

A CLAUSURA SOB A ÓTICA DE JULIANO MOREIRA

NOBRE, Maira Fátima de Oliveira¹; Universidade Federal do Rio de Janeiro,
PPGHCTE (maira.nobre @terra.com.br)

Introdução

O enclausuramento em nossa civilização ocidental remonta dos primórdios quando o homem abdicava do espaço social para se dedicar a um encontro mais íntimo e doador com o infinito, na entrega de si mesmo ao silêncio e, não raras vezes, ao claustro desprovido de luz plena, visitado por pequenas réstias de sol que teimavam em transpor o intramuros. A clausura representava, portanto, um estágio permanente de uma vida consagrada ao domínio da espiritualidade longe de todo o aparato humano, de suas convicções bem como de suas posições sociais. No entanto, o enclausuramento adquiriu com o passar do tempo uma dimensão outra ao se destinar de modo temporário e, às vezes, permanente a indivíduos fora da razão, os loucos, os desajustados, os seres marginais de toda espécie. Bifurcou-se em manicômios e presídios, onde o cerceamento do ir-e-vir, o confinamento se dá à revelia de seu portador em dessemelhança com a outrora opção sacerdotal, eclesiástica ou filosófica, visto que havia e há ocorrências da clausura também no Oriente onde monges tibetanos desligam-se por vontade própria da prosaica vida terrena em prol de um confinamento voltado para a meditação e a superação de emoções primárias.

A questão chave consiste em algo eleito por vontade ou por imposição, pois por detrás da ideia de confinamento perpassa o conceito de separação, cissão, afastamento presentes em várias culturas abundantemente demonstradas por estudos antropológicos ou históricos. É notório o abandono dos loucos, doentes e os considerados deformados à própria sorte (traduza-se por morte) por diversos povos sejam oriundos do continente americano sejam do africano, entre etnias indígenas, negras, inclusive, brancas. Na

¹ Doutoranda do HCTE/UFRJ.

Antiga Grécia, os considerados deficientes eram eliminados do convívio dos demais cidadãos; as passagens da *Bíblia* corroboram com o sentido de exclusão ao se referirem aos leprosos como impuros e isolados, que somente passam a ocupar um *locus* próprio na Idade Média com o surgimento de leprosários a ponto de atingirem um número expressivo até caírem em desuso devido à diminuição desta doença (FOUCAULT, 1972: 3-45). Nos dias de hoje totalmente debelada com o tratamento da hanseníase e a substituição do termo que, durante muito tempo, percorreu a longa noite da humanidade² negligenciou as questões caras aos direitos humanos. Após o declínio da lepra, coube à sífilis ter um hospital de tratamento, mas, desta vez, sem o caráter de recolhimento e sem o medo atrelado à moléstia anterior e tampouco este lugar recebeu um nome específico como acontecera com a denominação dada aos leprosários. Bem mais tarde, a tísica ocupou os leitos e novamente o sanatório ganhou contornos de isolamento em virtude do contágio desta doença epidêmica. Por outro lado, a tuberculose ocupou as páginas da literatura ao glamorizar o enfermo de modo contrário ao que fizera com os leprosos, cujas faces desfiguradas e membros amputados contribuía para cercá-los de horror, enquanto ao tísico cabia à poesia, à leitura, às casas de repouso, às conversas elucubrativas ao entardecer narradas por Thomas Mann,³ dentre tantos outros. Curiosamente, este recolhimento, em particular, ocorrido à revelia do paciente incorporava uma aura intelectual nas classes mais abastadas e uma aura romântica nas mais desfavorecidas que acabava por destituir o caráter de obrigatoriedade e se revelava como possibilidade de descanso, de cuidados e de merecimento, mesmo que resultasse em óbito. No entanto, a loucura cabia à clausura como bem reportado por Teixeira:

O espaço destinado a este asilamento não poderia, contudo, ser compartilhado pelos demais segmentos da marginalidade das cidades. Aos loucos deveria ser instituído um espaço exclusivo, de onipotência médica, capaz de conferir-lhes a cura e a reinserção na sociedade. Concebido como baluarte no tratamento da loucura do século XIX, o hospício será o lugar institucional da correção, base de uma ciência instrumental na validação da medicina social que intervinha na sociedade.

² Caber lembrar que a Idade Média não ficou restrita apenas a ser um período considerado de trevas em oposição ao posterior Iluminismo, pois neste período surgiram instituições acadêmicas e intelectuais de grande relevo que se mantêm até a época atual.

³ A Montanha Mágica.

Contudo, o isolamento obrigatório carrega em seu cerne outra configuração que recai na figura do preso ou do louco que, embora este trabalho abandone o primeiro, pois, interessa-se sobretudo a figura do segundo, serve para demonstrar o binômio exposto. O alienado será o personagem principal da *Nau dos Loucos* lançada sem rumo nos rios da Europa quando a cidade ainda se encontrava desprovida um lugar específico para recebê-lo, trata-se da repetição dos atos de povos bárbaros que largavam os seus doidos, idosos e doentes nas florestas para virarem alimento de animais selvagens e, assim, liberá-los de sua presença indesejada.

O hospício como espaço social e médico se formará bem mais tarde quando se opera a mudança das relações sociais, mas incorporará as grades da prisão e se configurará como espaço do maldito. É nessa linha que também encontraremos a morte social com a interdição judicial de José Joaquim de Campos Leão, o Qorpo-Santo que lamenta profundamente em suas peças de teatro ou ainda Lima Barreto. Enquanto o primeiro ficou interdito no Sul do país, este último veio a ser paciente do Hospital Nacional de Alienados.

Estou no Hospício ou, melhor, em várias dependências dele, desde o dia 25 do mês passado. Estive no pavilhão de observações, que é a pior etapa de quem, como eu, entra, para aqui pelas mãos da polícia. (BARRETO, 1920: 3-47)

Esse local eleito para aprisionar os loucos receberá uma reforma institucional promovida pelo alienista Juliano Moreira que, ao assumir a direção do Hospício Nacional, introduziu inovações nos tratamentos terapêuticos e na arquitetura hospitalar, as quais causaram, inevitavelmente, uma série de repercussões nem sempre consoantes com o proposto pelo médico quando chegaram ao conhecimento público. No entanto, apesar da notabilidade adquirida, Juliano Moreira era de origem humilde⁴ e em 1891, formou-se pela Faculdade de Medicina da Bahia, com o trabalho *Sífilis Maligna Precoce*, visto que as pesquisas dermatológicas e sifiligráficas foram sua primeira área

⁴ Nasceu em 1873, a 6 de janeiro, na Freguesia da Sé, em Salvador, Bahia. A mãe era quitandeira enquanto seu pai, um pequeno funcionário alfabetizado, era inspetor de iluminação pública responsável pela fiscalização do trabalho dos acendedores de lampiões das ruas e ocupava-se também da conservação do material e da regularidade das atribuições do gasômetro para evitar a falta de iluminação pública.

de interesse. Iniciou sua carreira⁵ de alienista no Hospício São João de Deus, na Bahia, onde trabalhou de 1893 até 1903 (DIRETORIA..., 1906: 117-124).

Em 1895, Juliano Moreira foi o pioneiro em descrever a existência, no Brasil, do botão endêmico,⁶ suposição plenamente confirmada alguns anos mais tarde com a descoberta desse germe. Apresentou e publicou uma descrição da *Hydroa vaciniiforme* no *British Journal of Dermatology* (ARQUIVOS..., 1933: 1-20). No ano seguinte, prestou concurso e, com a aprovação, tornou-se professor substituto da clínica psiquiátrica e de doenças nervosas da Faculdade de Medicina da Bahia, ao apresentar a tese *Disquinesias arsenicais* mesma época em que conheceu Afrânio Peixoto (LOPES, 1964: 3-19).

Juliano Moreira interessava-se também pelos aspectos médico-legais tanto que sob a sua iniciativa foram fundadas as Sociedades de Medicina e Cirurgia e de Medicina Legal da Bahia com Pacheco Mendes, Raimundo Nina Rodrigues, Alfredo Brito e outros. Tornou-se o responsável pelos primeiros exames microscópicos feitos em território brasileiro de ocorrências de micetoma,⁷ observado na clínica do Professor Pacheco Mendes, na Bahia, e dos casos do gundu,⁸ os quais já haviam merecido descrição por este último.

Acrescente-se ainda que, Juliano Moreira foi o primeiro a utilizar punção lombar com fins diagnósticos em casos de *tabes dorsalis*,⁹ demência paralítica, sífilis cerebral e meningites na Clínica Neurológica e Psiquiátrica na Bahia, onde ocupou o cargo de assistente e, mais tarde, de professor substituto. Propiciou a criação de vários serviços em diversos estabelecimentos hospitalares após conferência, por ele proferida, na Sociedade de Medicina e Cirurgia da Bahia, a qual versava sobre *A necessidade dos laboratórios nos serviços hospitalares*, publicada depois na *Gazeta Médica* e em outras revistas.

⁵ Passos menciona em seu artigo que Juliano teria sido médico adjunto do Hospital Santa Isabel, na Santa Casa de Misericórdia da Bahia.

⁶ Botão endêmico ou botão-de-Biskra, doença crônica, de tipo granulomatoso e ulcerativo, observada principalmente no norte da África, daí seu segundo nome, alusão a uma cidade da Argélia.

⁷ Tumor inflamatório causado por fungo.

⁸ Aparecimento de excrescências ósseas no nariz e sobre o maxilar superior.

⁹ Doença degenerativa crônica da medula espinal, em consequência da infecção do sistema nervoso pelo *Treponema pallidum*.

Devido à tuberculose que contraiu viajou para a Alemanha com o intuito de se tratar e durante sua estada naquele país, aproveitou para estagiar no laboratório do professor Paul Gerson Unna, famoso dermatologista, onde realizou o estudo anatomopatológico completo do ainhum,¹⁰ em decorrência disso, escreveu um artigo em alemão que se tornou um dos mais citados no exterior (por Scheube, Manson, Mense, Jeanselme, Le Dantec etc.). Além disso, fez o curso de clínica médica com o Fulgence Raymond assim como estágios de anatomia patológica com Rudolf Virchow e frequentou os cursos de Jolly, Hitzig, Flechsig, Kraft-Ebing e conheceu Leyden, Nothnagel, Déjèrine, Fournier, Magnan, entre outros; percorreu clínicas psiquiátricas por toda a Europa a fim de divisar novas formas de tratamento que seriam mais tarde adequadas à realidade brasileira.

Ao regressar ao Brasil, Juliano Moreira estabeleceu-se no Rio de Janeiro, onde abriu um consultório no bairro de São Cristóvão, quando foi convidado por Afrânio Peixoto para dirigir o Hospício Nacional. Em 25 de março de 1903, tomou posse da direção do Hospital dos Alienados, entregue por Joaquim José Seabra, ministro do Interior e Justiça do governo Rodrigues Alves, cargo que ocuparia até 1930 (PASSOS, 1975: 3-56). Sua nomeação configurava como parte do processo de modernização pelo qual a capital da República passava na gestão de Pereira Passos. Este projeto tinha por objetivo atrair mão-de-obra imigrante, por intermédio da melhoria de acesso ao porto, alargamento de ruas, demolições de casas antigas, além de uma intensa campanha de saneamento, capitaneada por Oswaldo Cruz, então diretor geral da Saúde Pública, com vacinação e profilaxia de doenças infecciosas (febres amarela e tifoide, malária etc.).

Em 22 de dezembro de 1903 foi sancionada a lei de reforma da assistência aos alienados, cuja legislação fora obra de Juliano, mas de iniciativa de Afrânio Peixoto e que teve como relator João Carlos Teixeira Brandão. A lei, de caráter precursor no mundo, abarcava tanto o ponto de vista da estrutura institucional como a proteção dos direitos dos alienados. O Hospício Nacional, sob a liderança de Juliano Moreira, passou a contar com os seguintes membros em seu quadro de funcionários: os doutores Miguel Pereira, Afrânio Peixoto, Antônio Austregésilo, Fernandes Figueira, Álvaro Ramos,

¹⁰ Espécie de lepra caracterizada pelo espessamento progressivo da pele e conseqüente formação, à volta da raiz de um ou mais dedos do pé, de um anel fibroso que acaba por corroê-los.

Leitão da Cunha, J. Chardinal, Humberto Gotuzzo, entre outros. Visto que ao assumir o sanatório encontrava-se numa fase difícilíssima devido à inexistência a mão-de-obra qualificada para substituir as irmãs de caridade de São Vicente de Paulo que prestavam serviços voluntários. Além disso, a promiscuidade reinava graças à mistura de adultos e menores de idade no mesmo ambiente e Juliano Moreira enquadrado num perfil altamente acadêmico teve de abdicar de sua zona de conforto e resolver adotar o modelo de organização da clínica de Munique liderada por Emil Kraepelin que realizou um trabalho pioneiro na psiquiatria experimental com estudos sobre os efeitos do álcool e da fadiga no organismo. Segundo Juliano Moreira, o modelo permitiria “aliar os ensinamentos da psicologia experimental aos elementos formados pela observação clínica”. Contudo, antes de efetivar o projeto, adaptou a entidade de acordo com as observações realizadas durante visitas às instituições europeias, mas com ênfase na escola alemã.

Juliano Moreira contrapunha decisivamente a escola alemã à onda francesa que dominava os trópicos. A psiquiatria brasileira estava em atraso, porque era preciso aguardar “... que as ideias e as doutrinas passem primeiro pelo filtro francês para que nos dignemos a olhá-las contra a luz... (CÂMARA, 2003: 180-182)

Ao escrever um artigo, Juliano Moreira assegurava a validade científica de Kraepelin, mas alertou que “não se infira daí que seguimos servilmente sua classificação” (MOREIRA; PEIXOTO, 1905: 204-216). Isto é, chama atenção para que não se depreenda qualquer submissão intelectual e a independência quanto ao domínio da nosografia.

Não compreendemos bem porque em relação aos subgrupos, o Professor Kraepelin ainda os subdivide tanto. Parece-nos, pois, que, em breve, o seu grande senso clínico chegará a efetuar nova fusão entre os elementos desses subgrupos. (MOREIRA, 1921: 181-189)

Como diretor do Hospício Nacional, J. Moreira promoveu uma mudança fundamental que englobava desde a queima de coletes e de camisas-de-força, a retirada de grades, a derrubada dos quartos-fortes, a construção de laboratórios de bacteriologia e virologia até a criação de novas enfermarias, inclusive infantil, que ficou sob a responsabilidade do pediatra Fernandes Figueira. Além da renovação na infraestrutura propriamente dita, instituiu a assistência a familiares. Por extensão, reativou oficinas de

trabalho – de ferreiro, bombeiro, mecânica elétrica, carpintaria, marcenaria, sapataria, colchoaria, vassouraria e pintura e, dentre elas, uma gráfica com tipografia e encadernação – com a dupla função de colaborar na recuperação de pacientes e de proporcionar um auxílio autossustentável. Inaugurou uma biblioteca com um acervo de 35 títulos de conceituados periódicos estrangeiros, mas estendeu essa deferência aos seus pacientes, ao fundar para eles, outra biblioteca que incluía obras de José de Alencar, Castro Alves, Martins Pena, Machado de Assis, Olavo Bilac, entre outros. Algumas obras merecem comentário de Lima Barreto em uma de suas internações:

Sentei-me na biblioteca e estava completamente desfalcada! Não havia mais o Valpereau. Dicionário das Literaturas; dois romances de Dostoievski, creio que *Les Possédés*, *Les Humiliés et des Offensés*; um livro de Melo Moraes, *Festas e Tradições Populares do Brasil*. O estudo de Colbert estava desfalcado do 1º volume; a *História de Portugal*, de Rebelo da Silva, também, e assim por diante. Havia porém em duplicado, a famosa *Biblioteca Internacional de Obras Célebres*. (BARRETO, 1988: 3-47)

Dentre as medidas vanguardistas incorporadas, a influência de Griesinger estava nitidamente presente, pois este partia da premissa de que era preciso humanizar o máximo possível o espaço ao redor do paciente a fim de proporcionar-lhe harmonia.

Griesinger (...) Já em 1845 doutrinava ele que na medida de seu destino especial, o arranjo interior do manicômio em seu conjunto deve diferir o menos possível do de uma casa particular. (...) Reclamava jardins vastos, aprazíveis, com aparelhos de ginástica, jogos etc. Pedia um enfermeiro para seis a dez doentes. Aconselhava evitar o isolamento prolongado dos doentes (MOREIRA, 1908: 172-176).

Juliano Moreira trouxe para o Brasil a clinoterapia, a qual advogava pelo emprego de demorados banhos mornos por considerá-los eficientes nos tratamentos como pudera depreender de sua aprendizagem na cidade alemã. Foucault (2006: V-XVI) acerca dos banhos no tratamento da loucura, menciona que, no século XVIII, Pomme, um médico parisiense, ao adotá-los, teria ultrapassado o número de horas plausível e causado graves moléstias diferente da abordagem usada posteriormente por Juliano Moreira.

Sendo preciosíssimo adjuvante da clinoterapia o uso de banhos, a instalação balneária da clínica de Munique é das mais perfeitas e das mais profusas. Para uma centena de doentes há ali cinco salas com dezoito banheiras fixas, cinco móveis, seis banheiros comuns para banhos de asseio, um para banho hidroelétrico, uma sala de duchas (...) são de uma limpeza perfeita e funcionam com máxima garantia de segurança contra qualquer acidente (...).

Em casos excepcionais têm-se recorrido ao uso de calmantes (MOREIRA, 1908: 172-176).

Em sua busca pela amenização dos rígidos procedimentos terapêuticos, Juliano Moreira aplicou as práticas de *open-door*, literalmente, portas abertas, impensáveis na época em que doentes mentais permaneciam trancafiados e condenados à privação de liberdade sem se observar a especificidade de cada caso. A clausura na ótica desse alienista não figurava como procedimento capaz de curar ou de gerar harmonia para todos os pacientes. Em consonância com esta filosofia mais flexível, instituiu o regime hetero-familiar em que o tratado ficava sob a tutela da família acompanhada por profissionais da área, tema abordado mais adiante. Desse modo, destinava o ambiente hospitalar somente àqueles em que fosse imprescindível a internação devido à gravidade do estado mental. Em contrapartida, seus métodos de trabalho serviam de conteúdo para estudos e publicação de artigos em periódicos da área.

A adoção do *non restraint* e a vulgarização da existência da colônia de Gheel, deram nascimento aos asilos chamados de portas abertas – o *open-door* – sistema dos escoceses – e às colônias de alienados (...). No Hospício Nacional tenho observado que, mais vezes, fogem os doentes durante à noite, vencendo dificuldades e transpondo muros, ou cercas, do que durante o dia através das portas abertas. Dispensa comentários essa observação e deve dar que pensar aos que ainda forem inimigos intransigentes do *open-door*. (...) Aliás, a assistência familiar vai dia a dia também tomando conta de grande parte de tais doentes, recolhendo ao hospital somente aqueles que necessitam de cuidados contínuos. (MOREIRA, 1910: 373-396)

Juliano Moreira tinha por hábito reunir na sala de espera do hospício, médicos e internos com o objetivo de expor suas ideias mais modernas sobre a psiquiatria. Ainda em 1907, fundou juntamente com outros alienistas e médicos-legistas brasileiros a Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins e publicou o primeiro boletim da oficina tipográfica do Hospício Nacional; esta instituição deu origem a uma Associação de Psiquiatria na América Latina. Apesar de sua ausência, o Congresso Internacional de Antropologia Criminal, em 1911, reunido em Colônia, elegeu Juliano Moreira como presidente. No mesmo ano, J. Moreira obteve do ministro Rivadávia da Cunha Corrêa permissão para fundar uma colônia destinada às mulheres alienadas, em Engenho de Dentro e, na mesma data, foi nomeado diretor-geral da Assistência a Alienados, acumulando a função de diretor do Hospital e criou o primeiro laboratório de

química biológica em um hospital brasileiro (MOREIRA, 1921: 181-189). Nesse período, conseguiu obter um terreno de extensão significativa em Jacarepaguá para a instalação de um estabelecimento modelo para os homens.

Em 1913, Juliano Moreira representou o Brasil tanto no Comitê da Liga Internacional contra a epilepsia como também nos Congressos Internacionais de Medicina e de Psiquiatria e Neurologia, os quais, por sua vez, geraram críticas favoráveis por parte de jornais médicos europeus. Juliano Moreira tornou-se membro honorário da Société de Médecine Mentale na Bélgica durante o Congresso Jubilar escolhido por Dupré, de Paris; Lepine, de Lyon; e Mott, de Londres. Em 1918, o governo norueguês, convidou-o a participar da Segunda Conferência Internacional para o Estudo da Lepra, quando recebeu do leprólogo Hansen a incumbência de abordar as doenças mentais nos doentes de hanseníase (MOREIRA, 1906: 222-242). O resultado deste trabalho teve publicação na conceituada revista alemã *Zeitschrift für Psychiatrie*, e na *Biblioteca Internacionalis*, dirigida por Hansen, Enlers e Neisser. Em 1919, Juliano Moreira foi o mentor do primeiro manicômio judiciário no Brasil e obteve autorização e verbas do ministro Alfredo Pinto também para a transferência da colônia de homens da Ilha do Governador, no Rio de Janeiro (PASSOS, 1975: 3-56).

Na época da comemoração de duas décadas frente à diretoria geral do Hospital de Alienados, Juliano Moreira recebeu convite do Professor Mense para colaborar com uma monografia para a terceira edição do *Tratado de Doenças Nervosas e Mentais dos Países Tropicais*. No final de 1926, publicou o referido texto traduzido para o alemão no quarto volume como capítulo intitulado *Nerven und Geisteskrankheiten in den Tropen*, a respeito deste assunto, Juliano Moreira já havia pronunciado um parecer no Congresso Internacional de Medicina de Lisboa em 1906, onde assegurava:

Les questions de géographie médicale ont beaucoup perdu de l'importance qu'on leur attribuait, au temps où l'on croyait que chaque région de la terre, selon sa latitude et sa longitude, avait une caractéristique morbide, comme une caractéristique ethnographique, zoologique ou phytographique etc. (...)
On a reconnu le presque cosmopolitisme de toutes les maladies ou du moins, leur acclimation facile, dès que concourent, eu n'importe quelle région de la terre, certaines conditions nécessaires à leur développement . Il n'y a presque pas de maladie que l'on n'ait observée au Nord aussi bien qu'au Sud, à l'Ouest aussi bien qu'à l'Est. Il n'y a pas de région au monde qui possède eu propre une seule maladie, et il n'existe pas de maladie qu'on ne puisse, même en ses domiciles éventuels, exterminer para les moyens hygiéniques de notre époque (MOREIRA, 1906: 222-242).

Em 1927, ocorreu a mudança da designação de alienista para psiquiatra por intermédio de uma lei sancionada por Washington Luís. Em 1929, na Terceira Semana Alcoólica, promovida pela Liga Brasileira de Higiene Mental, defendia a necessidade de clínicas especializadas para alcoólatras por considerar o hospital psiquiátrico inadequado para dependentes químicos, os quais precisariam de um programa específico para a desintoxicação, enfatizava: “De tudo isto resulta que os bebedouros habituais não recebem entre nós o conveniente tratamento que deveria ser prolongado e eficaz” (MOREIRA, 1929: 61-63). Em 1930, Juliano Moreira viu-se colocado em disponibilidade em virtude de uma nova política nacional resultado do golpe de estado engendrado por Getúlio Vargas em que todos os cargos de chefia foram substituídos, por isso, o alienista preferiu se aposentar somado a saúde fragilizada pela tuberculose, que o impossibilitava definitivamente de continuar seu trabalho junto aos doentes.

Conclusão

A trajetória de Juliano Moreira serve como fio condutor não só para se tratar da história da psiquiatria em nosso país bem como enveredar em alguns aspectos que ainda hoje soam como propostas ousadas. A concepção de se colocar o doente sob a tutela familiar foi revisitada há pouco tempo por intermédio da recente reforma psiquiátrica e propiciou que os internos fossem reconduzidos ao seio familiar para gozarem do convívio amistoso e aconchegante dos seus. Apesar do Estado ter criado núcleos capazes de dividir com os membros familiares o cuidado com esse tipo de paciente, paradoxalmente, não conseguiu preparar as famílias para que os recebessem. Não se criou em paralelo um projeto que explicasse aos futuros anfitriões o significado incluso nessa campanha: a aceitação do outro/estranho naquele novo espaço. Diante do acontecimento, muitas pessoas viram-se da noite para o dia tendo de abrigar em suas casas o irmão que há muito se ausentara, o pai ou a mãe alienados e com os quais mantinham uma tênue ligação na visita esporádica e, se constante, mesclada pelo verniz social e cercada do aparato clínico. Diferente, portanto, de se estabelecer um laço cotidiano e de participar da rotina doméstica, isto gerou o abandono desses entes que

agora perambulam como população em situação de rua sem acesso à medicação ministrada no sanatório nem do abraço caloroso que poderiam ter encontrado na casa para a qual retornaram. Socialmente, o estrago avança em mais um perfil a ser incorporado a essa população já fragilizada por um grupo mais fragilizado ainda,¹¹ pois entregar o alienado à família, aparentemente, subtrairia do Estado essa obrigação, além de significar um retrocesso.

O comitê (...) aderiu, ao mesmo tempo, às ideias dos economistas e dos médicos que julgam que o único lugar possível de reparação da doença é o meio natural da vida social – a família. Nesta o custo da doença reduz-se ao mínimo para a nação. (FOUCAULT, 2006: 3-45)

Embora Foucault neste trecho extraído abordasse a doença, não especificadamente a loucura, serve como ponto de partida para o papel do Estado e de como essa proposta resultará em benefício para todos os envolvidos: o doente, os familiares e a sociedade como um todo. Deve-se, contudo, deixar em aberto a possibilidade da família que deseje manter o paciente em seu convívio disponha de informações a respeito do modo como tratá-lo assim como ser visitada por profissionais da saúde a fim de acompanharem o tratamento e a resposta a este. Por outro lado, pacientes que não disponham de aparato familiar não devem ser abandonados à própria sorte sob a pena de a própria sociedade regressar a um estágio primitivo. A proposta, portanto, é trazer esse tema como objeto de reflexão para a sociedade. Tendo em vista a pertinência e atualidade dessas colocações entrevê-se já naquela época a importância da clínica médica estabelecida por Juliano Moreira e a sua linha de conduta ao colocar em residência própria apenas aqueles que não oferecessem perigo a si mesmo nem aos outros, sem se abster de tirar da clausura os que eram ali colocados *a priori* apenas por apresentarem quadro psiquiátrico.¹² Ao retirar grades e abrir as portas, Juliano Moreira

¹¹ Registrou-se o caso de homicídio de um louco surtado por não ter recebido a medicação.

¹² “A rede territorial de serviços proposta na Reforma Psiquiátrica inclui centros de atenção psicossocial (CAPS), centros de convivência e cultura assistidos, cooperativas de trabalho protegido (economia solidária), oficinas de geração de renda e residências terapêuticas, descentralizando e territorializando o atendimento em saúde, conforme previsto na Lei Federal que institui o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Esta rede substituiria o modelo arcaico dos manicômios do Brasil. A reforma psiquiátrica propõe a desativação gradual dos manicômios, para que aqueles que sofrem de transtornos mentais possam conviver livremente na sociedade”. pt.wikipedia.org/wiki/Reforma_psiquiátrica_no_Brasil. Acesso mar/2013.

XXVII SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA

Conhecimento histórico e diálogo social

Natal - RN • 22 a 26 de julho 2013

ANPUH
BRASIL

busca, sobretudo, integrar o paciente à sociedade, resgatar-lhe a autoestima e propiciar sua inclusão, termo tão caro que ecoa ainda nos dias de hoje.

REFERÊNCIAS

ARQUIVOS do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro. *Professor Juliano Moreira*, v. 4, n.1-2, p. 1-20, 1933.

BARRETO, Lima. *Diário do Hospício e o Cemitério dos Vivos*. Rio de Janeiro: Biblioteca Carioca, 1988.

CÂMARA, Fernando Portela. Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria (Resenha). *Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental*, VI, n. 3, p. 180-182, 2003.

COSTA, Jurandir Freire. *História da Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. Campos, 1981.

DIRETORIA do Hospício Nacional de Alienados. *Cartas de Juliano Moreira a Emil Kraepelin: comentários sobre a correspondência entre os dois alienistas*. Rio de Janeiro, p. 117-124, 1906.

ENGEL, Magali Gouveia. *Os Delírios da Razão: médicos, loucos e hospícios*. Rio de Janeiro 1830-1930. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

MOREIRA, Juliano. *Disquinesias arsenicais, nova contribuição e estado atual da questão*. Tese (Professor Substituto) - Hospital Santa Isabel da Bahia, 110 p., 1896.

LOPES, J. L. Juliano Moreira. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 13, n. 1, p. 3-19, 1964.

MOREIRA, Juliano; PEIXOTO, Afrânio Classificação de moléstias mentais do professor Emil Kraepelin. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*, v. 1, n. 2, p. 204-216, 1905.

MOREIRA, Juliano. O novo agrupamento nosográfico das doenças mentais do Prof. E. Kraepelin. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, v. 3, p. 181-189, 1921.

MOREIRA, Juliano. Ligeira vista sobre a evolução da assistência de alienados na Alemanha. A clínica psiquiátrica de Munique. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, v. 4, n. 1-2, p. 172-186, 1908.

MOREIRA, Juliano. Quais os melhores meios de assistência aos alienados? *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, v. 5, n. 112, p. 373-396, 1910.

MOREIRA, Juliano. Psicoses em leprosos. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*, v. 2, n. 1, p. 41-57, 1906.

MOREIRA, Juliano. Nerven und Geisteskrankheiten in den Tropen. In MENSE, C. A. *Handbuch der Tropenkrankheiten*. Leipzig: J. A. Barth, v. 4, 1926.

MOREIRA, Juliano; PEIXOTO, Afrânio. Les maladies mentales dans les climats tropicaux. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*, v. 2, n. 1, p. 222-242, 1906.

MOREIRA, Juliano. Reformatórios para alcoolistas. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, v. 2, n. 2, p. 61-63, 1929.

FOUCAULT, Michel. *O Nascimento da Clínica*. 6 ed. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária. 2006.

_____. *História da Loucura*. 3 ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 1972.

NOBRE, Maira Fátima de Oliveira. *O Qorpus Mal-dito do Qorpo-Santo*. 141 p., Anexos. 1995. Tese (Mestrado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1995.

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo e DALGALARRONDO Paulo. *Juliano Moreira: um psiquiatra negro frente ao racismo científico*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 22, n. 4, p. 178-179, 2000.

PAULA, Richard Negreiros de. *O Pensamento Psiquiátrico na Primeira República: formulações Psiquiátricas sobre a criação de uma identidade nacional*. *Revista Cantareira*. 6 ed. Online, p. 1-19. Disponível em: www.historia.uff.br/cantareira. Acesso; mar 2013.

PASSOS, A. *Juliano Moreira, vida e obra*. Rio de Janeiro: Livraria São José, 1975.

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

TEIXEIRA, José Paulo Antunes. *O Discurso de Juliano Moreira: a loucura como alvo da ciência na Bela Époque carioca*. *Anais do XXVI Simpósio Nacional de História*. ANPUH, São Paulo, julho 2011, p. 1-15.

VASCONCELLOS, Maria de Fátima. *Mestre Juliano: o fundador da Psiquiatria no Brasil*. 90 p. il., Anexos. 1998. Tese (Mestrado). Universidade Federal do Rio de Janeiro; IPUB, 1998.

VENÂNCIO, Ana Teresa A.; CARVALHAL, Lázara. Juliano Moreira: a psiquiatria científica no processo civilizador brasileiro. In: DUARTE, Luiz Fernando Dias et al. *Psicologização no Brasil: atores e autores*. Ed. Contra-Capa, p. 66-83, 2012.