para a abertura de avenidas e ruas no centro da cidade, na renovação urbana empreendida pelo prefeito Francisco Pereira Passos (1902-1906) e o presidente Francisco Rodrigues Alves (1902-1906), iniciada em 1903. A imagem de civilização estaria interessada em apagar da urbe a memória da escravidão e da pobreza. O “bota-abaixo” do prefeito Passos expulsou os pobres do centro; aqueles que podiam arcar com os custos de transporte e moradia foram para as áreas suburbanas e rurais da cidade, e os pobres que dependiam do trabalho no centro da cidade e que não encontraram lugar nas áreas suburbanas, pelo alto custo do transporte e de construção de novas moradias, ocuparam os morros, principalmente o morro da Providência, e os cortiços localizados no entorno da área central (Claper, 2020, p. 242).

Nesse cenário de mudanças estruturais na cidade do Rio de Janeiro, em 1903 a Assistência a Alienados foi reorganizada, e a entrada do médico baiano Juliano Moreira na direção da assistência federal trouxe uma nova dinâmica para o tratamento da doença mental, iniciando um processo de reconhecimento, ainda que frágil, dos direitos do doente mental e estabelecendo critérios e conceitos para a construção de uma psiquiatria nacional.

Juliano Moreira: a ação governamental e discurso científico

Diversos autores mencionam que Juliano Moreira contribuiu intensamente para a inserção da psiquiatria nacional no panorama científico internacional. O psiquiatra, com vasta produção intelectual e participações em eventos científicos internacionais, defendeu a mudança de postura no tratamento da doença mental e observou e comprovou que a psiquiatria científica brasileira não tinha em sua conjuntura “condições climáticas e raciais” (Moreira, 1910, Moreira, Peixoto, [1906] 2017).

Tendo como modelo a nova ciência psiquiátrica baseada na clínica, na observação, na pesquisa e nos espaços institucionais diferenciados para o exercício da prática psiquiátrica, o modelo de assistência pública e suas instituições pensado por Juliano Moreira organizou-se, inicialmente, pela influência dos conceitos científicos preconizados pelo médico alemão Wilhelm Griesinger (1817-1868). O modelo assistencial descrito por Juliano Moreira nas publicações prescrevia um conjunto de diferentes instituições psiquiátricas destinadas a lidar com enfermidades mentais que se diferenciavam quanto ao tipo e tempo de tratamento. Nessa gama de instituições, destacavam-se o hospício urbano, onde o tratamento dos casos agudos ocorria em regime fechado e a curto prazo, e seu anexo, uma extensa colônia rural, em que o tratamento do alienado, agora afastado das pressões da vida urbana e das paixões que o acometiam, ocorria em regime aberto, a longo prazo, baseado no trabalho propiciado pela agricultura, criação de animais e oficinas (Moreira, 1908, 1910).

O médico baiano Juliano Moreira ocupou os cargos de diretor-geral da Assistência a Alienados do Distrito Federal e de diretor do Hospício Nacional de Alienados (1903-1930). Juliano Moreira nasceu em Salvador, em 6 de janeiro de 1873. Mestiço (mulato), precoce, ingressou aos 13 anos na Faculdade de Medicina da Bahia e formou-se médico aos 18 anos. Sua tese inaugural, de 1891, intitulava-se “A sífilis maligna precoce”, publicada no exterior, o que conferiu ao médico o início de uma carreira com publicações fora do país. Em 1896 tornou-se lente substituto da Faculdade de Medicina da Bahia (1896-1903), na cadeira de Moléstias Nervosas e Mentais (Muñoz, 2015, p. 81-82; Oda, Dalgalarrodo, 2000, p. 178; Venancio, Carvalho, 2005, p. 66-67). Oda e Dalgalarrodo (2000, p. 178) comentam como Juliano Moreira, em sua posse como lente, “descreveu de forma tão elegante e contundente o que parece ser sua experiência pessoal com relação ao marcante preconceito de cor na sociedade brasileira de então”.

Preconceito que Juliano Moreira não permitiu que ofuscasse o seu brilho intelectual, pondo em prática ideias inovadoras e modernos conceitos científicos para a construção da psiquiatria científica nacional. Durante o tempo que ocupou a Assistência a Alienados do Distrito Federal, aliou-se a outros médicos de diversas especialidades que foram importantes na organização e formação da medicina e da psiquiatria brasileira, tais como: Afrânio

Peixoto, Antônio Austregésilo, Franco da Rocha, Ulisses Viana, João Rodrigues Caldas, Fernandes Filgueiras e Waldemar de Almeida, entre outros. Outra importante contribuição desses médicos foi a construção de uma imagem nacional sobre os brasileiros. Juliano Moreira combateu as dimensões morais da psiquiatria, não aplicando ao doente mental as teses de degeneração e hereditariedade e do determinismo racial e climático (Lima, Hochman, 1996; Oda, Dalgalarrodo, 2000, p. 178; Venancio, 2003, 2004; Sanglard, 2008).

De acordo com Ana Maria Oda e Paulo Dalgalarrodo, a teoria da degenerescência não foi colocada em discussão por Juliano Moreira, apenas seus fatores causais. Para ele, segundo os autores, “na luta contra as degenerações nervosas e mentais, os inimigos a combater seriam o alcoolismo, a sífilis, as verminoses, as condições sanitárias e educacionais adversas” (Oda, Dalgalarrodo, 2000, p. 178).

A oposição de Juliano Moreira às correntes deterministas climático-raciais, defendendo o caráter universal da enfermidade mental, está documentada, entre outros artigos, no escrito em 1906, intitulado *Mental illness in tropical climates*, no qual o médico, em conjunto com Afrânio Peixoto, faz uma revisão dos diagnósticos registrados em pacientes do HNA, expondo que as várias doenças mentais que acometiam os indivíduos aconteciam independentemente de sua condição geográfica e climática e sustentando a ocorrência de doenças mentais com sintomas semelhantes em qualquer país, seja no hemisfério norte ou no sul (Moreira, Peixoto, [1906] 2017). Pedro Muñoz reforça a posição da busca pelo suporte científico, mencionando “a importância da psiquiatria alemã para o embasamento das críticas de Moreira sobre a relação entre degeneração e raça na explicação das doenças mentais e do atraso do povo brasileiro” (Muñoz, 2015, p. 32).

Do discurso à prática: a transformação do público da assistência ao pobre no Rio de Janeiro

Como já discutido no início do artigo, a relação da assistência com a pobreza estava centrada na categoria indigente. Há menção, nos relatórios ministeriais da Assistência a Alienados, de ser indigente o indivíduo que não tinha condição de comprar o pão por não ter trabalho ou estar incapacitado para tal, o que nos parece uma condição temporária – nesse sentido, aproximando-se da definição de pobre. Como apresentado por Gisele Sanglard mais acima, o pobre doente precisava recorrer ao hospital para recuperar sua força de trabalho e, conseqüentemente, seu sustento. Como se percebe, pelos dados analisados adiante, principalmente no processo da abolição da escravatura e no início do século; como já comentado, essas foram situações que também levaram o alienado pobre, seja pelas mãos da

polícia ou da família, ao hospital.³ A tradicional caridade não tinha abrigo para o indigente, percebido como negativo por indicar o não trabalho.⁴ Daniele Ribeiro também comentou a presença da categoria indigente na documentação do antigo Hospício de Pedro II, expondo o entendimento sobre “a classificação de indigente, [como] aproximada [à] do pobre, [o que] representa uma percepção muito mais ampla que o sentido puramente econômico da pobreza” (Ribeiro, 2016, p. 70). Ainda segundo a autora, na década de 1880, nas informações analisadas sobre o HPII, 51% dos doentes internados eram categorizados como indigentes, excluídos desse número aqueles doentes transferidos da província, que correspondiam a 18% dos doentes internados (Ribeiro, 2016, p. 75). Outra autora, Michelly Silva, também menciona que no período entre 1844 e 1888, o maior número de internações no HPII era da categoria indigente (Silva, 2019, p. 64-66).

Cabe destacar que, até a proclamação da República, o HPII estava atrelado à administração da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Acerca da gratuidade de tratamento nos hospitais da Misericórdia, como dito anteriormente, a caridade era discricionária. O compromisso das Misericórdias indicava que se o senhor tivesse um único escravo, este escravo teria direito à gratuidade em face do estado de pobreza de seu senhor, que precisaria desempenhar funções mecânicas para sobreviver enquanto seu escravo estivesse doente. Em todas as outras situações, configuravam como público pagante. Tal indicação era replicada nos estatutos e regimentos do hospício. Daniele Ribeiro aponta que o regimento interno descreve a forma de comprovação da possibilidade de gratuidade: a necessidade de apresentar a certidão de matrícula para o pagamento da taxa de escravos (Ribeiro, 2016, p.184).

A despeito de toda esta restrição, Daniele Ribeiro (2016) encontrou, entre 1850 e 1889, 381 registros de homens e mulheres internados no HPII que tinham alguma indicação nos documentos clínicos sobre a experiência do cativo ao longo da vida. Desses registros, a autora identificou 211 registros como de escravos(as); os demais seriam de libertos(as)/forros(as).

Ao ampliar o escopo de análise, e centrando-se apenas na variável “cor”, Michelly Silva selecionou 812 registros, no período de 1844 a 1888, de internos do HPII, que ela identificou

³ No caminho para a institucionalização do doente mental, a porta de entrada era o Hospício Nacional de Alienados; o doente era trazido pela polícia, ou pela família, e ficava em observação no Pavilhão de Observação, anexo ao HNA e ligado à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. O tempo máximo estabelecido para permanência no Pavilhão de Observação era de 15 dias. Após esse período, o doente era admitido no hospício e transferido para o pavilhão pertinente, de acordo com a categoria de internação determinada no ato da admissão no HNA, ou, se fosse o caso - pacientes homens -, poderia ser transferido, primeiro para as Colônias de Alienados da Ilha do Governador e, depois de 1924, para a Colônia de Alienados de Jacarepaguá (Cf. Claper, 2020)

⁴ Para compreensão mais ampla dos conceitos de pobre e pobreza, ver Sanglard (2017), Sanglard, Gil (2014).

como de cor negra,⁵ dos quais 227 registros foram identificados como escravos, ou seja, 28%, e 163 registros como libertos (20%), incluindo homens e mulheres (Silva, 2019, p. 66).

Ambos os estudos apontam que, entre as décadas de 1850 e 1860, a maioria dos escravos era internada na 3ª classe do hospício, isto é, seus senhores arcavam com os custos da internação. No entanto, os estudos demonstram o aumento gradual, nas décadas seguintes, das condições de livres e de não identificados, na categoria gratuita de pobres e indigentes, o que pode ser interpretado como se nessa categoria pudesse haver escravos(as) e libertos(as) não declarados(as) (Ribeiro, 2016, p. 188; Silva, 2019, p. 66). Ainda no âmbito dos estudos de Daniele Ribeiro (2016) e de Michelly Silva (2019), na década de 1870 há, por motivos administrativos, uma diminuição das internações; com isso, o número de declarados escravos e libertos cai drasticamente; no entanto, a categoria livre e/ou não identificado aumenta consideravelmente.

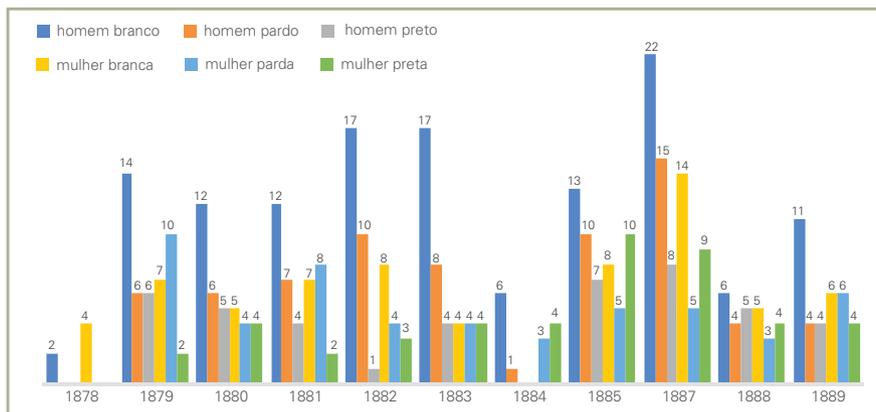
Situação análoga é percebida nas enfermarias do Hospital Geral da Misericórdia do Rio de Janeiro, onde, a partir da década de 1870, ocorre uma maior circulação de pacientes entre as diversas instituições de assistência mantidas pela irmandade da Misericórdia carioca. As mulheres alienadas grávidas eram encaminhadas do Hospício de Pedro II para o Hospital Geral da irmandade a fim de parir. Um bom exemplo é o da alienada africana livre Maria Angélica da Conceição, que foi transferida em 1878. Sua filha, batizada de Joana e identificada como parda, foi, por sua vez, encaminhada à Casa dos Expostos para ser cuidada.⁶

No caso dos municípios da província, parte dos doentes mentais era internada no Hospício anexo ao Hospital São João Batista, em Niterói, com capacidade para abrigar quarenta internos, e, parte era transferida para Hospício de Pedro II, ocupando as setenta vagas custeadas pela província e posteriormente pelo estado. O quantitativo total de alienados internados, de acordo com os dados do Gráfico 1, no período de 1878 a 1889, no hospício fluminense eram: 132 homens de cor branca e 115 homens de cor não branca. Já as mulheres eram 68 de cor branca e 98 de cor não branca no mesmo período. O maior número de internações de mulheres pretas e pardas se deu em 1886, o segundo momento de maior número de internações foi em 1887. Os homens pretos e pardos apresentaram maiores números de internações em 1887 e 1885.

⁵ A cor negra, para a autora, reúne as identificações preto, pardo, moreno e caboclo, entre outras (Silva, 2019, p. 66).

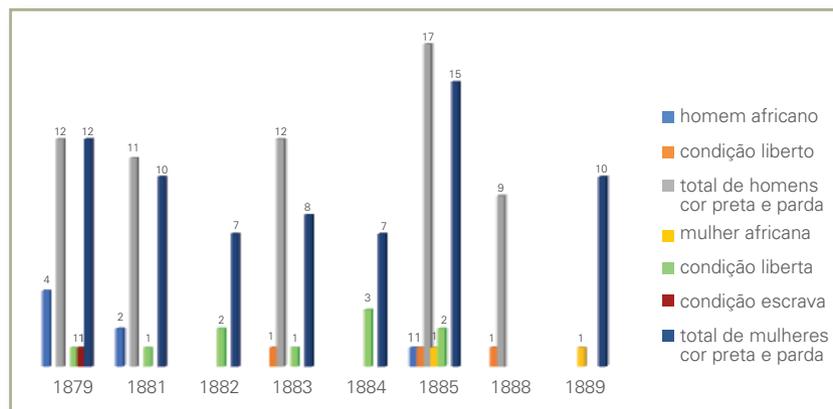
⁶ Registro de Livro das crianças encaminhadas para a Santa Casa dos Expostos da Misericórdia - fevereiro de 1873 a maio de 1884, folha 1. Acervo Educandário Romão Duarte, Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro (ERD, SCMRJ). Para mais informações, cf. Sanglard (2016).

Gráfico 1 – Número de homens e mulheres internos no Hospício anexo ao HSJB oriundos dos municípios da província, por cor descrita nos relatórios médicos de 1879 a 1889



Fonte: Relatórios do médico Domingos Jacy Monteiro Júnior, do Hospício anexo ao Hospital São João Batista, período de 1883-1889. Tabulação: Jeanine Claper.

Gráfico 2 – Número de homens e mulheres de cor preta e parda internados no Hospício anexo ao HSJB, por condição descrita nos relatórios médicos de 1879 a 1889



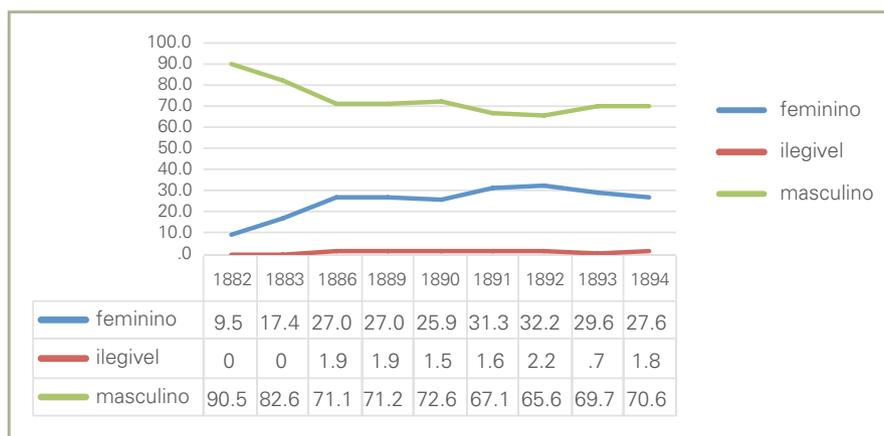
Fonte: Relatórios do médico Domingos Jacy Monteiro Júnior, do Hospício anexo ao Hospital São João Batista, período de 1883-1889. Tabulação: Jeanine Claper.

O Gráfico 2 apresenta a tabulação dos dados dos relatórios médicos do hospício anexo ao HSJB no período de 1879 a 1889. As informações demonstram situação semelhante a outras instituições da assistência assinalando o hospício como o lugar de acolhimento dos libertos, escravos, doentes mentais, muitas vezes diagnosticados como senis, com mais de

50 anos e 60 anos abandonados na rua, em casas de detenção ou em cadeias públicas da província. Muito embora só houvesse cerca de quarenta leitos para internos no hospício anexo, muitos dos doentes eram transferidos para as setenta vagas disponíveis para a província no HPII e, no caso dos diagnósticos de senilidade, para o Hospital de São João Batista. Pode-se constatar, ainda, no gráfico, que houve aumento de pretos e pardos, tanto homens quanto mulheres, sobretudo aqueles com mais de 50 anos e 60 anos, abandonados no ano de 1885, talvez um dos motivos seja as consequências do ambiente de promulgação da Lei do Sexagenário. Muito embora, acontecido muito antes da Lei do Sexagenário, um exemplo de abandono de escrava doente por seu senhor, apresentado no relatório do médico do hospício anexo ao HSJB, foi o caso de “Joanna, preta, 60 anos, escrava abandonada segundo o ofício da polícia que a remeteu a 23 de junho [1879], vinda de Valença em cuja cadeia se achava. [diagnóstico]Mania crônica. Faleceu a 15 de agosto de 1880 de diarreia coliquativa” (Monteiro Junior, 1883-1889, p. 12).

A análise dos dados sobre a mudança do perfil racial no Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Valença colabora para assegurar o argumento da mudança do perfil racial no hospital no município da província do Rio de Janeiro e posteriormente no estado. Uma análise acerca do Hospital da Misericórdia de Valença, no Vale do Paraíba fluminense e no coração da *plantation* escravista, nos aponta a presença majoritária de homens entre 1882 e 1894: 70,5% de homens, contra 26,5% de mulheres. Contudo, um exame ano a ano põe em evidência o grande crescimento da presença de mulheres, conforme pode ser percebido no Gráfico 3, a seguir:

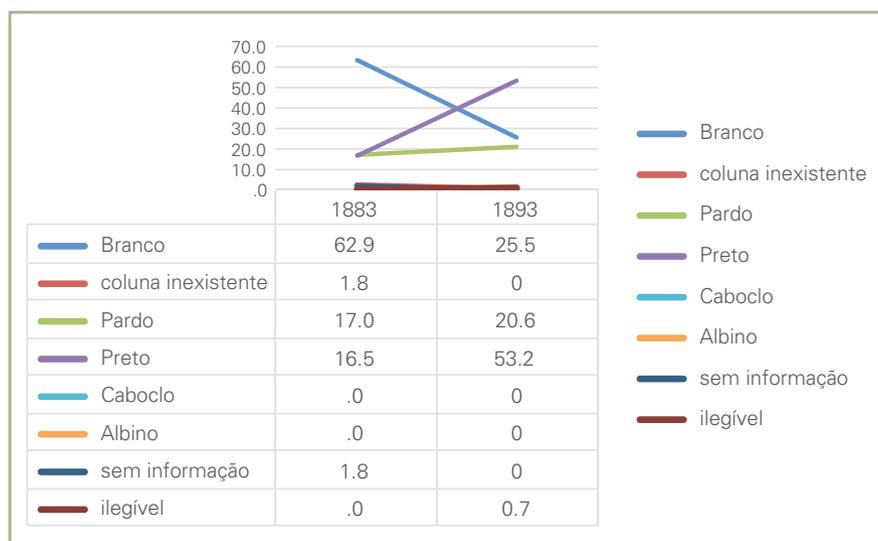
Gráfico 3 – Gênero dos pacientes - 1882 a 1894



Fonte: Livro de registro de entrada de pacientes do Hospital da Misericórdia de Valença, 1882 a 1897.
 Tabulação: Gisele Sanglard.

Os dados também mostram a grande presença de indivíduos solteiros. No que tange à raça, percebe-se uma enorme alteração do perfil. Até a Lei dos Sexagenários (1885), houve uma grande prevalência de homens jovens e brancos, a partir de então, nota-se um gradativo envelhecimento da população do hospital: a presença de pretos aumenta 222%, enquanto os brancos decrescem 176%. Outro dado significativo é o percentual de 47% dos registros de alienados ser de pessoas de cor. Tal alteração pode ser verificada no Gráfico 4:

Gráfico 4 – Mudança no público atendido por cor - 1883 e 1893



Fonte: Livro de registro de entrada de pacientes do Hospital da Misericórdia de Valença, 1882 a 1897.
 Tabulação: Gisele Sanglard.

No livro de registro de pacientes, entre 1882 e 1897, a presença de alienados é pequena⁷ – apenas 2,13% dos 3.929 registros. A grande maioria dos diagnósticos é de alcoolismo. Se acrescentarmos o *delirium tremens*, o alcoolismo passa a ser o grande problema, afetando homens e mulheres. Destes, a grande maioria era de pretos e pardos – levando-se em consideração que entre 1882 e 1889 a presença de escravos era ínfima (6%) e que a partir da Abolição aumenta exponencialmente a presença de indivíduos de cor.⁸ Um exemplo é o de

⁷ Pode-se interpretar que o pequeno número de alienados internados na Misericórdia de Valença tenha sofrido influência da criação, em 1878, das Enfermarias de Alienados do Hospital São João Batista de Niterói (HSJB), para atender cerca de quarenta doentes e receber e tratar, às expensas da província, os alienados indigentes de ambos os sexos que não pudessem ser recolhidos ao Hospício de Pedro II. Em 1882, as enfermarias passam a ser denominadas Hospício anexo ao Hospital São João Batista (Claper, 2020, p. 83-84).

⁸ Trinta e sete por cento (37%) são brancos e os outros 20% não identificados.

Felícia, de cor preta, registrada como livre, que foi admitida em 1884 no hospital por requisição do delegado de polícia e diagnosticada como padecendo de alcoolismo.

O alcoolismo era um problema que fazia com que o indivíduo fosse reiteradamente internado. Tal foi o caso do pardo Antonio Grijó, pedreiro de 30 anos, que teve duas entradas no hospital entre setembro de 1886 e abril de 1887, ambas por alcoolismo. Por *delirium tremens*, a africana Maria, livre, de 60 anos, solteira, foi internada em 1883.

A histeria levou algumas mulheres para as enfermarias da Misericórdia valenciana, como a lavadeira parda Maria Amélia, internada em 1885 aos 23 anos. Igual destino teve a preta Maria Thereza da Conceição, serviços domésticos, internada em 1897, aos 25 anos.

Devemos ter em vista a transformação do público dos hospitais ao longo do período estudado, visto que, durante a égide do escravismo, a presença de escravos era restrita – uma vez que cabia a seus senhores arcarem com o tratamento dele quando doente. Maria Renilda Nery Barreto chama a atenção para a grande presença de indivíduos de cor nas enfermarias da Misericórdia da Bahia (Barreto, 2005). Já para o Rio de Janeiro este estudo não é possível, uma vez que não há dados disponíveis. Contudo, Gisele Sanglard apontou que, a partir da década de 1870, houve um aumento do fluxo de crianças encaminhadas dos hospitais das Misericórdias cariocas para serem cuidadas/alimentadas na Casa dos Expostos enquanto suas mães estavam internadas em tratamento nas enfermarias da irmandade. A análise dos dados referentes ao período de 1872 a 1884 (total de 159 registros) mostra a presença de imigrantes, pretas e pardas que recorriam à Misericórdia em busca de socorro (Sanglard, 2016). Muitas deram à luz lá. Destes registros, 39% eram de brancas e 61% de mulheres que viveram sob o escravismo, das quais apenas 12 (7,5%) eram descritas como negras e 86 (54%) foram identificadas como pardas – tais dados nos permitem refletir acerca do impacto de pardos no Hospital da Misericórdia carioca ao longo do século XIX e também sobre a chegada maciça de imigrantes, que acabam por reconfigurar a face da pobreza na cidade do Rio de Janeiro e modificam a população dos hospitais: a presença feminina era cada vez mais recorrente.

Na assistência ao alienado no período republicano podemos destacar dois períodos distintos quanto ao perfil sociocultural e racial dos doentes mentais internados no Hospício Nacional de Alienados e que posteriormente foram transferidos para as colônias agrícolas do Rio de Janeiro. O primeiro período de análise se insere no período da administração do médico alienista João Carlos Teixeira Brandão (1854-1921) como diretor da Assistência Médico-Legal a Alienados. Dessa etapa, entre 1890 e 1901, o estudo de Jeanine Claper (2020) analisou qualitativamente 36 documentos clínicos dos doentes internados no HNA, o que correspondeu a 28% do total de doentes transferidos no período para as colônias. Desses 28% analisados, o prontuário clínico apresenta informações muito desiguais entre si: 47% não têm o estado civil; 25% não têm a nacionalidade; 17% não mencionam a cor; 30% estão

sem a idade; e 63% sem a profissão. A classificação das doenças encontrada nos documentos clínicos do período era compatível com aquela estabelecida pelo médico João Carlos Teixeira Brandão, apresentada no artigo de Henrique Roxo, “Perturbações mentais no negro do Brasil”, publicado no *Brazil-Medico* de 1904 (Roxo, 1904).

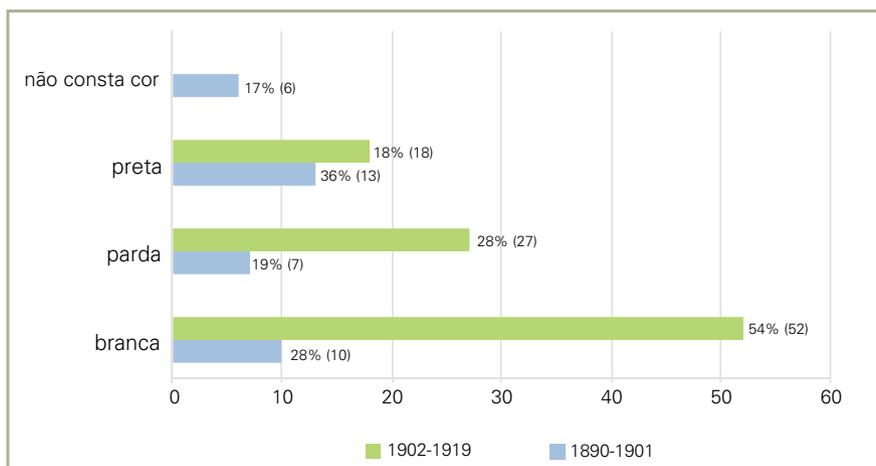
O segundo período de análise corresponde à presença de Juliano Moreira como diretor da Assistência a Alienados entre 1903 e 1919, e dessa etapa foram selecionados 97 documentos clínicos, representando 29% do total de doentes mentais internados no HNA e transferidos para as colônias no período. A classificação das doenças mentais, nessa fase, era semelhante àquela proposta por Emil Kraepelin, apresentada por Juliano Moreira e Afrânio Peixoto no artigo “Classificação das moléstias mentais do professor Emil Kraepelin”, publicado nos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria*, em 1905 (Moreira, Peixoto, 1905).

Um contraste se revela entre os dados dos prontuários desses dois períodos. No primeiro período, na maioria dos documentos clínicos analisados, as informações socioculturais do doente – local de moradia, profissão, idade, estado civil – não foram preenchidas pelo médico assistente responsável pela admissão do alienado. Já no segundo período, no âmbito da administração de Juliano Moreira, essas mesmas informações foram preenchidas quase que em sua totalidade pelo médico assistente, o que nos permitiu um universo maior de dados qualitativos para análise, além de demonstrar a preocupação com a identificação e acompanhamento do paciente por intermédio do prontuário (Cf. Claper, 2020).

Na análise dos dados dos documentos clínicos do HNA dos doentes que posteriormente foram para as Colônias de Alienados da Ilha do Governador e estavam internados durante o primeiro período (1890-1901), percebemos que a presença de não brancos era bem superior (55%) à dos brancos (28%), conforme dados do Gráfico 5. Contudo, no segundo período analisado (1902-1919), já na administração de Juliano Moreira, houve uma inversão, com os pacientes brancos transferidos do HNA para as colônias superando os não brancos. As informações incompletas dos documentos do primeiro período não permitem melhor compreender esta inversão, mas, pode-se aventar a hipótese de que, no período inicial da República, o processo de abolição da escravatura ainda estivesse impactando os dados, enquanto no período seguinte houve um maior equilíbrio (46% de não brancos e 54% de brancos) (Claper, 2020, p. 72).

Nesse sentido, Renata Silva comenta que, se considerarmos a população do antigo estado do Rio de Janeiro, segundo o censo de 1890, “o número de não brancos (500.123) [isto é, pretos, caboclos e mestiços] superava o número de brancos (376.761)” (Silva, 2009, p. 200). Ainda segundo Silva (2009, p. 200), de acordo com as informações para o Distrito Federal, essa relação se inverte: o número de habitantes declarados brancos era de 327.789, e o de não brancos era de 194.862.

Gráfico 5 – Número de doentes, por cor anotada no prontuário, transferidos do HNA para as Colônias de Alienados da Ilha do Governador



Fonte: Acervo do Arquivo Permanente do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira Série. Dossiê Internação HNA.. Tabulação: Jeanine Claper.

Quanto aos diagnósticos, do mesmo modo que os dados referentes ao Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Valença, no período de 1882 a 1897, os dados de 1890 a 1919 apresentam comportamento similar. O alcoolismo e suas associações era o diagnóstico mais prevalente em 47% dos brancos e 50% dos não brancos, sendo que, desses, 3% não tinham cor anotada no prontuário.

Segundo Fernando Santos e Ana Verani, “a associação entre alcoolismo e estados de demência, alcoolismo e moléstias mentais era frequente, identificando o vício da bebida como responsável pelo surgimento da loucura em alguns indivíduos” (Santos, Verani, 2010, p. 402). O alcoolismo foi alvo de intensos debates entre os psiquiatras no fim do século XIX e início do século XX, sendo na história da psiquiatria nacional e internacional um diagnóstico de grande incidência na prática profissional. Disso decorreu a recomendação de construção de asilos especiais para os doentes diagnosticados como padecendo de alcoolismo (Engstrom, 2003, p. 195).

Para Juliano Moreira, o alcoolismo era uma doença que deveria ser apartada das condições climáticas, raciais e biológicas, sendo um tema que ensejou diversos artigos escritos pelo psiquiatra, inclusive apontando a necessidade de construção de colônias distintas para alcoolistas e defendendo que a incidência de casos de internação por alcoolismo no Rio de Janeiro era compatível com a observada em cidades como Paris e Viena (Moreira, 1923; Moreira, Peixoto [1906], 2017).

Considerações finais

O que nos interessou apresentar neste artigo foi como as dinâmicas locais interferiram no público internado nas instituições de assistência no Rio de Janeiro, em diversos hospitais mantidos pelas Misericórdias no Brasil, principalmente no período imperial e nas duas primeiras décadas do século XX. Percebe-se uma forte relação entre as mudanças sociais, culturais e econômicas sofridas pela sociedade e o aumento e a diminuição dos acometimentos das doenças mentais e do asilamento de raças e cores de pele. O Hospício não ficou alheio a essas dinâmicas, com destaque para a questão das populações que eram nele admitidas, para as questões relativas ao saber médico envolvido e com relação à própria percepção da doença mental, que, com a proclamação da República, deixa de ser percebida como algo que atingia o indivíduo para ser vista como uma doença com capacidade de atingir toda a nação – razão pela qual o Hospício de Pedro II foi nacionalizado e transformado em Hospício Nacional de Alienados.

Outro aspecto relevante que os dados demonstraram foram os impactos causados nas instituições de assistência ao pobre, em especial o louco-pobre, devido às profundas intervenções no ambiente, sobretudo o urbano, sem que houvesse ações mitigadoras em relação a elas. O caso da reforma urbana de Pereira Passos é um exemplo; a reforma esvaziou regiões do centro da cidade onde a população pobre habitava e, nesse caso, os dados dos prontuários revelaram que muitos dos loucos internados nessa época e depois dela eram oriundos dessas áreas, provavelmente, o lugar onde perderam suas moradias e identidade.

Há muitas lacunas na assistência à saúde e suas interfaces com a assistência ao alienado a serem preenchidas, principalmente sobre o tratamento de pretos e pardos nas instituições dos municípios da província/estado do Rio de Janeiro. Apresentamos neste artigo dados analisados sobre a presença de pretos e pardos no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Valença e no Hospício anexo ao Hospital São João Batista, em Niterói, no entanto, esses dados tornam-se pontuais no vasto panorama da assistência ao pobre e na busca da condição de assistida da população não branca no Rio de Janeiro no período imperial e no início da República.

Juliano Moreira foi o mentor da assistência e da ciência psiquiátrica e as implementou como dirigente da assistência federal. Promoveu profundas mudanças no Hospício Nacional de Alienados e, com outros psiquiatras e médicos, modernizou e deu dimensão internacional à psiquiatria nacional, provando que as teorias climáticas e raciais imputadas aos doentes mentais no início do século XX não tinham fundamento científico diante do experimentado no Hospício Nacional de Alienados no Rio de Janeiro. Além disso, o psiquiatra brasileiro garantiu o interesse da prática profissional possibilitando a criação de diferentes

espaços para a clínica, pesquisa e ensino, tornando a instituição de assistência o lugar da recuperação e da cura, pela boa prática científica e o adequado exercício profissional.

Por último, percebemos que há silêncios na história da escravidão no Brasil, com ausência de pesquisas que aprofundem e detalhem o processo de desestruturação da escravatura e seus reflexos nas internações de doentes mentais nas instituições de assistência ao alienado. As análises de dados dos documentos clínicos das internações dos doentes têm se colocado como uma possibilidade profícua para o estudo do perfil sociocultural e racial dos doentes mentais no Rio de Janeiro, sendo assim um importante campo para outros trabalhos de pesquisa que avancem e aprofundem essa linha investigativa.

Referências

- ARENDDT, Hannah. *Sobre a revolução*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.
- BARRETO, Maria Renilda Nery. *A medicina luso-brasileira: instituições, médicos e populações enfermas em Salvadore Lisboa (1808-1851)*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.
- CASTEL, Robert. *As metamorfoses da questão social*. Petrópolis: Vozes, 2010.
- CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- CLAPER, Jeanine R. *Colônia agrícola para alienados no Rio de Janeiro (1890-1924): discursos, projetos e práticas na assistência ao alienado*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020.
- DUPRAT, C. *Pour l'amour de l'humanité – le temps des philanthropes: la philanthropie parisienne des lumières à la monarchie de Juillet*. Paris: Éditions CTHS, 1993, t. 1.
- ENGEL, Magali G. *A casa dos loucos da praia da saudade*. In: *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001, p. 183-252.
- ENGSTROM, Eric. *Clinical psychiatry in Imperial Germany: a history of psychiatric practice*. New York: Cornell University Press, 2003.
- FERREIRA, Luiz Otávio; SANGLARD, Gisele; BARRETO, Maria Renilda (Orgs.). *A interiorização da assistência: um estudo sobre a expansão e a diversificação da assistência à saúde no Brasil (1850-1945)*. Belo Horizonte: Fino Traço, 2019.
- FRANCO, Renato. *Pobreza e caridade leiga – As Santas Casas de Misericórdia na América portuguesa* (Doutorado em História Social) – Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011.
- LAPA, José Roberto do Amaral. *Os excluídos – contribuição à história da pobreza no Brasil (1850-1930)*. São Paulo: Edusp, 2008.
- LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. *Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitário da Primeira República*. In: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura. *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1996, p. 23-45.
- MAC CORD, Marcelo. *Artífices da cidadania – mutualismo, educação e trabalho no Recife oitocentista*. Campinas: Ed. Unicamp, 2012.
- MENDES, Camila Menegardo. *Sociedades beneficentes e fronteira racial: associativismo de trabalhadores negros na segunda metade do século XIX*. Dissertação (Mestrado em História Social) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. São Gonçalo, 2016.
- MONTEIRO JUNIOR, Domingos Jacy. *Relatórios do médico do Hospício anexo ao Hospital São João Batista de Niterói, 1883-1889*. In: Relatório apresentado a Assem-

- bleia Legislativa Provincial do Rio de Janeiro (1883 a 1889). Disponível em: <http://ddsnext.crl.edu/Acesso> em: 15 jul. 2020.
- MOREIRA, Juliano. Quais os meios de assistência mais convenientes aos nossos alienados? *Relatório apresentado ao Congresso Nacional de Assistência Pública*. Rio de Janeiro, 1908.
- MOREIRA, Juliano. Quais os melhores meios de assistência aos alienados? *Archivos Brasileiros de Psiquiatria Neurologia e Medicina Legal* (Rio de Janeiro), ano 6, n. 3-4, p. 373-396, 1910.
- MOREIRA, Juliano. A luta contra as degenerações nervosas e mentais: Relato da 5ª Sessão em 06 de outubro. *Primeiro Congresso Nacional dos Práticos: Atas e Trabalhos*, Setembro de 1922. Rio de Janeiro: Publicações Científicas, 1923.
- MOREIRA, Juliano; PEIXOTO, Afranio. Classificação das moléstias mentais do professor Emil Kraepelin. *Arquivos Brasileiros, Neurologia, Ciências Afins* (Rio de Janeiro). ano I, n. 2, p. 204-216, 1905.
- MOREIRA, Juliano; PEIXOTO, Afranio. Mental illnesses in tropical climates, *International Review of Psychiatry*, ano 3, v. 29, p. 216-224, [1906] 2017. DOI: 10.1080/09540261.2017.1285967
- MUÑOZ, Pedro Felipe N. *À luz do biológico: psiquiatria, neurologia e eugenia nas relações Brasil -Alemanha (1900-1942)*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2015.
- ODA, Ana Maria G. R.; DALGALARRONDO, Paulo. Juliano Moreira: um psiquiatra negro frente ao racismo científico. *Revista Brasileira de Psiquiatria* (São Paulo). ano 22, n. 4, p. 178-179, 2000.
- RIBEIRO, Daniele Corrêa. *Os sentidos do Hospício de Pedro II: dinâmicas sociais na constituição da psiquiatria brasileira (1842-1889)*. Tese (Doutorado em História das Ciências da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2016.
- ROXO, Henrique. Perturbações mentais no negro do Brasil. *Brazil-Medico* (Rio de Janeiro). ano 28, n. 17, p. 170-172, 1904.
- SANGLARD, Gisele. *Entre os salões e o laboratório: Guiherme Guinle, a saúde e a ciência no Rio de Janeiro, 1920-1940*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.
- SANGLARD, Gisele. As crianças e a Misericórdia carioca: circulação e transformação dos espaços (Rio de Janeiro, 1870-1920). *Revista Portuguesa de História* (Coimbra). v. 47, p. 337-358, 2016.
- SANGLARD, Gisele. Pobreza e assistência na escrita da história. In: KORNDÖRFER, Ana Paula et al. (Orgs). *História da assistência à saúde e à pobreza*. São Leopoldo: Oikos, 2017, p. 19-40.
- SANGLARD, Gisele. A nova pobreza na virada do século XIX para o século XX (Valença, RJ, 1883-1893). In: FERREIRA, Luiz Otavio; SANGLARD, Gisele; BARRETO, Maria Renilda (Org.). *A interiorização da Assistência: um estudo sobre a expansão e a diversificação da assistência à saúde no Brasil (1850-1945)*. Belo Horizonte: Fino Traço, 2019, p. 87-112.
- SANGLARD, Gisele. Assistência e pobreza no Brasil: percurso historiográfico. In: BATISTA, Ricardo dos Santos; SOUZA, Christiane Maria Cruz de; SILVA, Maria Elisa Lemos Nunes da (Orgs.). *Assistência e pobreza no Brasil: percurso historiográfico*. São Paulo: Hucitec, 2020.
- SANGLARD, Gisele. Assistência na antiga província do Rio de Janeiro: contribuições para o debate acerca de sua organização (1830-1890). *Revista de História*, no prelo.
- SANGLARD, Gisele; GIL, Caroline. Assistência à infância, filantropia e combate à mortalidade infantil no Rio De Janeiro (1889-1929), *Revista da ABPN* (Guarulhos). v. 6, n. 14, p. 63-90, 2014.
- SANTOS, Fernando S. D. dos; VERANI, Ana Carolina. Alcoolismo e medicina psiquiátrica no Brasil no início do século XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* (Rio de Janeiro).v. 17, supl. 2, p. 401-420, 2010.
- SILVA, Michelly Vieira da. *As cores da loucura no Rio de Janeiro imperial (1844-1888)*. Dissertação (Mestrado) – Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca. Rio de Janeiro, 2019.
- SILVA, Renata P. Medicina, educação e psiquiatria para a infância: o Pavilhão-escola Bourneville no início do século XX. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* (São Paulo). v.12, n.1, p. 195-208, 2009.

SCHWARCZ, Lilia M. *As barbas do Imperador – D. Pedro II, um monarca nos trópicos*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

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

VENANCIO, Ana Teresa A. Doença mental, raça e

sexualidade nas teorias psiquiátricas de Juliano Moreira. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva* (Rio de Janeiro). v. 14, n. 2, p.283-305, 2004.

VENANCIO, Ana Teresa A.; CARVALHAL, Lázara. Juliano Moreira: a psiquiatria científica no processo civilizador brasileiro. In: DUARTE, Luiz Fenando D.; RUSSO, Jane; VENANCIO, Ana Teresa A. (Orgs.). *Psicologização no Brasil: atores e autores*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2005, p.65-83.