

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

**PROJETO LOPES RODRIGUES: CONTINUIDADES E
RUPTURAS NAS CONEXÕES ENTRE ENSINO
PSIQUIÁTRICO E PRÁTICA ASSISTENCIAL EM MINAS
GERAIS (1920-1930)**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

Renato Diniz Silveira

**PROJETO LOPES RODRIGUES: CONTINUIDADES E
RUPTURAS NAS CONEXÕES ENTRE ENSINO
PSIQUIÁTRICO E PRÁTICA ASSISTENCIAL EM MINAS
GERAIS (1920-1930)**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Educação.

Orientadora: Regina Helena de Freitas Campos

**BELO HORIZONTE
2008**

Banca examinadora da tese de Doutorado

Orientador: DRA. REGINA HELENA DE CAMPOS FREITAS

Membros:

1. PROF^a. DRA. REGINA HELENA DE CAMPOS FREITAS - UFMG

2. PROF^a. DRA. ANA MARIA GALDINI RAIMUNDO ODA – UNICAMP

3. PROF. DRA. ANA TERESA ACATAUASSÚ VENÂNCIO – FIOCRUZ

4. PROF. DR. SÉRGIO DIAS CIRINO - UFMG

5. PROF. DR. BERNARDO JEFFERSON DE OLIVEIRA – UFMG

Curso de pós-graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais.

Data: 14/03/2008

***À professora Eliana Thelma Diniz Silveira, que
despertou em mim de forma tão intensa o desejo
de ser professor.***

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer, em primeiro lugar, a Regina Helena de Freitas Campos, minha orientadora neste trabalho, pelos conselhos, correções e compartilhamento de sua grande experiência acadêmica. Regina me fez lembrar do prazer que nós temos em poder confiar na capacidade e no amor dos verdadeiros professores, que ficam nos ajudando a construir asas maiores se quisermos voar mais longe.

À Eliana Thelma Diniz Silveira, minha irmã inseparável, que com muita paciência suportou também ser minha grande colaboradora neste trabalho, não medindo esforços para me ajudar a trazer pedaços da história para dentro de nossas casas. Eliana vasculhou muito mais do que eu pedi, e muito mais do que ela própria imagina. Ela foi imbatível.

À Vera Lúcia Rodrigues Maia, que trabalhou muito além da simples revisão e correção desta tese, se mostrando uma interlocutora atenta e afetuosa. Vera é uma delícia.

A José Edler Gonçalves, meu companheiro de todas as horas, pela leitura deste trabalho, palpites, chazinhos, comidinhas e por ter me roubado o computador quando achava que eu já estava cansado demais naquele dia para continuar. À Paula Maria Bedran, por me dar tanto amor e apoio neste trabalho, e por estar presente em grandes momentos, mas também em pequenos negócios, transitando de questões epistemológicas à um cineminha no shopping com a mesma elegância existencial. À Márcia Bacelar, por ser isto aí que ela sabe que é na minha vida, uma bailarina transparente cheia de hemácias em ebulição. À Débora Simões Félix, minha amiga-médica, que presta serviços de amor em seu ofício: cuida de mim, cuida do meu corpo, e ainda dá palpite em teses.

À Rita Vieira e Lílian Nassif, minhas colegas e amigas neste doutorado, por compartilharmos nossas angústias e fomentar nossas gargalhadas.

Ao psiquiatra Ronaldo Simões Coelho, interlocutor e grande apaixonado por História, ex-aluno de Lopes Rodrigues, e que virou meu professor nesta tese.

Ao Centro de Memória da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, principalmente na figura do Professor João Amílcar Salgado, que não poupou esforços para me ajudar no trabalho de busca de fontes. Ex-aluno de Lopes Rodrigues, João Amílcar me contou coisas ótimas que não poderão ser escritas

nesta tese. Também agradeço ao caro novo amigo, Dr. Athaulfo Ribeiro, mais um ex-aluno de Lopes Rodrigues, que me confiou parte de sua biblioteca.

Ao Centro de Memória do Instituto Raul Soares, simplesmente a sede do meu amor institucional, onde me especializei. A todos os funcionários do Instituto, meu agradecimento e promessa de voltar com um material decente para montarmos a “Sala Lopes Rodrigues”, que tanto choraminguei a falta.

À fotógrafa Margareth Zeferino, pelo esplêndido trabalho de reconstrução que fez no material fotográfico desta tese, e também a Valdir Gonçalves Primo, que me auxiliou a escanear e tratar documentos históricos com precisão.

Aos funcionários da Hemeroteca Pública de Belo Horizonte, pela infinita paciência com meus horários estranhos de trabalho, e pela boa vontade no auxílio de encontrar o que eu buscava. Aos funcionários do Arquivo do Jornal Estado de Minas, “o grande jornal dos mineiros”.

Em Salvador, agradeço ao psiquiatra baiano Carlos Alberto Krutschewsky, que adquiriu o hábito de me ligar no celular assim que descobria algo sobre Lopes Rodrigues, sem nunca ter me visto. Ele é o máximo. Também em Salvador, agradeço à psiquiatra Hercília Anastasia, que trabalha no Hospital Juliano Moreira e foi (com muita honra de minha parte) minha aluna.

No Rio de Janeiro, agradeço a acolhida da Professora Ana Venâncio nas direções importantes que me sugeriu (como a minha inesquecível visita à Biblioteca Nacional), além da disponibilidade em fazer parte da banca de qualificação e defesa desta tese.

À psiquiatra Ana Oda, pela acolhida tão importante no campo da História da Psiquiatria, e pela participação na banca de defesa desta tese.

Aos professores da FaE/UFMG, como Bernardo Jefferson de Oliveira, por ter me “apresentado” Bruno Latour em um artigo, e por fazer parte da banca deste trabalho e à Professora Thais Nívia de Lima e Fonseca, por me mostrar o campo da História e seu rigor.

Ao professor Sérgio Dias Cirino pela disponibilidade em fazer parte da banca de defesa deste trabalho de tese.

Às professoras Jacqueline de Oliveira Moreira e Priscila Augusta Lima, por aceitarem fazer parte da banca examinadora desta tese na condição de suplentes.

*Não é isolando seu vizinho que nos convencemos
de nosso próprio bom senso.*

Fiodor Dostoievski

*Eu não sou da sua rua,
Eu não sou o seu vizinho,
Eu moro muito longe, sozinho.*

Estou aqui de passagem.

*Eu não sou da sua rua,
Eu não falo a sua língua,
Minha vida é diferente da sua.*

Estou aqui de passagem.

*Esse mundo não é meu,
Esse mundo não é seu.*

Arnaldo Antunes/Branco Mello

RESUMO

O ensino de psiquiatria no contexto brasileiro do início do século XX é examinado, através de um estudo de caso da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais no período compreendido entre 1920 e 1930. São analisadas as condições de sustentação de um ensino médico articulado com as teorias psiquiátricas e as práticas assistenciais, tomando-se como eixo o projeto empreendido pelo professor de psiquiatria Hermelino Lopes Rodrigues (1898-1971) em Belo Horizonte. O Projeto Lopes Rodrigues, iniciado em 1929, foi idealizado com o objetivo de conectar o ensino acadêmico na Faculdade de Medicina com as práticas de assistência aos doentes mentais utilizadas no Instituto Raul Soares. Nesse hospital público, os indivíduos que apresentavam distúrbios mentais e/ou comportamentos considerados anti-sociais eram anteriormente internados e submetidos a tratamentos desumanos, incluindo o uso de violência física contra os pacientes. Buscando compreender as ações de Lopes Rodrigues no sentido de humanizar esses tratamentos, e as relações dessas ações com a história da psiquiatria e do ensino dessa ciência, foi utilizado o enfoque teórico e metodológico proposto por Bruno Latour, no qual a atividade científica é analisada em suas relações com o contexto social e cultural através da metáfora de um sistema circulatório. Nesse sistema, são considerados cinco circuitos que se integram para possibilitar a emergência dos estudos científicos: a mobilização do mundo, a autonomização, as alianças, a representação pública e os vínculos e nós. A utilização, por parte de Lopes Rodrigues, das teorias psiquiátricas originadas na Europa e disseminadas no Brasil a partir do trabalho de Juliano Moreira no Hospício Nacional, no Rio de Janeiro, foi analisada a partir do conceito de apropriação desenvolvido por Roger Chartier. Este autor demonstra que a transmissão de conhecimento não se dá de forma passiva por parte do receptor. Este, ao contrário, realiza um trabalho próprio de transformação sobre o conhecimento recebido. Foram analisadas variadas fontes de pesquisa, tais como jornais de época, revistas científicas e de circulação popular, além de documentos pedagógicos como atas de reuniões ou material de circulação interna da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais. Como principal resultado da análise do cruzamento dessas fontes, foi evidenciado que o Projeto Lopes Rodrigues não conseguiu incluir satisfatoriamente o ensino psiquiátrico na dinâmica de articulação entre conhecimento teórico e aplicação assistencial. A partir da perspectiva de Bruno Latour sobre a necessidade de fortalecer variadas conexões para a sustentação de um projeto científico, e do estudo do caso em questão, conclui-se que a articulação entre conhecimento teórico e prática assistencial no ensino médico é fundamental para a formação do psiquiatra. Além disso, em relação ao Projeto Lopes Rodrigues, conclui-se que seu idealizador não conseguiu realizar as conexões e articulações necessárias para a sustentação de seu projeto, principalmente por não incluir nele dimensões importantes apontadas pela metodologia de Bruno Latour nos estudos científicos.

ABSTRACT

The teaching of psychiatry in the context of early twentieth century Brazil is examined, through a case study of the Faculty of Medicine of the University of Minas Gerais, in the period between 1920 and 1930. The conditions for sustaining a medical school linked to theories and practices of psychiatric care are analysed, focusing on the project undertaken by Hermelino Lopes Rodrigues (1898-1971), professor of psychiatry in Belo Horizonte. The Lopes Rodrigues Project, initiated in 1929, was designed with the purpose of connecting the teaching position at the Faculty of Medicine with the practices of assistance to the mentally ill used at Instituto Raul Soares. In this public hospital, individuals who presented mental disorders and / or anti-social behaviours were hospitalized and previously subjected to inhuman treatments, including the use of physical violence against patients. With the purpose of understanding the actions of Lopes Rodrigues aimed at the humanization of these treatments, and the relationships between these actions and the history of psychiatry and of scientific teaching, the theoretical and methodological approaches proposed by Bruno Latour for the analysis of the history of science were used. From Latour's point of view, scientific activity is better understood when analyzed in its relations with the social and cultural context through the metaphor of a circulatory system. In this system, five circuits are considered to examine integrated scientific studies: mobilization of the world, autonomization, alliances, public representation, and links or knots. The use made by Lopes Rodrigues of psychiatric theories originated in Europe and disseminated in Brazil through the work of Juliano Moreira at Hospício Nacional in Rio de Janeiro was analyzed from the standpoint of the concept of appropriation developed by Roger Chartier. This author shows that, in the process of transmission, knowledge is not passively acquired by the receiver. On the contrary, the person performs a work of transformation on the knowledge received. We examined various sources for the research, such as newspapers of the time, scientific journals, magazines, in addition to educational documents such as minutes of meetings or materials provided by the daily life of the Faculty of Medicine of the University of Minas Gerais. The crossing of these various sources showed that Lopes Rodrigues Project did not succeed in including psychiatric education in the dynamics of the relationship between theoretical knowledge and practical assistance to the mentally ill. Stemming from Bruno Latour's emphasis on the need to strengthen various connections to provide support for a scientific project, and from the historical evidence provided by this case study, it is concluded that the link between theoretical perspectives and practical assistance within the medical school is essential for the training of the psychiatrist. Also, in relation to Project Lopes Rodrigues, it is concluded that its creator could not perform connections and joints necessary for the support of his project, mainly because he did not include important dimensions identified by the methodology of Bruno Latour in scientific studies.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: O Fluxo Sanguíneo da Ciência	49
Figura 2: Philippe Pinel	63
Figura 3: Pinel desacorrenta os loucos	66
Figura 4: Étienne Esquirol	67
Figura 5: Wilhelm Griesinger	70
Figura 6: Émil Kraepelin	72
Figura 7: Benedict Morel	74
Figura 8: Sigmund Freud	77
Figura 9: Eugen Bleuler	80
Figura 10: Juliano Moreira	88
Figura 11: Juliano Moreira entre seus pares no R. J.	92
Figura 12: Hermelino Lopes Rodrigues	93
Figura 13: O Terreiro de Jesus – Faculdade de Medicina	94
Figura 14: Hospício São João de Deus: enfermaria feminina	94
Figura 15: Hospício de Pedro II	113
Figura 16: Santa Casa de Diamantina	116
Figura 17: Curral Del Rey	117
Figura 18: Arthur Bernardes	122
Figura 19: Raul Soares	122
Figura 20: Sede definitiva da Faculdade de Medicina (1913)	125
Figura 21: O Instituto de Neuropsiquiatria	131
Figura 22: Inauguração do Instituto de Neuropsiquiatria	132
Figura 23: José Batista, o enfermeiro-chefe do Inst. Raul Soares	138
Figura 24: O Presidente de Minas Gerais a partir de 1926	143
Figura 25: Instituto Raul Soares em 1929	148
Figura 26: Menor acorrentado	149
Figura 27: Aparelhos de contenção: manquitos de couro	152
Figura 28: Aparelhos de contenção mecânica	153
Figura 29: Pequeno grupo de funcionários	156
Figura 30: Empregados do Instituto Raul Soares	157
Figura 31: Pacientes transitam livremente no Inst. Raul Soares	158
Figura 32: Rodolpho Jetton Harry Von Duthland	162
Figura 33: Sala de Balneotherapia	164
Figura 34: Caldeira do Instituto Raul Soares (1929)	165
Figura 35: Paciente se beneficiando do regime de Clinoterapia	166
Figura 36: Pacientes constroem um muro	168
Figura 37: Diagrama - A adoção da ergoterapia	171
Figura 38: Fabricação de colchões no Inst. Raul Soares em 1929	173
Figura 39: Pacientes em atividade na oficina de costura	175

Figura 40: Uniformes das funcionárias / oficina de costura	176
Figura 41: Acompanhado por uma turma de doentes melhorados	177
Figura 42: Oficina de sapataria	178
Figura 43: Oficina de fabricação de tijolos	179
Figura 44: Oficina de Adobes	180
Figura 45: Aspecto da Sala de Música	182
Figura 46: Doentes usam seus instrumentos	183
Figura 47: Mesa de Jogos, no Instituto Raul Soares, em 1929	183
Figura 48: Coleção de bonecos	184
Figura 49: Pacientes dançando na sala de música	185
Figura 50: Cadernetas abertas em nome de pacientes	188
Figura 51: Antônio C. Andrada, Getúlio Vargas e Benedito Valadares	189
Figura 52: Olegário Maciel aos 74 anos	190
Figura 53: Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro em 1880	195
Figura 54: Pavilhão de Observação do Hospício de Pedro II	199
Figura 55: O escritor Lima Barreto	201
Figura 56: Professores de psiquiatria em São Paulo	203
Figura 57: Juliano Moreira por volta de 1900	205
Figura 58: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro	207
Figura 59: Discípulo de Juliano Moreira: Maurício de Medeiros	208
Figura 60: Hermelino Lopes Rodrigues Ferreira	213
Figura 61: Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais	217
Figura 62: Lopes Rodrigues no final da década de 1950	229
Figura 63: Gráfico: Rel. de interseção entre teoria, assistência e ensino	236
Figura 64: O Fluxo Sanguíneo da Ciência	249
Figura 65: Laboratório de Análises Clínicas do Inst. Raul Soares	252
Figura 66: 25 anos de Juliano Moreira no Hosp. Nac. de Alienados	253
Figura 67: Instituto Raul Soares em 1929	264

LISTA DE TABELAS E QUADROS

QUADRO 1 - Listagem de jornais pesquisados	51
TABELA 1 - Notas de Galba Velloso na argüição de sua tese	140
QUADRO 2 - Grade de horário de aulas	225

LISTA DE ABREVIATURAS

ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
FaE/UFMG	Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais
Gerais	
LBHM	Liga Brasileira de Higiene Mental
PRM	Partido Republicano Mineiro
PRP	Partido Republicano Paulista
SNDM	Serviço Nacional de Doenças Mentais
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 A História desta tese	18
1.2 O Objetivo desta tese	19
1.3. A justificativa desta tese	22
1.4 A localização desta tese entre outros trabalhos	27
1.4.1 <i>Os estudos pioneiros ou tradicionais</i>	28
1.4.2 <i>Os estudos de inspiração foucaultiana</i>	29
1.4.3 <i>Os estudos atuais em história da medicina</i>	34
2. ASPECTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS	36
2.1 O recorte temporal: 1920-1930	36
2.2 Referenciais teóricos da metodologia	37
2.2.1 <i>Bruno Latour: o fluxo sanguíneo da ciência</i>	44
2.2.1.1 <u>A Mobilização do Mundo</u>	45
2.2.1.2 <u>A Autonomização</u>	46
2.2.1.3 <u>As Alianças</u>	46
2.2.1.4 <u>A Representação Pública</u>	47
2.2.1.5 <u>Vínculos e nós</u>	47
2.3 Fontes de pesquisa e metodologias de análise	49
2.4 O uso de alguns termos nesta tese	56
2.5 Distribuição de capítulos nesta tese	57
3 LOPES RODRIGUES: UM ESTUDANTE DE PSIQUIATRIA	59
3.1 A medicina entre o século XIX e o século XX	60
3.2 As contribuições da psiquiatria da Europa	61
3.2.1 <i>Os médicos franceses Pinel e Esquirol</i>	62
3.2.1.1 <u>Philippe Pinel (1745-1826)</u>	63
3.2.1.2 <u>Jean Étienne Dominique Esquirol (1772-1840)</u>	67
3.2.2 <i>Os médicos alemães: Griesinger e Kraepelin</i>	68
3.2.2.1 <u>Wilhelm Griesinger (1817-1868)</u>	70
3.2.2.2 <u>Émil Kraepelin (1856-1925)</u>	72
3.2.3 <i>Os médicos suíços e austríacos: Freud e Bleuler</i>	75
3.2.3.1 <u>Sigmund Freud (1856-1939)</u>	75
3.2.3.2 <u>Eugen Bleuler (1857-1939)</u>	80
3.3 Os médicos brasileiros: Brandão, Moreira e Rodrigues	84
3.3.1 <i>João Carlos Teixeira Brandão (1854-1921)</i>	84
3.3.2 <i>Juliano Moreira (1873-1933)</i>	86
3.3.3 <i>Hermelino Lopes Rodrigues (1898-1971)</i>	92
3.3.3.1 <u>As apropriações teóricas de Lopes Rodrigues</u>	97
3.3.3.2 <u>Lopes Rodrigues e a esquizofrenia</u>	102

4 A ERA DAS INAUGURAÇÕES HOSPITALARES	107
4.1 Os primeiros tempos: As Santas Casas de Misericórdia	109
4.1.1 <i>O Rio de Janeiro</i>	111
4.1.2 <i>Minas Gerais</i>	115
4.2 A Faculdade de Medicina de Belo Horizonte	125
4.3 A Inauguração do Instituto de Neuro-Psiquiatria	128
4.4 A Inauguração do Instituto Raul Soares	133
4.5 Lopes Rodrigues: Catedrático de Clínica Psiquiátrica	135
4.6 A Decadência do Instituto Raul Soares	136
4.7 Lopes Rodrigues: Diretor do Instituto Raul Soares	141
5 RODRIGUES: O DIRETOR DA REVOLUÇÃO ASSISTENCIAL	147
5.1 As Medidas iniciais	148
5.2 O Instituto Raul Soares: Um serviço aberto	151
5.3 Os modernos tratamentos psiquiátricos de 1929	162
5.3.1 <i>A Balneoterapia</i>	163
5.3.2 <i>A Clinoterapia</i>	166
5.3.3 <i>A Ergoterapia</i>	168
5.3.3.1 <u>Bases Conceituais da ergoterapia</u>	169
5.3.3.2 <u>Aplicações assistenciais da ergoterapia</u>	172
5.3.3.2.1 A Colchoaria	173
5.3.3.2.2. A Oficina de Costura	174
5.3.3.2.3 A horta	176
5.3.3.2.4 A sapataria	178
5.3.3.2.5 A Fabricação de tijolos	179
5.3.4. <i>Diversões</i>	181
5.3.5 <i>Atividades de criação artística</i>	184
5.4 O Balanço de Lopes Rodrigues acerca do ano de 1929	186
5.5 O fim da era Rodrigues no Instituto Raul Soares	188
6 O ENSINO DA MEDICINA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL	193
6.1 A Organização do ensino médico geral	194
6.2 A Organização o ensino psiquiátrico no Brasil	195
6.3 O professor Teixeira Brandão	198
6.4 O professor Henrique Roxo	200
6.5 O mestre Juliano Moreira	204
6.6 O professor Lopes Rodrigues	211
6.6.1 <i>A autonomia das clínicas universitárias alemãs</i>	213
6.6.2 <i>As aulas de psiquiatria em 1929</i>	217
6.6.3 <i>As dificuldades do professor Rodrigues</i>	221

6.6.4 A ata da Congregação de 1929	224
6.6.5 O professor Lopes Rodrigues depois de 1930	226
6.6.6 A Volta de Lopes Rodrigues a Belo Horizonte	228
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	232
7.1 Considerações gerais sobre psiquiatria	234
7.1.1 Conhecimento teórico, assistência e ensino	235
7.1.2 As repetições das reformas psiquiátricas	238
7.1.3 As “reencarnações” de Pinel	241
7.1.4 Lopes Rodrigues: um estudioso da esquizofrenia	244
7.1.5 Modelos teóricos e modelos de assistência	245
7.2 A análise do “Projeto Lopes Rodrigues”	248
7.2.1 A mobilização do mundo	250
7.2.2 A autonomização	252
7.2.3 As alianças	256
7.2.4 A representação pública	260
7.2.5 Vínculos e nós	262
BIBLIOGRAFIA	265
ANEXO A – Depoimento da Prof^a Guaraciaba Garcia Fonseca	282
ANEXO B – Nota de Galba Velloso ao Jornal Estado de Minas	285
ANEXO C – Autorização de pagamento ao Sr. Rodolpho J. Harry	286
ANEXO D – Carta de Alfredo Balena para Lopes Rodrigues	287
ANEXO E – Quadro de horário das aulas - 1928	288
ANEXO F – Capa do Programa e Horários	289
ANEXO G – Jornal Estado de Minas /Solicitação de policiamento	290
ANEXO H – Superlotação do Hospício de Barbacena	291
ANEXO I – Capa da Revista da Universidade de Minas Geraes	292
ANEXO J – Programa da Clínica Psiquiátrica	293
ANEXO K – Foto do Instituto Raul Soares	294
ANEXO L – Carta de apresentação de Henrique Roxo	295
ANEXO M – Carta de apresentação de Juliano Moreira	296
ANEXO N – Frontispício do trabalho de Teixeira Brandão	297
ANEXO O – 1ª Carta de Lopes Rodrigues para Juliano Moreira	298
ANEXO P – Entrevista de Lopes Rodrigues a Antônio C. Andrada	299
ANEXO Q – Carta de Juliano Moreira para Lopes Rodrigues	300
ANEXO R – 2ª Carta de Lopes Rodrigues para Juliano Moreira	301
ANEXO R – Continuação da 2ª carta...	302
ANEXO S – 3ª carta de Lopes Rodrigues para Juliano Moreira	303
ANEXO S – Continuação da 3ª carta...	304

1 INTRODUÇÃO

No final do ano de 1928, as condições assistenciais aos doentes mentais em Minas Gerais estavam caóticas. O único estabelecimento que se prestava a atender pacientes psiquiátricos na capital era o Instituto Raul Soares, órgão submetido à Secretaria de Segurança Pública, que encaminhava para internação obrigatória todo tipo de paciente que por algum motivo perturbasse a paz da cidade de Belo Horizonte. Diariamente, policiais munidos de guias de delegados encaminhavam ao Instituto uma massa indiscriminada de doentes e infratores da ordem. As indicações para internação vinham muito mais dos mandos da justiça do que de uma lógica clínica. As conseqüências desta prática eram muito graves.

Superlotado, o Instituto Raul Soares havia se transformado em um depósito de pacientes, apenas quatro anos depois de ter sido inaugurado como um dos locais mais modernos de tratamento para doentes mentais. Os internados viviam amarrados por manquitos (tiras de couro), cordas, correias, argolas, lonas e coleiras: [...] “os braços livres que restavam, fora dos manquitos célebres, eram para atirar montões de fezes pelas paredes, que iam até o teto” (PIRES, 1959, p. 39).

Os gritos e o mau cheiro invadiam os cubículos abarrotados. Além disso, os instrumentos de repressão visando o controle da disciplina eram comuns, como o “relho-mestre”, uma corda de couro com uma argola de ferro na ponta, para ameaçar ou castigar os doentes, que eram sistematicamente expostos à violência física. Logo no início de 1929, o falecimento do diretor do Instituto Raul Soares, Alexandre Drummond, foi o fato que precipitou a decisão do Presidente do Estado de Minas Gerais, Antônio Carlos Ribeiro de Andrada, de tomar providências em relação àquela situação, com a nomeação de um novo diretor.

Em Fevereiro de 1929, era empossado o novo diretor: Hermelino Lopes Rodrigues Ferreira (1898-1971). A indicação do nome de Lopes Rodrigues foi polêmica e tumultuada, e não agradou aos médicos que trabalhavam no Instituto Raul Soares, alguns deles “[...] chegaram mesmo a se afastar do hospital” (MAGRO FILHO, 1992, p.64). Aos trinta e um anos, ele já era professor catedrático de Clínica Psiquiátrica da Universidade de Minas Gerais desde 1926.

Aos olhos do Presidente Andrada, Rodrigues parecia reunir condições para mudar o Instituto Raul Soares, pois além de professor universitário, ele era discípulo

do afamado Juliano Moreira (1873-1932), reconhecido já naquela época por sua capacidade intelectual e gerencial à frente do Hospital Nacional, no Rio de Janeiro. Assim seria narrado, trinta anos depois (1959), o dia da posse de Lopes Rodrigues, nas palavras de Francisco de Sá Pires, seu futuro discípulo, que acompanhou pessoalmente os eventos daquela manhã:

No dia em que Lopes Rodrigues tomou posse do cargo de Diretor do Instituto Raul Soares, cinco minutos após a cerimônia de sua investidura, tranqüilo e sem articular uma só palavra, com fisionomia serena de quem levava na alma uma decisão resoluta, encaminhou-se para o interior do Hospital, em direção aos Pavilhões, onde os doentes jaziam encarcerados. (...) Contemplou aquele quadro e convocou imediatamente a alguns funcionários do estabelecimento, aos quais ordenou, com voz firme e pausada, que retirassem naquele mesmo minuto, tôdas as trancas ou derrubassem tôdas as portas. (...) começou a libertar os loucos dos cubículos e a retirar dos seus pulsos, dos seus braços e dos seus pés, e muitos deles com as próprias mãos, os aparelhos de suplício. Alguns loucos, ao ganharem a liberdade, saíam correndo pelos corredores, como feras enjauladas às quais se houvesse abertos as portas das jaulas. (PIRES, 1959, p. 39-40).

Os funcionários do Instituto Raul Soares ficaram extremamente assustados com a ação imediata do novo diretor. Atônitos, pensaram que o novo diretor era ele mesmo, um louco que acabava de chegar:

Os funcionários do Instituto, apavorados, moviam-se de um lado para outro, nas dependências administrativas, e bradavam: “O homem é doido!...O homem é doido!...”
“Que é que há?” – perguntavam outros.
“Está soltando as feras...”
As trancas continuavam a ranger, arrancadas às portas, e os pacientes eram desatados, um a um, diante da figura impassível do “Louco” que os libertava e os restituía ao ar e à claridade...(...) dentro em pouco, a notícia corria célere, por tôda a cidade, acompanhada do epíteto alarmante: “Lopes Rodrigues é doido” (PIRES, 1959, p. 40).

Na verdade, essa era apenas a primeira parte de um projeto maior. O começo do projeto era a eliminação da violência contra os doentes. Seu desenvolvimento se daria através de medidas para interromper o movimento de superlotação, e para estimular a adoção de modernos tratamentos psiquiátricos na assistência. O seu término seria a definitiva transformação do Instituto Raul Soares em um campo prático para complementar o ensino de psiquiatria ministrado a partir da Universidade de Minas Gerais. Mas Lopes Rodrigues ficou com o apelido de louco. Em 1992, eu ouviria pela primeira vez a história que acabei de contar.

1.1 A História desta tese

Em 1992, eu ingressava no programa de Residência Médica em Psiquiatria no Instituto Raul Soares. Em meio a tantas preocupações de um iniciante em psiquiatria, dividido entre a tarefa de aprender um universo de teorias e atender um universo de pacientes dentro de um dos maiores hospitais psiquiátricos públicos de Minas Gerais, tudo era novo. Certo dia, uma antiga técnica de enfermagem comentou comigo em tom de brincadeira que eu “iria acabar ficando louco igual ao doutor Lopes Rodrigues”.

Imediatamente quis saber detalhes dessa história, mas ela não sabia muita coisa sobre o caso. Apenas tinha ouvido de funcionários mais antigos do que ela, que o Instituto já tinha tido um “diretor doido”. Na biblioteca do Instituto, encontrei dois livros sobre esse assunto: o primeiro era de Francisco de Sá Pires, um aluno de Lopes Rodrigues que tinha narrado o episódio em 1959, trinta anos após o acontecido, cujo título era “*Lopes Rodrigues, o Louco: Homenagem de seus discípulos*” (PIRES, 1959). O segundo livro era um grosso relatório escrito pelo próprio Lopes Rodrigues em 1930, intitulado “*Primeira Memória Médico-Administrativa dos serviços de Assistência a Alienados*” (RODRIGUES, 1930). Na época, na disciplina *História da Psiquiatria*, eu estava estudando os feitos de Philippe Pinel desacorrentando os loucos na França. Fiquei convencido de que nem Pinel, nem Rodrigues eram loucos, mas apenas estavam operando mudanças na assistência aos doentes mentais, em épocas diferentes com contextos semelhantes, e deixei esse caso de lado, pois as tarefas do médico residente de 1992 eram muitas, e o tempo era pouco. Mas nunca esqueci desse episódio.

Dez anos depois, já professor universitário de psiquiatria e preceptor da Residência em Psiquiatria no Instituto Raul Soares, percebia claramente que sustentar a articulação entre teoria e prática era uma tarefa árdua, envolta em inúmeras complexidades. A idéia da transmissão de informações teóricas sem a articulação com a lógica assistencial do Instituto, ou sem a prática de examinar pacientes e ouvir alunos, me parecia insuficiente. Eu entendia que todas aquelas coisas que eu tinha que fazer como professor, como a transmissão de informações aos residentes, as conversas com as várias faces da instituição (um técnico de enfermagem ou o diretor do hospital, por exemplo), ou o atendimento aos pacientes

e seus familiares, eram partes de um mesmo empreendimento *a partir* da minha prática de professor universitário e preceptor de residência em psiquiatria. As atividades eram diferentes, mas na verdade faziam parte de um mesmo *conjunto*.

Na verdade, o ensino superior sempre me interessou. Enquanto meus colegas de graduação em medicina davam atenção basicamente ao *conteúdo* das informações, eu também me interessava pela *forma* pela qual um professor estimulava o ensino e a pesquisa. Logo percebi que nem todos os médicos eram *professores*, apesar de seus títulos e vastos conhecimentos acerca de suas respectivas disciplinas.

Orientando uma médica residente na apresentação de um caso clínico sobre um paciente internado continuamente no Instituto Raul Soares por mais de quarenta anos, me deparei com vários tratamentos que tinham sido aplicados ao paciente em questão. Para que eu entendesse o contexto dessas indicações, resolvi estudar a história da introdução de tratamentos psiquiátricos na assistência aos pacientes do Instituto. Este estudo acabou por me fazer rever a história da chegada de Lopes Rodrigues ao Instituto Raul Soares em 1929. Porém, nessa ocasião, eu lia a história com os olhos de um professor, e não de um aluno. Atento à prática didática pretendida por Lopes Rodrigues, percebi pelo seu texto que suas preocupações em aliar teoria e prática na atividade pedagógica eram constantes.

Esse assunto acabou por despertar em mim o desejo de realizar um estudo sistemático dessas relações, o que me levou ao doutorado em Educação na Universidade Federal de Minas Gerais, em 2004. Mas o desejo por um doutorado em Educação, ou mesmo o fato de termos um assunto de interesse, não basta para realizar uma tese. É preciso delimitar um *objetivo* dentro dos desejos e interesses. Vamos à ele.

1.2 O Objetivo desta tese

O conjunto das ações que Hermelino Lopes Rodrigues planejou na implantação de seu projeto como diretor e professor pode ser desmembrado, no mínimo, em três ações que ele julgava ter que realizar na seguinte ordem:

1. Eliminação expressa dos atos violentos ou repressivos dispensados ao doente mental internado no Instituto Raul Soares, combate à superlotação do estabelecimento e contratação de novos funcionários mais capacitados.

2. Implantação assistencial de tratamentos psiquiátricos atualizados em relação aos pressupostos teóricos em voga no fim da década de 1920.

3. Constituição de um campo prático para o ensino teórico de Clínica Psiquiátrica que se revelasse um pólo de pesquisas e publicações acadêmicas em psiquiatria.

Para efeito de organização terminológica, optei nesta tese por chamar esse conjunto de “*Projeto Lopes Rodrigues*”. Conforme veremos, Rodrigues insistia no caráter *científico* de seu projeto, procurando sempre demonstrar, por meio de exemplos, principalmente europeus, seu conhecimento teórico acerca dos principais debates em torno dos quais a psiquiatria internacional do seu tempo se reunia. Além disso, sempre argumentava que seu objetivo final era criar um espaço científico para o bom desenvolvimento da psiquiatria em Minas Gerais.

Logo de início, o exame do *Projeto Lopes Rodrigues* mostra duas faces opostas: de um lado, temos o relato do sucesso de seu empreendimento assistencial, com os bons resultados da mudança de atitude para com os doentes, e a boa integração deles com os tratamentos implantados. De outro lado, temos vários relatos de Lopes Rodrigues narrando suas dificuldades e considerando praticamente impossível alcançar o seu propósito de tornar o Instituto Raul Soares um espaço de ensino. Trinta anos depois dessa época (1959), um trecho de uma carta de Lopes Rodrigues para Juliano Moreira reproduzido no livro de Francisco de Sá Pires ilustraria essas reclamações:

A primeira tarefa, que o mestre amado, generosamente, em sua última carta denomina de pineliana – dependia mais ou menos de mim próprio e a executei em um jato, conferindo-lhe estrategicamente, o ímpeto de um imprevisto ciclone, no que consistiu a minha tática – não dar tempo a que os sábios da Grécia acordassem e que a rotina se mobilizasse. A segunda tarefa, a da reforma regulamentar, depende de pôr “sábios”, “bacharéis”, “burocratas” e “morubixabas¹”, dentro de artigos e parágrafos, enfrentar “trâmites legais”, percorrer “canais competentes”, defrontar “montanhas graníticas” e arrostar com influências, interêsses e grupos. Acho muito difícil desburocratizar o Instituto e torná-lo na dignidade universitária do ensino, sob a autonomia do professor. Será o embate com feudos truculentos, matulas daltônicas e aglutinações perversas (RODRIGUES apud PIRES, 1959, p. 99-100).

¹ Morubixaba: o mesmo que chefe ou patrão (FERREIRA, 2003).

Em 1930, no entanto, Lopes Rodrigues já fazia reclamações em tom acusatório, caracterizando as pessoas que impediam seus intentos:

Constituem-se em pregoeiros campanudos, nephelibatás da imaginação, boateiros, obreiros inverazes, quando não graphomanos do anonymato, instigadores de contendas, delatores de ficções. Se fronteiam os factos e para logo os desnaturam, no defraudar das procedencias, espolinhando a verdade, acepilhando a intriga. A cochicharem, de canto a canto, o boato se lhes appende á lingua, qual um cancer maligno, a explorarem a insensatez dos insanos e a tirarem partido dos corrilhos dos neurophatas raciocinadores, dos psychopatas da imaginação, que proliferam nos conventiculos dos manicômios. (RODRIGUES, 1930a, p.12).

As reclamações me impressionaram pela sua veemência e principalmente pelo seu caráter vago e impreciso. O que eram aquelas dificuldades? De quem Rodrigues reclamava? Quais eram seus problemas em adotar o Instituto Raul Soares como campo prático de sua disciplina na Universidade? Nenhuma dessas perguntas podia ser respondida a partir da leitura das minhas fontes iniciais (PIRES, 1959 e RODRIGUES, 1930a), pois nelas predominavam a descrição do sucesso e da competência gerencial de Lopes Rodrigues à frente do Instituto Raul Soares. Para entender o *Projeto Lopes Rodrigues* para além de sua descrição, eu precisei de outras fontes, e de outros estudos que ultrapassaram o campo da teoria psiquiátrica. Eu notei que estava diante de uma complexidade de fatores que envolviam o caso de Lopes Rodrigues em particular, mas que também poderiam estar presentes no contexto de várias experiências pedagógicas de articulação entre teoria e prática assistencial, de uma maneira geral. Além do mais, uma informação importante conseguida no início do meu empreendimento de pesquisa me interessava ainda mais: Lopes Rodrigues deixou a direção do Instituto Raul Soares quatorze meses depois de sua posse, sem conseguir realizar a parte pedagógica de seu *Projeto*.

Assim sendo, o objetivo principal deste trabalho é analisar os vários componentes do *Projeto Lopes Rodrigues* de uma maneira integrada, buscando, nesta análise, os possíveis determinantes das condições necessárias para a sustentação de um ensino em psiquiatria articulado com a teoria e a sua aplicação assistencial.

1.3. A justificativa desta tese

O desejo genuíno de produzir um estudo específico sobre uma experiência de ensino de psiquiatria a partir de campos como a História da Psiquiatria e a História da Educação é a primeira justificativa de se ter realizado esta tese. Sempre fui interessado em *História*, e em uma tese é necessário, inicialmente, estabelecer em que sentido a palavra *história* vai transitar nas páginas seguintes.

História é um termo cheio de sentidos, e por isso mesmo, seu emprego indiscriminado pode gerar dúvidas acerca da adequação de seu uso. Ferreira (2003) denomina de “história” a narrativa metódica dos fatos notáveis ocorridos na vida dos povos, em particular, e na vida da humanidade, em geral. De fato, em vários momentos esta tese irá *narrar* fatos.

Contudo, me interessa mais o diálogo que a *História*, (aqui grafada com a letra inicial maiúscula sem denotar uma posição hierarquizada em relação à *história*) tem mantido a partir do seu desenvolvimento nas conexões com outras disciplinas como a História Política, a História da Medicina ou a História da Educação, conforme o leitor poderá perceber na leitura deste trabalho. Neste sentido, o velho hábito narrativo e reducionista dos fatos históricos vem ganhando, principalmente em teses como a que pretendi realizar, uma perspectiva *analítica*: “[...] velha sob a forma embrionária da narrativa, [...], a história é, como empresa refletida de análise, novíssima” (BLOCH, 1997, p.81).

A partir de leituras realizadas por interesse na área *antes* de empreender a confecção deste trabalho, e também *depois* de estar envolvido com esse universo temático com a finalidade de uma produção acadêmica, um aspecto me chamou a atenção: os trabalhos em História da Medicina escritos por *médicos* são comumente reducionistas, preferindo a narrativa dos fatos históricos que a análise dos mesmos. A historiadora Betânia Gonçalves Figueiredo procurou estabelecer uma possível sistematização acerca do estatuto das produções em história da medicina no Brasil, estudando o universo dos trabalhos apresentados em quatro congressos (1999 a 2002) da *Sociedade Brasileira de História da Medicina* (FIGUEIREDO, 2005). Algumas de suas conclusões confirmam a minha impressão acerca dos trabalhos de médicos que se interessaram pela *História da Medicina*:

A maior parte dos trabalhos apresentados nos quatro congressos analisados, 29,7%, referem-se a temas de personagens envolvidos com a pesquisa como “pioneiros”, “apóstolos”, “líderes”, “famosos”, “mestres”, “humanistas”, “clínico como poucos”, “professor” e até “santo”, ou de trabalhos e pesquisas que foram adjetivados, nos títulos das apresentações, como “pioneiros”, “precursores”, “primórdios”, “a verdade” sobre determinado assunto e assim por diante. Há uma certa reverência aos médicos que construíram e participaram da história da medicina no Brasil, constituindo uma descrição pouco analítica e crítica e na maior parte das vezes muito elogiosa. (FIGUEIREDO, 2005, p. 153).

Percebido esse fato, me conscientizei da necessidade em trabalhar sempre tendo em vista a salutar postura crítica de dar um tratamento mais analítico do que descritivo. Principalmente depois de ter contato com variadas tendências da metodologia historiográfica (campo em que admito ser um admirador e um iniciante), reconheço a ingenuidade de tantos médicos que fascinados por seus antecessores, contaram histórias “médicas” desconectadas de outras disciplinas do mundo. Reconheço que em muitos trechos desta tese, o leitor vai me flagrar admirando e elogiando médicos psiquiatras irresistivelmente. É o caso principalmente de meus estudos sobre o trabalho de Juliano Moreira e em alguns momentos, de Lopes Rodrigues. Em certos aspectos, eles me pareceram tão originais e audaciosos que minha escrita denuncia minha admiração. Mas reforço que em alguns pontos do trabalho, temendo o que já anuncio nesta introdução, optei por economizar elogios, escolhendo elementos que me possibilitassem análises no fim do trabalho.

Assim sendo, outro objetivo do meu trabalho aparece atrelado a mais uma justificativa que se apresenta: contribuir com o campo da História da Medicina realizando um trabalho mais analítico do que descritivo, já que essa perspectiva é menos comum do que aquela, e em minha opinião, mais abrangente.

A partir dessa reflexão sobre o campo da História da Medicina, podemos ser mais específicos, e focalizar o campo da História da Psiquiatria. É importante ressaltar que a formalização do interesse neste assunto pelos psiquiatras, de uma forma geral, é recente. Como exemplo de um dado que reforça essa afirmação, é de se admirar que o Departamento de História da Psiquiatria de uma entidade sólida como a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) tenha sido fundado apenas em 2007. Esse movimento se deu principalmente graças ao esforço político de estudiosos do assunto, cientes de sua importância no contexto da psiquiatria como disciplina clínica e pedagógica.

Para mim, a História da Psiquiatria tem recebido pouca importância entre os pesquisadores em psiquiatria, campo onde (ainda) predominam trabalhos sobre o contexto político-ideológico das reformas assistenciais. Jurandir Freire Costa (1989) afirmou em relação a esse aspecto:

Não nos parece inexato afirmar que a Psiquiatria brasileira, exceto no que diz respeito à organização da atenção médica, não desperta interesse algum na maioria dos nossos psiquiatras. O psiquiatra brasileiro aceita, de antemão, que nada em sua psiquiatria merece atenção ou comentário. (COSTA, 1989, p.4).

Percebemos nesta proposição, feita há mais de vinte anos, uma preocupação expressa em retomar a história da psiquiatria. Construir essa história, elucidar seus determinantes e identificar seus principais atores tem sido uma preocupação de historiadores dispostos ao trabalho investigativo. Acreditamos que o estudo da História da Educação Psiquiátrica no Brasil pode fazer avançar esse campo, pois a escassez de trabalhos onde o ensino seja problematizado é uma evidência.

Não encontrei trabalhos específicos que tratassem da história do ensino psiquiátrico no Brasil de uma forma privilegiada. Reconheço que é difícil separar o campo teórico, assistencial e pedagógico psiquiátrico dentro do contexto de trabalhos sobre a História da Psiquiatria. Porém, percebo que o percurso que as idéias teóricas em psiquiatria tiveram na linha do tempo, bem como a aplicação assistencial dessas idéias sempre foram o alvo de interesse principal dos historiadores (médicos ou não), em detrimento às particularidades que cercam a história do ensino da disciplina psiquiátrica no Brasil. Aqui vai outro objetivo geral e outra justificativa: descrever e analisar a consolidação histórica do campo de ensino psiquiátrico no Brasil, já que este é um assunto pouco explorado nas suas particularidades nos trabalhos que revisei e que serão percorridos na próxima seção desta introdução.

Especificamente quanto ao caso estudado por mim, posso adiantar que o *Projeto Lopes Rodrigues* nunca foi estudado. É importante analisar a experiência vivida por Hermelino Lopes Rodrigues Ferreira no contexto da História da Psiquiatria no Brasil, por suas contribuições como médico e professor da especialidade psiquiátrica. Esse estudo me permitiu e me obrigou a convocar vários campos vizinhos à psiquiatria e que foram se apresentando no decurso desta pesquisa, como as relações entre os médicos e os políticos, por exemplo.

A trajetória desse psiquiatra e professor é exemplar na análise que pretendo realizar aqui, pois Lopes Rodrigues é um dos representantes das inovações científicas que vieram a consolidar o campo psiquiátrico no Brasil nas primeiras décadas do século XX, principalmente a partir das influências de Juliano Moreira, seu principal professor. Lopes Rodrigues é considerado um dos responsáveis pela introdução do conceito de esquizofrenia² no Brasil, e este é um fato interessante e pouco comentado nas fontes pesquisadas. A partir de 1911, o psiquiatra suíço Eugen Bleuler propôs uma revisão nos aspectos da entidade nosológica³ da *Demencia Precoce*. Revisando as bases teóricas da sua construção em psiquiatria, a partir desses estudos propôs uma revisão importante no conceito de *Demencia Precoce*, propondo inclusive a mudança desse nome para *esquizofrenia* (esse aspecto será detalhado no capítulo terceiro). A esquizofrenia foi o tema central nas duas teses que Lopes Rodrigues escreveu para ocupar a cátedra de Psiquiatria na Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, em 1926, assunto original e contemporâneo a um dos vários debates científicos que ocupavam os psiquiatras, sobretudo europeus, naquela época.

Neste sentido, é importante localizar as contribuições de Lopes Rodrigues dentro das concepções teóricas e assistenciais que se sustentavam como hegemônicas naquele momento, e analisar suas conexões com o ensino e o projeto de estabelecer um *locus* científico no Instituto Raul Soares. Desta forma, me interessará principalmente a análise das pretensões do *Projeto Lopes Rodrigues* enquanto uma *iniciativa científica*, para usar os termos de seu autor:

Estabelecimento meditadamente destinado a fins científicos, e de repente, transformado em um depósito de alienados de mistura com degenerados perigosos, epilepticos, alcoólatras, viciados, perversos, psicopatas amoraes, menores, neuofatas pederastas, havia de dar uma colisão inevitável entre as adaptações do seu primitivo e as adaptações

² A esquizofrenia é alvo de importantes debates e teorias etiológicas (possíveis causas) da história da psiquiatria e ainda na atualidade (2008). É uma [doença mental](#) grave que se caracteriza classicamente por uma coleção de [sintomas](#), entre os quais se destacam alterações do [pensamento](#), [alucinações](#) (sobretudo auditivas), [delírios](#) e [embotamento](#) emocional com perda de contacto com a realidade, podendo causar um disfuncionamento social crônico. A sua prevalência atinge 1% da população mundial, manifestando-se habitualmente entre os 15 e os 25 anos, nos homens e nas [mulheres](#), podendo igualmente ocorrer na [infância](#) ou na meia-idade. Trataremos de aspectos específicos da esquizofrenia para esta tese no capítulo terceiro.

³ Denominação para designar e caracterizar as doenças, a partir principalmente de seu cortejo sintomático.

forçadas que a elle se succederam. (...) é necessário recuperar a dignidade científica do Instituto (RODRIGUES, 1930a, p.18)

Hermelino Lopes Rodrigues documentou sua experiência com fotografias e relatos escritos. A riqueza e originalidade destas imagens e destes escritos se traduzem em um precioso material de registro histórico para a História da Psiquiatria, o que também justifica bastante a reprodução destas fotos e a realização deste trabalho.

Para o campo da Educação e sua História, justifico meu trabalho pelas reflexões variadas que elas podem despertar em alunos e professores de várias disciplinas, especialmente da psiquiatria. As análises das dificuldades de sustentação do *Projeto Lopes Rodrigues* me parecem paradigmáticas tanto na sua vertente geral como em seus aspectos específicos. Em uma perspectiva mais ampliada, estes impasses apontam para uma dificuldade comum nas iniciativas em integrar teoria e prática no contexto do ensino psiquiátrico, traduzida principalmente por questões para além da Psiquiatria como especialidade médica, e que encontram no campo da Educação melhores possibilidades analíticas. Nesse contexto, as questões apresentadas por Rodrigues continuam a se apresentar no cotidiano, atualizadas nos vários aspectos das práticas pedagógicas.

Problemas como a efetivação da presença do aluno nos hospitais psiquiátricos ou nos serviços substitutivos⁴, longe de depender tão somente de acordos burocráticos ou de projetos bem elaborados, obriga o professor sempre a rever o cenário político, social ou mesmo cultural no qual o seu eixo pedagógico está inserido. É esta combinação de forças que acaba por compor o vetor a partir do qual é possível analisar as condições de possibilidade para que esse conhecimento alcance seu objetivo de transmissão.

Dentro de uma perspectiva específica, o estudo destas dificuldades parece trazer outro aspecto importante: o impasse diante do qual a própria psiquiatria brasileira se encontrava no início do Século XX. Impulsionados pelos avanços e descobertas europeias na área psiquiátrica, jovens psiquiatras brasileiros, como Lopes Rodrigues, tentavam se apropriar⁵ e implantar na assistência e no ensino

⁴ Estou me referindo aos espaços criados para substituir a assistência ao doente mental internado em hospitais psiquiátricos. A maioria deles têm a denominação de CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e seu âmbito de atuação foi parte de meu objeto de estudo na minha dissertação de mestrado (SILVEIRA, 2000).

⁵ O uso do termo “apropriação” nesta tese será desenvolvido no próximo capítulo (metodologia).

novos modelos teórico-práticos. Essas novidades nem sempre eram recebidas sem questionamentos, conforme o leitor perceberá nesta leitura.

Para tanto, seguindo o eixo escolhido e que está apoiado no campo educacional, é imprescindível analisar a formação profissional de Hermelino Lopes Rodrigues e as apropriações que ele fez dos ensinamentos que recebeu de seus mestres, principalmente Juliano Moreira, principal difusor das idéias dos psiquiatras alemães no início do século XX. Rodrigues buscou em Juliano Moreira o apoio para trazer e sustentar essas práticas para Minas Gerais, como veremos pelos documentos que pesquisei. Por todas as razões apresentadas, e por outras que poderão ser reveladas na leitura desta tese, a partir de quem dela se apropriar como leitor, este trabalho assim se justifica.

1.4 A localização desta tese entre outros trabalhos

Para apresentar o percurso realizado antes de iniciar a minha escrita, optei por pesquisar trabalhos que buscassem organizar e classificar as leituras realizadas, ou que pudessem me fornecer indicações para ajudar a inserir meu trabalho em um possível grupo de trabalhos produzidos.

Dois desses trabalhos de avaliação historiográfica da produção em História da Medicina servirão de base para a divisão que irei adotar. Figueiredo (2005) comparou trabalhos apresentados nos congressos da Sociedade Brasileira da História da Medicina, principalmente realizados por *médicos*, com outras produções mais ampliadas do mesmo campo, feitas por *historiadores* interessados também nas interações entre História da Medicina e História da Ciência, por exemplo.

O segundo trabalho de classificação historiográfica organiza o campo de forma especialmente interessante para esta tese. Trata-se de um trabalho intitulado *A Medicina Brasileira no Século XIX: um balanço historiográfico* (EDLER, 1998). O autor traz uma divisão de trabalhos historiográficos composta basicamente por três grandes grupos: os *Estudos Pioneiros ou Tradicionais*, os *Estudos de Matriz Foucaultiana* e os *Estudos Atuais em História da Medicina*. Apesar dessa divisão se referir aos trabalhos sobre História da Medicina de uma forma geral, é possível

inserir trabalhos sobre a História da Psiquiatria nesses grupos, e localizar este trabalho a partir da proposta de Flávio Edler (1998), conforme veremos a seguir.

1.4.1 Os estudos pioneiros ou tradicionais

Edler (1998), assim define os *Estudos Pioneiros*:

[...] foram escritos quase exclusivamente por médicos voltados para o passado de sua profissão com a perspectiva de estabelecer uma certa memória que conduzia inexoravelmente à celebração da medicina vigente. Nestes estudos, fatos, personagens, e instituições do passado encontram-se articulados em narrativas que buscam estabelecer um contraste com crenças e valores corroborados pela prática médica vigente, traduzindo uma concepção evolucionista das idéias médicas (EDLER, 1998, p. 170).

Neste grupo estão os trabalhos que ressaltam a atuação médica de uma maneira grandiosa e heróica. Entre os trabalhos estudados para uso nesta tese, posso citar neste grupo, em termos do campo geral da História da Medicina, a *História Geral da Medicina Brasileira* (SANTOS FILHO, 1991), e a *História da Medicina no Brasil* (SALLES, 1971), principalmente. Além disto, um dos primeiros livros com os quais tive contato na realização deste trabalho foi o interessante “*Beira Mar*” (NAVA, 1985). Retratando o cotidiano dos professores e alunos da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte entre 1921 e 1927, este livro não deixa de tratar o assunto a partir de um referencial autobiográfico e carregado de um ar de *celebração*.

Em relação aos *Estudos Pioneiros* sobre o ensino médico no Brasil, podemos citar principalmente o trabalho de Magalhães (1932). Muitos estudos sobre a história da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais apresentam esse *pioneirismo* (NAVA, 1961; PIRES, 1929; MENDONÇA, COELHO E GUSMÃO, 2000; LOBO, 1930; GUSMÃO, 1998; DIAS, 1997; CORRÊA E GUSMÃO, 1997; CAMPOS, 1961).

Em relação à História da Psiquiatria no Brasil, este grupo contribuiu com muitas informações utilizadas nesta tese, encontradas em ARRUDA (1995) e RIBEIRO (1940), dentre outros. Em Minas Gerais, sem dúvida, o maior representante deste grupo é o conhecido livro “*História da Psiquiatria Mineira*”

(MORETZSOHN, 1989). É importante destacar, no entanto, que o fato destes livros apresentarem as características apontadas por Edler (1998), elas não retiram deles o valor de testemunho e auxílio ao trabalho dos historiadores da medicina, desde que essas fontes sejam examinadas com o costumeiro senso crítico do pesquisador.

Especificamente neste trabalho, o livro de Francisco de Sá Pires (PIRES, 1959) é um autêntico representante deste grupo, trazendo um relato heróico e entusiasmado sobre o trabalho desenvolvido por Lopes Rodrigues em 1929. O próprio trabalho de Rodrigues (1930a) acerca de seu empreendimento, não tem as mesmas características apaixonadas, mas não deixa de estar igualmente incluído neste grupo.

1.4.2 Os estudos de inspiração foucaultiana

Na definição abaixo, Edler (1998) anuncia este grupo de trabalhos:

Estes trabalhos compartilhavam não apenas a mesma matriz intelectual – o pensamento foucaultiano seria o denominador comum – e o corte temático – a problemática de correlacionar a produção do pensamento médico com o processo de constituição do Estado brasileiro – mas também a ambição de contribuir para uma crítica do presente a partir de um diagnóstico que auxiliasse na denúncia das formas de poder que se antepunham à emergência da plena cidadania democrática. Inauguraram-se, assim, uma nova tradição analítica, não apenas por romperem com a auto-imagem que a medicina forjara de si mesma, mas, principalmente por introduzirem nova trama conceitual com a pretensão de evidenciar os nexos sociológicos, políticos, epistemológicos e econômicos que articularam historicamente o saber médico com o exercício de variadas formas de poder e dominação social. (EDLER, 1988, p. 174).

No plano geral dos trabalhos em História da Medicina no Brasil, este grupo representa um posicionamento bem mais crítico em relação ao grupo dos *Pioneiros*. Rompendo com a imagem de uma história da medicina retratada de uma maneira épica ou sem rupturas, trabalhos como “*Ordem Médica e Norma Familiar*” (COSTA, 1989) utilizaram fontes originais, como as teses de formatura e de concurso das faculdades de medicina do Rio de Janeiro e de Salvador. Utilizando estas fontes, o autor propõe uma reflexão acerca dos efeitos do poder exercido pelos médicos sobre o núcleo familiar, a partir dos “estudos foucaultianos” sobre a invasão

progressiva do espaço da lei pela tecnologia da norma no século XIX (EDLER, 1998).

No campo psiquiátrico, para os jovens médicos que, assim como eu, se interessavam em participar do movimento da *Reforma Psiquiátrica* no Brasil no início dos anos 1990, algumas leituras sobre a história das práticas psiquiátricas com ênfase na denúncia de uma psiquiatria a serviço da exclusão social eram obrigatórias. Em *“Danação da Norma: Medicina Social e a Constituição da Psiquiatria no Brasil”* (MACHADO, 1978), nós tínhamos um bom começo para ampliarmos nossa capacidade de criticar o discurso psiquiátrico, na denúncia de que ele forneceria o apoio científico para o controle estatal das práticas sociais. Esse ponto de vista, no entanto, é contestado por Flávio Edler, que partindo de aprofundamento das fontes pesquisadas, afirma que Roberto Machado (1978) produz um certo reducionismo histórico quando atribui tanto poder à medicina (EDLER, 1998).

No mesmo raciocínio, me lembro claramente do efeito que o livro *“A História da psiquiatria no Brasil – um corte ideológico”*, de Jurandir Freire Costa (1989a) provocou nas minhas reflexões sobre o poder do discurso psiquiátrico. Analisando a trajetória da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) a partir de suas publicações, Costa (1989) é imbatível na advertência das manobras de exclusão social que podem estar presentes no discurso psiquiátrico e suas conseqüências nefastas. O maior problema desta contribuição, em minha opinião, é o reducionismo das análises históricas da história da psiquiatria “no Brasil” na década de 1920 e 1930. Contudo, principalmente a partir da realização desta tese, percebo que outros debates mobilizavam também a psiquiatria brasileira, e não apenas o tema da Eugenia, assunto de eleição absoluta no livro de Jurandir Freire Costa (1989).

Na verdade, os movimentos de *higienismo e eugenismo*, embora comumente sobrepostos em termos temporais, devem ser diferenciados. Neste trabalho de tese, por exemplo, tal diferenciação é fundamental, principalmente no período estudado (1920-1930). Trabalhos como os de Boarini e Yamamoto (2004) confirmam a necessidade em diferenciar os dois movimentos:

Refletir sobre o higienismo e a eugenia nas primeiras décadas do século XX, no Brasil, exige alguns cuidados. Primeiro, ao ler o passado, podem ocorrer distorções na compreensão se o fizermos com a lente e os recursos do presente. Sem este cuidado, as limitações históricas da época podem ser consideradas, à primeira vista, como equívocos de seus

autores. Há, ainda, a considerar que no período em referência, as idéias higienistas e eugenistas sobrepujaram-se em grande medida, o que dificulta analisá-las em separado. Outrossim, vale assinalar que estes movimentos não eram dominantes frente aos demais existentes no país e mais: ouviam-se vozes divergentes no interior dos próprios movimentos em tela. (BOARINI & YAMAMOTO, 2004, p. 64).

O *higienismo*, enquanto uma corrente de pensamento, pode ser considerado um desdobramento da medicina social. A urbanização sem planejamento (principalmente no Rio de Janeiro e São Paulo) trouxe consigo conseqüências dos processos de industrialização emergente entre o século XIX o século XX. No campo das doenças e seus tratamentos, as más condições sanitárias e o elevado número de mortes relacionado com doenças como tuberculose, lepra, varíola, febre amarela, malária e o tifo, por exemplo, foram relacionados aos efeitos da aglutinação urbana. Era necessário, pois, atingir um ideal de modernidade que se transformasse em prática social. Gondra (2003) esclarece os domínios do higienismo e a importância do ensino médico neste movimento:

Recobrando o espaço íntimo, da casa e da família; incidindo nas atividades de professores e professoras; expandindo seu alcance para a sociedade mais ampla, encontramos a racionalidade médica em plena movimentação sem, contudo, descuidar do território mais próximo, isto é, o espaço-tempo de formação dos futuros doutores. Nos trópicos, lendo franceses, buscava-se operar uma efetiva modelagem, equipando os jovens acadêmicos dos largos fundamentos da doutrina higienista. Bem formados, esperava-se que esses homens agissem como efetivos médicos da ordem social, avaliando, diagnosticando e formulando o receituário a ser seguido. Tal procedimento, constituído em estratégia, funcionou de modo eficaz no processo de construção de legitimidade da própria ordem médica. (GONDRA, 2003, p.35).

Já o *eugenismo* tinha como meta a melhoria e a regeneração racial. Seus pressupostos partiam principalmente das ciências naturais, e das descobertas da Biologia como as contribuições de Gregor Mendel e sua nova concepção de hereditariedade e, principalmente, na Biometria de Francis Galton. Era importante deter a degradação dos povos em geral, da qual o Brasil não estava isento.

Fundada em 1923, no Estado do Rio de Janeiro, pelo psiquiatra Gustavo Riedel, a LBHM (Liga Brasileira de Higiene Mental), pretendia a regeneração dos indivíduos para melhorar a sociedade. A partir de 1928, a LBHM reafirma seu estatuto para viabilizar, em outros termos, seus objetivos: o alvo a partir de então passa a ser o indivíduo normal e não o doente. A estratégia principal passa a ser principalmente a prevenção. A intervenção no meio social procura se tornar

generalizada, usando vários recursos na época, como palestras radiofônicas e nas escolas, artigos na imprensa comum e especializada (*Gazeta Médica*, *Folha Médica*), e campanhas, além da publicação de uma revista específica (*Archivos Brasileiros de Higiene Mental*). Esse movimento foi bem estudado por Costa (1989a), embora em seu trabalho ele não explore outras experiências no mesmo período e que tenham se pautado por predominâncias das características *higiênicas* sobre as *eugênicas*, como o estudo desta tese.

O trabalho de Duarte (1999) também pode ser inserido nos *Estudos Foucaultianos* e trata especificamente da influência da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) nos trabalhos dos psiquiatras mineiros, principalmente a partir de 1930. Segundo a autora, em Minas Gerais, predominou a perspectiva higienista em relação às idéias eugenistas:

Em 1927, é fundada a Liga Mineira de Higiene Mental. Podemos identificar duas direções assumidas pelos alienistas mineiros: a da higienização e da eugenia. O pensamento higienista foi o predominante em Minas Gerais. Os adeptos do higienismo preocupavam-se com os problemas de ordem sanitária, na reivindicação de políticas públicas para a melhoria das condições de vida da população. Consideravam também ser necessária a atualização dos serviços psiquiátricos praticados nos ambulatórios e a profissionalização dos funcionários ligados à saúde mental, além de exigir a instituição de políticas sociais de assistência e prevenção à doença mental. Em menor número, encontramos os alienistas que transformaram a prevenção em eugenia. (DUARTE, 1999, p. 115).

De fato, nesta pesquisa, pelo menos até 1930, o uso da palavra “higiene” era uma constante, e o incentivo à sua prática era considerado uma das bandeiras do trabalho de médicos como Rodrigues, que não propagava em seu *Projeto* nada parecido com os ideais estudados por Costa (1989a) no Rio de Janeiro.

Outros *Estudos Foucaultianos* também foram importantes fontes utilizadas neste trabalho de tese. Por exemplo, a parte que trata da história do ensino psiquiátrico dentro da dissertação *“Formação do modelo assistencial psiquiátrico no Brasil”* (MEDEIROS, 1977), ou o trabalho de Portocarrero (2002), de inestimável contribuição para esta tese, principalmente por suas análises das contribuições de Juliano Moreira.

O livro que trata da História da Psiquiatria em Minas Gerais, de João Baptista Magro Filho (1992), intitulado *“A Tradição da Loucura: Minas Gerais (1870/1964)”* também foi muito importante neste trabalho. Apesar de não ser uma tese e nem anunciar nenhum uso metodológico em particular, o livro apresenta um ponto de

vista do autor marcado pelo campo da Medicina Social, e que deixa no leitor a impressão de uma análise de características “foucaultianas”, principalmente por citações como a seguinte:

Criar hospitais, colônias, escolas, manicômios, cadeias e hospitais psiquiátricos é um movimento que se baseia tanto nas concepções morais de então como nos determinantes econômicos da instalação de uma economia capitalista, ou seja, é compor o espaço de exclusão sob uma ordem de conquista! (MAGRO FILHO, 1992, p. 78)

Pude perceber muitas marcas como estas, principalmente a partir dos freqüentes comentários do autor sobre a dinâmica do poder no discurso psiquiátrico, e a atenção que ele tem em delinear a influência do movimento eugênico em Minas Gerais, seguindo o mesmo roteiro feito por Jurandir Freire Costa (1989a), apenas três anos antes.

Aqui também se inserem vários trabalhos importantes no curso da Reforma Psiquiátrica no Brasil, e que foram fundamentais na minha formação, como o livro “As Razões da Tutela” de Paulo Delgado (1992).

Não encontrei nenhum trabalho específico sobre ensino psiquiátrico a partir de um “estudo foucaultiano”. É interessante perceber que minha dissertação de mestrado sobre a cidadania do doente mental (SILVEIRA, 2000), reflete em muitos aspectos as influências das leituras dos “estudos foucaultianos”, fazendo parte, indubitavelmente, deste grupo de trabalhos. No meu trabalho de dissertação, faço uma reflexão acerca dos determinantes para estabelecer condições de construção da cidadania do doente mental, enfatizando que as bases de sua possibilidade incluem também uma revisão do próprio conceito de cidadania como uma *formação discursiva*, a partir das contribuições de Michel Foucault (1975; 1978). A dissertação de mestrado acabou me indicando que parte do meu objeto de pesquisa atravessava o campo da formação psiquiátrica, o que também foi fundamental para a minha decisão por um doutorado na área da Educação.

1.4.3 Os estudos atuais em história da medicina

Geralmente, esses estudos são apresentados como teses em programas de pós-graduação, sendo resultados do esforço de abertura a novos objetos e novas abordagens teóricas, aliados a uma metodologia mais rigorosa no trabalho com as fontes em relação aos grupos anteriores (EDLER, 1998).

Procurando explicitar as características deste grupo, Edler (1998) apresenta uma citação que procura resumir as idéias-chave dos “*Estudos Atuais*”:

Esses trabalhos apresentam uma rejeição das explicações simplistas que concebem a ciência médica puramente em termos de um avanço racional do conhecimento, aliada ao reconhecimento do estreito relacionamento entre os fatos biológicos e a construção social das idéias médicas. (PEARL apud EDLER, 1998, p. 176).

Os trabalhos deste grupo, apesar de apresentar eventuais alinhamentos com certas vertentes da historiografia da medicina contemporânea, não permitem um enquadramento exclusivo. Não se trata de um grupo que se caracteriza a partir de uma classificação por assuntos gerais, como a história das doenças, a história da profissão médica, ou a história das teorias médicas, por exemplo. Nesta classificação temos recortes temáticos mais delimitados, acompanhados de um esforço de análise e problematização das condições de produção dos saberes, com o esforço de adequar a metodologia ao recorte do objeto eleito. Este grupo enfatiza diferenças, contradições e disputas dentro do campo científico.

Geralmente, textos deste grupo procuram o diálogo entre a História da Medicina com outros domínios, como a educação, a cultura e os estudos dos movimentos sociais e científicos. Meu primeiro contato com obras como essas foi com o livro “*Delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*” de Magali Gouveia Engel (2001). Nesta obra, logo na apresentação, a autora comenta que não obstante as influências de Michel Foucault no norteamento da pesquisa, ela não se ateve a uma dimensão apenas calcada nas relações saber-poder:

Procurou-se, contudo, relativizar e redimensionar o caráter absoluto dos desdobramentos efetivos da relação saber-poder, levando-se em consideração as intrincadas redes que, tecidas no cotidiano das relações de dominação, revelam cumplicidades, sujeições, rebeldias, enfim, um colorido múltiplo e, muitas vezes, inusitado (ENGEL, 2001, p. 12).

Algumas referências interessantes são citadas pela historiadora e me chamaram a atenção, como os trabalhos de Carlo Ginzburg (1987) e Roger Chartier (1990), que tive oportunidade de estudar melhor em uma disciplina sobre metodologia em historiografia, disponível no programa de doutorado da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais (FaE/UFMG) que abrigou a confecção desta tese.

Para mim, um psiquiatra acostumado com a regularidade perfeccionista da “historiografia” presente nos “*Estudos Pioneiros*”, ou com a repetição compulsiva e obstinada de um mesmo tom nos trabalhos dos “*Estudos de Inspiração Foucaultiana*” (e suas legítimas denúncias da relação de poder), o trabalho de Magali Engel (2001) foi muito inspirador. Era a primeira vez que eu lia um trabalho de História da Psiquiatria que se iniciava pela *história* dos loucos e não *a partir* da história dos médicos ou das instituições de tratamento. Neste grupo também se localiza a contribuição de Wadi (1994), que trata do percurso gaúcho para a construção do Hospital de Alienados do Rio Grande do Sul.

Acredito que este trabalho apresenta as características necessárias para a sua inclusão neste grupo, principalmente por dois motivos. O primeiro deles, é o esforço em abordar o *Projeto Lopes Rodrigues* dentro de uma perspectiva que me desse a oportunidade de percorrer esta análise a partir de conexões da história da medicina com a história da ciência, a história da educação, e os movimentos políticos e sociais do período estudado.

O segundo motivo é a escolha das minhas opções metodológicas na abordagem às questões suscitadas, na apropriação que fiz dos dados coletados, e mesmo nas considerações finais deste trabalho. Todos estes aspectos são marcados pela leitura do livro “*A Esperança de Pandora*” de Bruno Latour (2001) e sua proposta acerca das análises dos *Estudos Científicos*.

Assim localizado meu trabalho, posso apresentar o próximo capítulo, que traz a metodologia utilizada e oferece ao leitor uma discussão sobre elementos e conceitos necessários para o desenvolvimento desta tese.

2. ASPECTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS

Considero que a abordagem metodológica de um trabalho de tese deva atender aos seus objetivos. Na minha concepção, investigar o *Projeto Lopes Rodrigues* de uma maneira *integrada* é um empreendimento que necessitou de um método que oferecesse as maiores oportunidades de ampliar suas conexões com outros campos necessários e correlatos com a abordagem pretendida nesta tese, como a História da Educação e a História da Ciência. Além disto o método escolhido, buscou também proporcionar a análise dos vários aspectos internos que compõem o *Projeto Lopes Rodrigues*, de forma a permitir uma imagem de seu *conjunto*, através das conexões e interações entre as suas variadas partes, a partir do ponto de vista que adotei para escrever esta tese.

2.1 O recorte temporal: 1920-1930

Inicialmente, é necessário explicitar a escolha do recorte temporal. Embora o *Projeto Lopes Rodrigues* tenha acontecido mais especificamente em 1929, a maioria dos eventos relacionados a ele está localizada principalmente entre 1920 e 1930. Estudar a dinâmica desses fatos foi fundamental para entender alguns aspectos importantes que se apresentaram no curso desta tese.

Uma breve exposição desses acontecimentos que serão especificamente abordados nos capítulos seguintes nos ajuda a justificar a escolha dessa periodização. Em 1920, há a adoção de uma nova política de assistência aos insanos, que dentre outras medidas, previa a inauguração do primeiro hospital psiquiátrico da capital mineira, o “Instituto de Neuropsiquiatria”, inaugurado em 1922, mas que só abriria suas portas efetivamente em 1924, sendo então reinaugurado com o nome de “Instituto Raul Soares”.

Hermelino Lopes Rodrigues terminou seu curso de medicina em 1920, no Rio de Janeiro, onde recebeu influências teóricas importantes de seu mestre Juliano Moreira. Em 1925, Rodrigues seria aprovado em concurso para Professor Livre Docente da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e em 1926 seria nomeado por

concurso o Professor Catedrático de Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte. Em 1929, sob um clima de fortes pressões contrárias, o professor Lopes Rodrigues assumiria a direção do Instituto Raul Soares, estabelecimento a partir do qual ele concebeu o seu *Projeto*, que envolvia assistência, ensino e pesquisa em psiquiatria.

Estes acontecimentos estão diretamente relacionados com mudanças em outros níveis, como a posse de Antônio Carlos Ribeiro de Andrada na Presidência do Estado de Minas Gerais, em 1926, e a sua saída deste cargo, em 1930. Os principais impasses e dificuldades que Lopes Rodrigues enfrenta na realização do seu *Projeto* estão localizados principalmente entre 1929 e 1930, muitos deles relacionados com mudanças estruturais e enfrentamentos entre grupos, conforme terei oportunidade de demonstrar. Assim, entendo que o período escolhido me auxilia a cumprir os objetivos deste trabalho com mais propriedade, já que me propus a tecer conexões entre eles. O recorte foi fruto de uma conclusão dos planos preparatórios para a pesquisa, e foi fundamental para me manter atrelado ao meu objetivo.

2.2. Referenciais teóricos da metodologia

A análise do *Projeto Lopes Rodrigues* contou com uma pesquisa inicial particularizada em relação à escolha metodológica. Esta busca me levou a percorrer metodologias próprias da historiografia no campo da História, como os trabalhos de Ginzburg (1987) e Chartier (1990 e 2002), por exemplo. O primeiro debate que se apresentou aos meus olhos foi a substituição gradativa das idéias teóricas e aplicações assistenciais em psiquiatria na Europa. As idéias de médicos franceses, como Pinel e Esquirol, foram sendo progressivamente substituídas por idéias de médicos alemães, como Griesinger e Kraepelin, ou suíços, como Bleuler.

Embora estes movimentos sejam o assunto do próximo capítulo, é interessante pensar que também no Brasil essas idéias foram apropriadas pelos nossos médicos e diziam também de um *movimento*. Esse debate foi representado aqui pela transição das concepções de influência, sobretudo pinelianas, de Teixeira Brandão para a divulgação das idéias principalmente do médico alemão Émil

Kraepelin por Juliano Moreira à frente do Hospício Nacional, a partir de 1903. Lakatos (1989) afirma que em cada domínio do conhecimento, teorias rivais estão em constante competição pela hegemonia. Esses modelos teóricos sofreriam progressão ou regressão conforme seu sucesso ou fracasso na explicação dos fenômenos que se propõe a estudar. A hegemonia de uma idéia sobre a outra se dá pela *contraposição* entre elas, o que definitivamente evita o reducionismo de pensar “que o modelo teórico francês foi substituído pelo modelo teórico alemão” de um dia para o outro. Para evitar equívocos, devemos estar atentos ao exame deste movimento de transição histórica, nem sempre claro para os médicos, como freqüentemente deve ser para os historiadores.

Neste sentido, é preciso considerar que os campos de saber são geralmente marcados por uma série de rupturas, reformas assistenciais e mudanças de seu ensino. No entanto, campos como o conhecimento médico apresentam especificidades que devem ser consideradas. Chartier (2002) alerta para as dificuldades presentes na elaboração do conhecimento histórico, “[...] habituado a manipular, como se fossem evidentes, categorias aparentemente estáveis e evidentes.” (CHARTIER, 2002, p.232).

Nesse trabalho, ao citar Paul Veyne, o autor compara a produção historiográfica ao jogo de xadrez, para confirmar que é a diferenciação das práticas que constrói figuras originais: “[...] nesse mundo, não se joga xadrez com figuras eternas, o rei, o peão: as figuras são o que as configurações sucessivas sobre o tabuleiro fazem delas.” (VEYNE *apud* CHARTIER, 2002, p.232).

Contudo, Chartier (2002) faz uma diferenciação importante: reconhecer a mutabilidade do valor destas peças não é pensar em uma metodologia que também muda o tempo todo. Se há inconstância nas figuras históricas que individualizam práticas sociais, é necessário um método rigoroso nesta análise do que é movediço, evitando abordagens genéricas ou universais. A metodologia deve estar em sintonia com o esforço de construir o conhecimento histórico analisando as relações de interdependência, definindo a “[...] especificidade irreduzível dessa formação ou configuração.” (CHARTIER, 2002, p.232). Desse esforço, segundo o autor, é possível extrair “[...] um recorte “concreto”, “objetivo”, das próprias formas sociais pelo cruzamento de práticas interdependentes.” (CHARTIER, 2002, p.233).

Para mim, essas idéias são de suma importância ao focar meu olhar para a história da educação médica psiquiátrica no recorte proposto. Um dos fatores que

reafirma o meu cuidado em não generalizar conceitos, ou aceitar dogmas, é justamente o fato de eu estar interrogando também o campo da medicina, seus valores e sua produção científica. Para mim, formado dentro da disciplina médica, trata-se de enfrentar essa interrogação feita à História com o esforço de uma isenção dentro de um campo tradicionalmente marcado mais por respostas do que por perguntas, como nos lembra Chartier:

Livrar-se tão radicalmente dos automatismos herdados, das evidências não questionadas não é fácil, e as antigas certezas desmoronam com dificuldade. Mesmo entre os mais bem intencionados, os falsos objetos naturais retornam naturalmente, como se a evidência primeira segundo a qual o Estado, a medicina, a loucura, realidades evidentes em todos os tempos, constituísse o obstáculo principal que impede a construção, em sua variabilidade, das objetivações históricas como correlatos das práticas. (CHARTIER, 2002, p.233, grifos nossos).

No caso desta tese, por exemplo, os assuntos “próprios” da psiquiatria deverão procurar dar lugar às conexões que eles estabelecem com campos como a História da Ciência e a História da Educação, mas não apenas com domínios tradicionalmente denominados de “científicos”. Serão igualmente importantes as relações deste estudo com o espaço social, com as práticas do cotidiano, com uma preocupação em não tratar a psiquiatria como um *assunto particular e exclusivo do campo da medicina*, mas ficar atento às apropriações que os médicos ou a população fazem dessas teorias e dessas práticas.

O termo *apropriação* será muito usado nesta tese, e para tanto, merece ser explorado nesta seção. É necessário estabelecer que usarei a *apropriação* aqui na mesma perspectiva que o faz Roger Chartier (1990), a partir de suas contribuições para compreender o processo histórico da invenção do livro e da leitura. Segundo Chartier (1990), a apropriação “[...] tem por objetivo uma história social das interpretações remetida para as suas determinações fundamentais (que são sociais, institucionais, culturais) e inscritas nas práticas específicas que as produzem.” (CHARTIER, 1990, p.26).

Colocada neste sentido, a apropriação permite pensar que o processo de transmissão apresenta diferentes efeitos no foco receptor, pois inclui aí a invenção criadora no próprio cerne dos processos de recepção. Assim sendo, entender o movimento de fluxo de uma informação seria igualmente analisar a “[...] maneira contrastante como os grupos ou os indivíduos fazem uso dos motivos ou das formas

que partilham com os outros." (CHARTIER, 1990 p.136). Manusear a categoria da *apropriação* significa reconhecer as descontinuidades dos trajetos históricos. *Apropriar-se*, neste trabalho, significará o trabalho de *construção e reconstrução de sentidos* feito pelo receptor ativo de informações. Ao cruzar práticas, identificá-las e aplicá-las, o receptor se colocará em um movimento contínuo entre as variadas partes de um conjunto transmitido, exercendo um trabalho efetivo de *transformação* sobre esse material.

A partir dessa colocação, passo a explicitar a *apropriação* que realizei deste conceito na aplicação dele no meu trabalho. Estou transitando aqui pelo campo da Educação: conceber a *apropriação* como um tipo de ação educativa é tomá-la como um conjunto de movimentos que envolvem as relações entre discursos e práticas e entre conhecer e fazer. É ingenuidade acreditar que o processo de aprendizagem se dá de uma forma linear, e que o professor pode contar com uma "regularidade" na recepção das informações que transmite. Caso o leitor desta tese seja um professor e queira confirmar o que estou afirmando, basta perguntar separadamente aos alunos, após uma aula, o que mais lhes interessou no conteúdo apresentado. As surpresas serão inevitáveis.

O trabalho dessa visão de educação como *apropriação* implica alargar seu campo para além de uma "socialização de conhecimento". A educação pensada assim se torna então uma prática social em movimento, marcada por descontinuidades e rupturas. Estabelecer condições para analisar as *apropriações* na educação significa procurar entender como os alunos tornam-se sujeitos com critérios próprios de análise. Considero a *apropriação* (note o leitor que parei de grifá-lo em *itálico*), um elemento primordial para analisar processos educacionais. Esta tese não lida só com a *apropriação* educativa no sentido clássico que ela adquire no contexto escolar ou acadêmico, mas também no fluxo de informação entre os chamados *especialistas* e os *não-especialistas*. Esse aspecto é especialmente interessante por seus efeitos de transformação que caracterizam a História da Ciência e a História da Educação, como a criação de novos conceitos, por exemplo.

O estudo da *apropriação* educativa implica em analisar uma série de eventos que se dão após o contato com a informação, onde a *produção de conhecimento* é apenas uma parte desse circuito. De forma ampliada, esse estudo diz respeito também às identificações de problemas circundantes, a busca de alternativas, a

mobilização em conjunto para a identificação ou ruptura com aquilo que foi aprendido. É mais “apreensão” do que “aprendizado” na concepção que desenvolvo aqui. A apropriação entendida no cerne da prática educativa da psiquiatria, por exemplo, vai nos auxiliar a analisar a transmissão de idéias e suas apropriações. Neste sentido, ao invés de pensarmos “o fluxo de teorias e práticas *da* Europa para o Brasil” é muito mais interessante analisar esse mesmo fluxo *entre* os próprios europeus, *entre* os psiquiatras europeus e os brasileiros e também *entre* os professores de psiquiatria e seus alunos. Mas o leitor deste trabalho perceberá que não me proponho a todas estas análises aqui (quantas teses eu teria que escrever?).

Chartier diz que “[...] tudo é recebido à maneira do recebedor.” (CHARTIER, 1990, p.25). No campo educacional, esse conceito é muito interessante, principalmente para refutar a idéia de que um pressuposto teórico ou uma prática assistencial hegemônica durante um período de tempo não sofra fortalecimentos ou negações a partir de quem os recebe. Essa perspectiva guiou este trabalho, e palavras usadas aqui como “influências”, “inspirações”, “modelos” sempre se fizeram acompanhar, por parte deste autor, de uma consciência do trabalho de apropriação feito pelo “influenciado” sobre a informação.

É importante lembrar que quando falo em realizar um trabalho de perspectiva histórica envolvendo conexões entre teoria, assistência e ensino psiquiátrico com outros circuitos, estou procurando estabelecer, a partir do *Projeto Lopes Rodrigues* conexões entre campos como a História da Psiquiatria, História da Ciência e História da Educação, entre outros. Evidentemente, não estou dirigindo meu olhar dispersivamente sobre esses domínios, mas propondo uma demarcação a partir da análise do meu objeto. O objetivo a ser perseguido e o método escolhido foi um guia para manter o estudo *em conjunto*.

Oliveira (2003), em um capítulo onde trata da confluência entre esses campos, ressalta a importância de trabalhos específicos, onde a História da Ciência possa ser abordada em conjunto com a História da Educação. Segundo o autor, em muitos trabalhos, a história da ciência é abordada sem o acompanhamento dos processos sociais de transmissão ou reapropriação de conhecimentos, ao passo que aos trabalhos em história da educação faltaria uma visão mais crítica acerca da ciência e sua história.

Encontrei em Bruno Latour (2001), um modelo de teorização desse esforço em propor uma metodologia de construção histórica para além de uma análise isolada do fato estudado. O estudo e análise das partes e do conjunto representado pelo *Projeto Lopes Rodrigues*, deverá sempre depender das referências que o circulam, conforme salienta Latour:

*Se o quadro tradicional traz a legenda “Quanto mais desconectada a ciência, melhor”, os estudos científicos dizem “Quanto mais conectada a ciência, mais exata ela pode se tornar”. A qualidade da referência de uma ciência não vem de um **salto mortale** para fora do discurso e da sociedade, com vistas a ter acesso às coisas, e sim da extensão de suas mudanças, da segurança de seus vínculos, do acúmulo progressivo de suas mediações, do número de interlocutores que atrai, de sua capacidade de tornar os não-humanos acessíveis às palavras, de sua habilidade em interessar e convencer os outros, e de sua institucionalização rotineira desses fluxos. (LATOURE, 2001, p.115, grifos do autor)*

No caso deste trabalho, a conexão que mais interessa é aquela que busca me informar sobre as relações entre conhecimento científico e dois desdobramentos da sua aplicação: um localizado na prática assistencial e outro no ensino. No entanto, outros circuitos certamente estão envolvidos nestes pontos, ainda que o processo de escolarização do conhecimento científico e da cientificização da escola, nos pareça central nesta discussão, conforme afirma Oliveira:

Esse processo, algo circular ou espiral, fez da cultura escolar e da racionalidade científica os elementos centrais para a compreensão de nossa época. Ele coloca aos historiadores dos dois campos (ciência e educação) o desafio da compreensão dos movimentos de cientificização da escola e da escolarização da ciência, tentando, por um lado, desvendar como os saberes, valores e procedimentos científicos foram se tornando disciplinas e práticas escolares e, por outro lado, buscando entender como a instituição de disciplinas e a difusão de práticas e padrões discursivos interferiram no desenvolvimento do empreendimento científico. (OLIVEIRA, 2003, p.109).

É importante comentar que muitas vezes a “apropriação” provoca um desvio substancial entre a informação e o uso que se faz dela. Por exemplo, o discípulo de Lopes Rodrigues, Francisco de Sá Pires, em seu livro (PIRES, 1959), comenta muito menos sobre os avanços assistenciais empreendidos por Rodrigues no Instituto Raul Soares do que eu quando os analiso nesta tese. É que o interesse de Pires nessa publicação, no melhor sentido dos *Estudos Pioneiros*, é exaltar a semelhança de seu mestre Rodrigues com Pinel, o grande exemplo de libertador dos loucos.

Neste sentido, o trabalho de Pires (1959) é mais uma narrativa *discursiva*⁶ do que uma narrativa *histórica*.

Penso que o trabalho de PIREZ (1959), não obstante sua valiosa contribuição nesta tese é uma tentativa de biografar parcialmente Lopes Rodrigues, a partir de seu sucesso assistencial em 1929, no Instituto Raul Soares. Em uma entrevista, Roger Chartier (2004) alerta sobre os riscos de construir narrativas dessa natureza, principalmente a partir de um texto de Pierre Bourdieu (1996), intitulado “*A Ilusão Biográfica*”. Assim nos adverte Chartier (2004):

Tenho sempre uma certa prudência com questões pessoais. Acho que, quando a gente fala de si, constrói algo impossível de ser sincero, uma representação de si para os que vão ler ou para si mesmo. Gostaria de lembrar, a este propósito, o texto de Pierre Bourdieu (1996) sobre a ilusão biográfica ou a ilusão autobiográfica. Bourdieu critica este tipo de narrativa em que uma vida é tratada como uma trajetória de coerência, como um fio único, quando sabemos que, na existência de qualquer pessoa, multiplicam-se os azares, as causalidades, as oportunidades. (CHARTIER, 2004, p.1).

Contudo, nem todos os estudos biográficos podem ser considerados “ilusórios”, como nos alerta Chartier (2004). Na verdade, as biografias pessoais costumam ser sínteses desses movimentos de avanço e recuo do biografado em relação à sua produção intelectual. Nesse caso, o estudo aponta mais para a análise das opções e dos caminhos tomados pelo ator em questão. Regina Helena de Freitas Campos (1996), analisando aspectos concernentes à antropologia histórica, chama a atenção para a importância de uma “biografia contextualizada”. Esse tipo de abordagem permite o uso da “[...] biografia do autor como fonte para compreender a relação entre sua visão de mundo – e, por extensão, da visão de sua classe e de sua época e lugar – e o trabalho teórico.” (CAMPOS, 1996, p. 133).

A mesma autora, em um outro trabalho (CAMPOS, 2002), descreve aspectos biográficos da psicóloga e educadora russa Helena Antipoff em relação às suas importantes contribuições como cientista e educadora, trazendo um interessante

⁶Segundo Dubiela e Battaiola (2007), as narrativas possuem exatamente duas partes distintas: a história e o discurso. A história contém os eventos e o universo físico, ou seja, o conjunto dos elementos que participam da história. Os eventos podem ainda ser divididos em ações e acontecimentos e o universo físico pode ser dividido em personagens e ambiente. A distinção entre história e discurso surge do fato de que a tarefa da narrativa é descrever a história e a do discurso indicar como a história deve ser descrita.

exemplo da aliança entre a trajetória de vida e a trajetória intelectual nos estudos biográficos:

Na trajetória de Antipoff, observa-se a preocupação científica aliada a um agudo senso prático. A formação realizada no início do século, na Europa, em contato com a miséria humana produzida por guerras e revoluções, parece ter engendrado nela uma sensibilidade especial para com o sofrimento e um genuíno espírito democrático. A passagem pela Suíça proporcionou, além de uma sólida formação científica, a oportunidade de participar, com seu mestre Claparède e com a equipe do Instituto Jean-Jacques Rousseau, das discussões e proposições relativas à defesa das instituições democráticas e dos direitos humanos que iria marcar profundamente a sua trajetória, o seu “ethos”. Esse espírito democrático e humanista e a intensa atividade em defesa das crianças brasileiras e das populações carentes, sobretudo no meio rural, se tornaram exemplo de vida e compromisso com a aplicação da ciência na melhoria da condição humana.” (CAMPOS, 2002, p. 31).

Após esses esclarecimentos metodológicos gerais, passo a apresentar as contribuições de Latour (2001) que foram utilizadas neste trabalho.

2.2.1. Bruno Latour: o fluxo sanguíneo da ciência

Bruno Latour (2001) propõe um esquema onde descreve as diferentes preocupações que os pesquisadores precisam levar em conta simultaneamente nos trabalhos científicos. É importante salientar que a proposta de metodologia desta tese é a produção de “*Estudos Científicos*”, conforme os concebem Latour:

*Em suma, o projeto dos estudos científicos, contrariamente ao que os guerreiros da ciência queriam induzir todos a crer, não é estabelecer a priori que existe “alguma conexão” entre ciência e sociedade, pois a existência dessa conexão depende daquilo que os atores fizeram ou deixaram de fazer para estabelecê-la. Os estudos científicos apenas fornecem os meios de traçar essa conexão **quando ela existe**. (LATOUR, 2001, p. 104, grifos do autor).*

Evidentemente, se falo em *conexões* no início deste trabalho, é porque durante meu estudo, em alguns pontos eu percebi a presença destas conexões e em outros eu percebi a sua ausência. Por exemplo, em um dia de trabalho na

hemeroteca⁷ buscando informações em jornais de 1929, eu entendi que muitas vezes as conexões *se apresentavam* onde eu não as esperava, e simplesmente *não existiam* onde eu *supunha* encontrá-las. Latour (2001) chama atenção para este fato:

*A história social da ciência não diz: “Busquem a sociedade oculta dentro, por trás ou por baixo das ciências”. Apenas faz algumas perguntas simples: “Num dado período, até que ponto é possível seguir uma política antes de ter de lidar com o conteúdo detalhado de uma ciência? Até que ponto é possível examinar o conteúdo de um cientista antes de ter de lidar com os detalhes de uma política? Um minuto? Um século? Uma eternidade? Um segundo? Não pedimos que corteis o fio que vos conduz, ao longo de uma série de transições imperceptíveis, de um tipo de elemento para outro”. Todas as respostas são interessantes e constituem dados de grande relevância para aqueles que desejam compreender esse **imbroglio** de coisas e pessoas – **inclusive**, é claro, os dados que possam mostrar que não existe a menor conexão, em dada época, entre uma ciência e o resto da cultura (LATOURE, 2001, p. 104, grifos do autor).*

Buscando inspiração na medicina para metaforizar o fluxo de conexões nos estudos científicos, Bruno Latour se refere aos conteúdos conceituais da ciência comparando-os à dinâmica de “[...] um coração pulsando no centro de um rico sistema de vasos sanguíneos, ou melhor ainda, como os milhares de alvéolos dos pulmões que reoxigenam o sangue.” (LATOURE, 2001, p.127). Em seu livro, “A Esperança de Pandora” (2001), Bruno Latour propõe uma interação composta de cinco circuitos:

2.2.1.1. A Mobilização do Mundo

Primeiro circuito discutido por Latour, a mobilização do mundo é representada pelos instrumentos, equipamentos com os quais são feitas as coletas, ou seja, as informações do mundo circundante. Em outros casos, também designam as expedições ao redor do mundo, os levantamentos teóricos, os sítios onde são

⁷ Hemeroteca: (do grego heméra, que significa "dia", mais théke, que significa "depósito" ou "coleção"), refere-se a qualquer coleção ou conjunto organizado de periódicos ([jornais](#) e/ou [revistas](#)). Pode ser uma seção de [biblioteca](#) apenas reservada à conservação de material escrito deste gênero, a uma coleção temática de recortes de jornais e revistas ou, mesmo, uma base de dados, em suporte informático, com material proveniente deste tipo de publicações. (OLIVEIRA, 1982).

buscadas as informações. A mobilização do mundo diz respeito à mediação pela qual os humanos, falando entre si vão discorrendo sobre as coisas com um grau de verdade cada vez maior, assim criando e constituindo os objetos de estudo científico, nem sempre visíveis à sua simples observação. Ao ser indagado sobre a autorização que passam a ter as pessoas a partir do domínio de certos dados científicos, Latour (2001) comenta:

Se quisermos entender por que essa gente começa a falar com mais autoridade e segurança, teremos que acompanhar a mobilização do mundo, graças a qual as coisas ora se apresentam sob uma forma que as torna prontamente úteis nos debates entre cientistas. (LATOURE, 2001, p.120).

2.2.1.2. A Autonomização

Este segundo circuito diz respeito ao modo pelo qual uma disciplina, ou uma profissão, ou ainda um grupo se torna independente, criando seus próprios critérios de avaliação e relevância. Segundo o autor, “[...] ninguém pode se especializar sem a autonomização simultânea de um pequeno grupo de pares.” (LATOURE, 2002, p.121). Aqui cabe pensar a história das profissões, seus agrupamentos, suas diferenciações, seus mecanismos de avaliação e controle de sua prática. E ainda, o estabelecimento e a dinâmica das instituições além das publicações das idéias dentro do que Latour chama de “[...] ”panelinhas” que constituem as sementes de todos os relacionamentos entre cientistas.” (LATOURE, 2001, p. 121).

2.2.1.3. As Alianças

Como “alianças”, Latour (2001) anuncia no terceiro circuito a necessidade de atrair interesses e empenho por parte de pessoas não diretamente envolvidas com o processo de trabalho científico, mas indispensáveis na condição de aliados. O autor cita, por exemplo, a “[...] necessidade de atrair o interesse dos industriais para a química, o dos reis para a cartografia, ou mesmo o dos professores para a teoria da

educação.” (LATOURE, 2001, p.122). É preciso convencer autoridades, entidades de fomento financeiro ou de expressividade para o empenho do projeto que está em causa. Segundo o autor, o exame das alianças permite ir além de um estudo acerca da explicação contextualizada de uma disciplina ou projeto científico, para verificação das condições que permitiram aos cientistas inserir a disciplina em um contexto que garantiria sua existência e continuidade.

2.2.1.4. A Representação Pública

Bruno Latour (2001) apresenta o quarto circuito se detendo nas relações entre as exigências de um empreendimento científico e a comunicação deste com o “mundo exterior”, ou seja, com a opinião pública, com as idéias das pessoas comuns, com os leigos ou, por exemplo, com a imprensa. Segundo o autor, este circuito exige dos cientistas habilidades diversas das exigidas nos outros circuitos, mas determinantes para a existência do processo geral. Na verdade, trata-se mesmo de um *fluxo*, pois a informação não apenas flui dos três primeiros circuitos para este, mas também devolve a eles novos determinantes:

Nossa sensibilidade à representação pública da ciência pode ser ainda maior porque a informação não flui simplesmente dos outros três circuitos para o quarto, ela também dá corpo a inúmeras pressuposições dos próprios cientistas sobre seu objeto de estudo. (LATOURE, 2001. p.125).

2.2.1.5. Vínculos e nós

Para Bruno Latour (2001), o quinto e último circuito é considerado nuclear e o mais difícil de ser estudado. No entanto, o autor adverte que ele é tão importante quanto os outros quatro: na metáfora do sistema circulatório, o coração é tão importante como os vasos pelos quais o sangue circula antes e depois de passar pelas câmaras cardíacas. Este seria o ponto onde as amarrações entre os outros circuitos seriam elucidadas, de certa forma dando sentido ao processo de fluxo como um todo. Em relação aos estudos científicos, desta maneira, não poderemos manter

o conteúdo de um lado e o contexto de outro, pois segundo Latour (2001), desta forma não compreenderemos o fluxo da ciência.

Segundo o autor, os estudos científicos precisam do quinto circuito para relacionar os outros quatro, dando-lhe sentido e unidade:

*O que os estudos científicos mais almejam explicar é a relação entre o **tamanho** desse quinto circuito e dos outros quatro. Um conceito não se torna científico por estar distanciado do restante daquilo que ele envolve, mas porque se liga mais estreitamente a um repertório bem maior de recursos. Trilha de cabra não precisa de cancela. O coração do elefante é muito maior que o do rato [...] o conteúdo de uma ciência não é algo que esteja contido: é, ele próprio, o **continente**. (LATOUR, 2001, p.127, grifos do autor).*

Bruno Latour (2001) considera que os trabalhos científicos onde o modelo adotado oponha conteúdo e contexto será marcado por desatenção e uso descuidado. Ele adverte ainda o cuidado dos trabalhos que historiadores precisam ter para que o contrário também seja evitado: se por um lado, as preocupações com “fatores sociais” ou “dimensões sociais” não podem desacompanhar as análises de partes consideradas tradicionalmente como “puramente científicas”, de um outro lado é insuficiente levantar essas dimensões circundantes sem a exploração dos conteúdos técnicos e científicos. Como diz o autor:

*Com efeito, o que é mais sério nessa separação inteiramente artificial entre o núcleo e a célula, entre teorias e aquilo que elas teorizam, não é o fato de permitir aos historiadores intelectuais postular esse a-histórico e infundável desdobramento de idéias “puramente” científicas. O perigo real consiste na crença correspondente, entre os cientistas sociais, de que pela concatenação prévia de conceitos “enucleados” é possível explicar a existência de sociedades **sem o concurso da ciência e da tecnologia**. (LATOUR, 2001, p.130, grifos do autor).*

Como veremos no decorrer desta tese, o *Projeto Lopes Rodrigues* não se sustentou. No entanto, *aparentemente*, esse professor tinha em mãos todas as condições de possibilidade para realizar seu intento. Muitas perguntas se apresentaram. Apesar de sua posição de amarração, a idéia do quinto circuito, ao ser comparado ao coração, não “centraliza” o cerne das preocupações de um trabalho científico, mas dá a elas um caráter dinâmico, de interdependência. O estudo do *Projeto Lopes Rodrigues*, nesta perspectiva, envolve uma complexidade de inter-relações, expressas a partir de conexões geradas pelo reconhecimento da presença desses cinco circuitos.

Seguindo esse raciocínio, os impasses serão abordados e analisados dentro deste sistema transformado em um gráfico por Latour (2001):

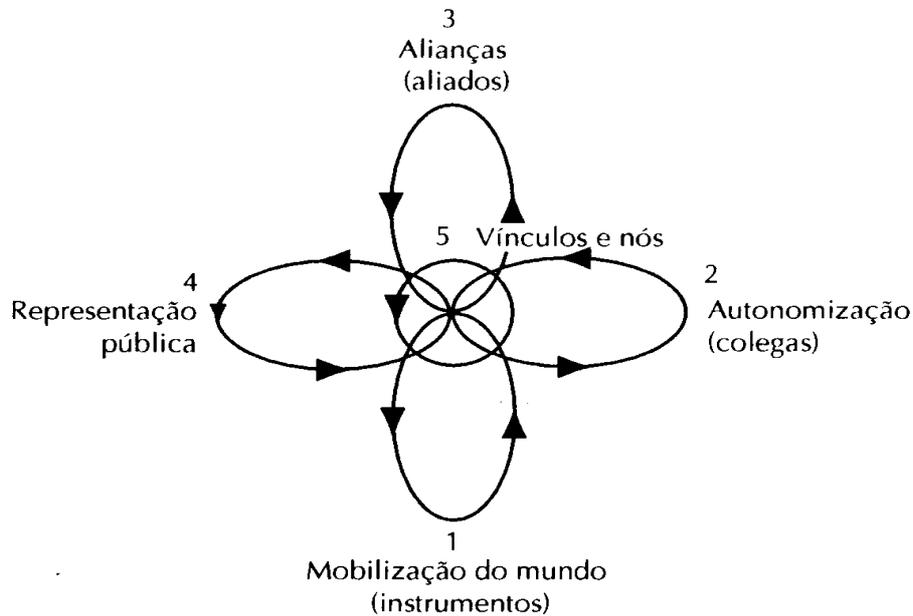


Figura 1: O Fluxo Sanguíneo da Ciência⁸

2.3 Fontes de pesquisa e metodologias de análise

A partir da escolha da metodologia geral desta tese, foi preciso escolher fontes de pesquisa. Porém, antes de ir ao campo, uma pergunta me guiou: o que perguntar às fontes? Eu estava buscando categorias de pesquisa, eixos, pontos de demarcação, enfim, eu precisava de uma “bússola” para mapear meu campo. O próprio *roteiro* desenhado por Latour foi este guia. Assim sendo, procurei por informações que me dessem notícias das *conexões* entre os circuitos que poderiam (ou não) fazer parte do *Projeto Lopes Rodrigues*. Evidentemente, não há como conectar o que não se conhece. Desta forma, cada vez que entrava em contato com um elemento que fosse inerente ao meu objeto, eu o recolhia e o estudava, sem saber *a priori*, se ele teria condições de ser aproveitado não apenas como uma *descrição*, mas como uma *conexão*.

⁸ Fonte: LATOUR, Bruno. **A esperança de Pandora**: ensaios sobre a realidade dos estudos científicos, Bauru: EDUSC, 2001. p.118.

Por exemplo, quando descobri, pelos jornais de 1929, que a nomeação política de Lopes Rodrigues como diretor do Instituto Raul Soares tinha sido tão conturbada, não imaginava como aquela “posse triunfante” seria tão importante para o desgaste das relações de trabalho dentro do Instituto. Muito menos imaginava em que medida esse evento traria conseqüências muito mais abrangentes, atrapalhando em alguma medida, o tratamento dos doentes mentais do Instituto Raul Soares e atingindo seu trabalho como professor. Estou falando de conexões entre política, medicina, sociedade e educação, no mínimo.

As fontes primárias e diretas como os jornais foram as que mais apontaram para o meu objetivo. Os jornais são extremamente interessantes. Eles nos mostram a notícia que estamos investigando *entre* outras tantas daquele dia pesquisado. Em volta da notícia procurada, algumas *totalmente* conectadas, ou *nada* conectadas àquela, e outras *possivelmente* conectadas.

Os jornais e as revistas de circulação entre 1920 e 1930 foram instrumentos fundamentais para me embasar nas informações coletadas, e principalmente para efeito de avaliação da difusão dos conhecimentos e notícias entre comunidades como a cidade de Belo Horizonte, a Faculdade de Medicina, ou entre estes contextos e a realidade carioca. Basicamente, a leitura sistemática desses jornais me ajudou a reunir informações indispensáveis para minhas análises e considerações finais presentes nesta tese. Posso adiantar que esse trabalho de coleta permitiu, através das minhas apropriações, novos olhares sobre fatos já narrados na história da psiquiatria, e me ajudou a dimensionar ou redimensionar o impacto de vários fatos descritos e analisados no decorrer desta pesquisa.

Os jornais pesquisados estavam principalmente na Hemeroteca Municipal de Belo Horizonte, no Arquivo Público Mineiro, nos arquivos do *Jornal Estado de Minas*, no Arquivo da Imprensa Oficial, na Seção de Obras Raras da Biblioteca Central da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e da Biblioteca Central da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. A escolha dos anos obedeceu ao meu recorte temporal e aos fatos correlatos ao meu objeto. Muitos outros jornais foram consultados, mas o quadro abaixo reúne os que mais forneceram dados para esta pesquisa. O ano de 1929 foi o mais explorado, por ser o ano em que se desenvolveu o *Projeto Lopes Rodrigues*.

DENOMINAÇÃO DO JORNAL	ANO	PERÍODO
Jornal Minas Gerais	1922	Julho/Agosto/Setembro
	1923	Todos os doze meses
	1924	Agosto/Setembro
	1929	Todos os doze meses
	1930	Todos os meses, exceto Maio e Junho
Jornal Estado de Minas	1928	Agosto/Setembro
	1929	Todos os doze meses
	1930	Todos os doze meses
Jornal Diário de Minas	1929	Todos os doze meses
Jornal “O Horizonte”	1929	Todos os doze meses
Correio Mineiro	1929	De Julho a Outubro
Diarinho Reclame	1929	Abril e Maio
Jornal da Noite	1929	Novembro
Jornal Acadêmico	1929	Janeiro
Folha da Noite	1929	Abril
Revista Ilustração Mineira	1929	De Abril a Setembro

Quadro 1: Listagem de jornais pesquisados

Algumas revistas de circulação ampla também tiveram importância. Em uma delas (*Ilustração Mineira*) havia uma reportagem inteira (OS CONSAGRADOS, 1929) sobre Lopes Rodrigues. A dificuldade maior, no caso das revistas, era a irregularidade de sua existência, ou por não terem sido encontradas em um mesmo local, ou por interrupção de sua publicação.

Revistas científicas também foram pesquisadas, porém as principais só começaram a circular depois do ano de 1930, como é o caso da *Revista dos Arquivos de Assistência Hospitalar do Estado de Minas* (1933-4), publicação trimestral dirigida por Zoroastro Vianna Passos (1887–1945) e da *Revista dos Arquivos de Neurologia e Psiquiatria* (1940), fundada por Galba Velloso. Além disto, temos a *Revista Médica de Minas*, da qual Lopes Rodrigues era um dos editores, também a partir de meados da década de 1930.

Os referenciais teóricos usados para dimensionar a apropriação de Lopes Rodrigues relativos ao então recente conceito de esquizofrenia no Brasil, foram encontrados na leitura de suas teses para o Concurso de professor Catedrático em

Clínica Psiquiátrica, de 1926 (RODRIGUES, 1926a e 1926b). Ambas as teses estão arquivadas no Centro de Memória da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, e se revelam um original e autêntico material para outros estudos, como a história da recepção do debate europeu acerca das mudanças que levaram à progressiva adoção do termo *esquizofrenia* no Brasil. Esse termo foi descrito na introdução e será discutido no próximo capítulo desta tese.

O grande referencial teórico das idéias que guiavam Lopes Rodrigues em seu projeto está mesmo é no seu relatório de gestão (RODRIGUES, 1930a), repleto de menções aos avanços da psiquiatria contemporâneos ao *Projeto Lopes Rodrigues* e que foram fundamentais para mapear suas apropriações em termos de teoria e prática.

Leis e mensagens presidenciais foram muito úteis, principalmente por localizar com mais segurança as conexões que aparecem entre psiquiatria e política nesse período. Por muito tempo, os documentos oficiais permaneceram como as únicas ou principais fontes das pesquisas em história da educação. Para mim, de acordo com Galvão e Batista (2003), esses documentos ajudam a instituir e normatizar aquilo que deveria já estar instituído ou por se constituir, ou seja, projetam, em muitos casos, uma situação ideal.

Pesquisamos várias leis que organizaram a assistência aos doentes mentais a partir de 1893 até 1930, com ênfase no período escolhido (1920-1930), demarcadas pelas categorias de pesquisa. Essas leis nem sempre foram efetivadas, mas seu estudo foi fundamental para a determinação de ações no âmbito da psiquiatria. Documentos como “Mensagens Presidenciais” também foram utilizados, principalmente de 1900 a 1930, sendo privilegiadas aqueles onde a assistência e sua relação com ensino em psiquiatria era contemplada. As leis foram pesquisadas na Coleção de Leis do Arquivo Público de Minas Gerais (1893-1946) e na Hemeroteca Pública de Belo Horizonte.

Em 1927, uma nova mudança na legislação referente aos alienados, com o decreto 5148-A (*Reorganiza a Assistência a Psychopatas no Districto Federal*), reflete algumas “trocas de denominação” nas categorias referentes à doença mental. Apesar da aparência de uma simples mudança de designação, este decreto na verdade traduziu uma dimensão ampliada do grau de periculosidade contido no antigo termo "psicopata" que substitui "alienado" na ementa do novo decreto que regulamenta a assistência. Como um efeito desse decreto no cotidiano da

organização assistencial aos doentes mentais mineiros, o próprio Instituto Raul Soares, a partir de 1927, passou a ser gerido em termos legais pela Secretaria de Segurança e Assistência Pública substituindo a Secretaria do Interior, o que gerou a superlotação já referida neste trabalho.

O estudo de documentos pedagógicos foi imprescindível nesta tese. Eles podem ser divididos em dois grupos. No primeiro, localizo os mais *formais*, como as inúmeras atas da Congregação da Faculdade de Medicina e normas e estatutos regentes do funcionamento da faculdade. Em um segundo grupo, que chamo de *documentos informais*, estão reunidos registros de horários de aulas, anotações em caderno, anotações dos professores e outros vestígios que fornecessem notícias sobre o cotidiano daquela comunidade acadêmica. No enfoque que quis dar a este trabalho, confesso que eram os que mais me interessavam.

Não obstante ao meu interesse e esforço, consegui muito menos *documentos informais* do que gostaria ou imaginava existir. No início, eu vivia atrás de cadernos da época, pequenas anotações, detalhes que me auxiliassem a sair daquela neutralidade e repetição que havia no tom monocórdio das atas e leis. Como todo esforço gera algum produto, achei muitas pérolas, como o programa de curso de Clínica Psiquiátrica do professor Lopes Rodrigues para o ano de 1929, e quadros com horários das aulas e locais onde elas aconteciam. Embora o leitor possa estar neste momento pensando como me apropriei desses documentos, terá que esperar por minhas “considerações finais”. Custei a me dar conta que estava procurando relatos sobre o cotidiano de 1929, simplesmente separados por quase oitenta anos do momento em que apresento esta tese (2008).

Penso que parte desta pretensão descobridora de fontes mais precisas de vestígios íntimos de um outro tempo, foi o fato de ter tido contato com um material fotográfico riquíssimo. Fiz questão de reproduzir esse material nesta tese, tanto pelo interesse que causa, quanto pela importância documental adquirida por eles após todos esses anos. É necessário afirmar que essas fotos *não* estavam adequadamente arquivadas e identificadas, e sim perdidas entre caixas de papelão empilhadas e mofando. Foi preciso o auxílio de um profissional da área para me ajudar, e pretendo em breve organizar esse e outros materiais no Centro de Memória do Instituto Raul Soares.

Sobre a metodologia do uso de fotos em trabalhos acadêmicos, é importante tecer algumas considerações. Segundo Kossoy (2001):

Toda fotografia é um testemunho segundo um filtro cultural, ao mesmo tempo em que é uma criação a partir de um visível fotográfico. [Desse modo,] toda fotografia representa o testemunho de uma criação. [E,] por outro lado, ela representará sempre a criação de um testemunho (KOSSOY, 2001, p. 50).

A pesquisa em História já apontou que a fotografia deixou a muito tempo de servir como uma simples ilustração em trabalhos de cunho historiográfico. Conectada com variadas fontes, a imagem fornece uma via de acesso para o alcance de cotidianos e experiências passadas. Em alguns momentos, a foto foi inserida no texto nesta tese para fornecer ao leitor uma aproximação com aquele contexto, com aquele dia descrito, com aquela experiência que estava sendo analisada. Para realizar este trabalho vi dezenas de fotos de Belo Horizonte entre 1920 e 1930 (tarefa realizada com muito prazer, aliás). As fotos também apontam conexões: “[...] a memória do indivíduo depende do seu relacionamento com a família, com a classe social, com a escola, com a profissão; enfim, com os grupos de convívio e os grupos de referências peculiares.” (BOSI, 2001, p. 54).

No campo da Educação e sua História, as fotos também vêm sendo usadas em trabalhos sobre historiografia educacional. Trabalhos como os de VIDAL (1998), SOUZA (2001) e MORAES e ALVES (2002) destacam o papel da fotografia como “[...] imagens do passado, que apesar de desterradas do caráter de *uma* verdade, abrem-se à leitura de *múltiplas* verdades sobre o ontem” (VIDAL, 1998, p. 86). Aqui vai um agradecimento pessoal a Juliano Moreira pelo conselho dado a Lopes Rodrigues por meio de uma carta, para que fotografasse sua experiência: “Não se esqueça de ir documentando tudo que fôr fazendo (...) Documente-se o quanto puder. Envie-me algumas fotografias” (MOREIRA *apud* PIREZ, 1959, p. 68). Depois desta tese, as fotografias viraram mais que simples registros para seu autor. São também *documentos* de uma época.

Embora eu não tenha desenvolvido uma metodologia própria para *Relatos Orais*, e não tenha desenvolvido nenhum instrumento como a construção de um questionário formal nesta pesquisa, eu tive contatos e conversas com pessoas que foram ex-alunos de Lopes Rodrigues em 1959. Muito interessante também o contato com a secretária de consultório particular de Lopes Rodrigues, que aos 93 anos me concedeu uma agradável entrevista. Na verdade, achei que já tinha fontes suficientes e, além disso, os ex-alunos de 1959 afirmaram duas idéias muito

repetidas em suas falas: a primeira, é que Lopes Rodrigues era muito sedutor do ponto de vista intelectual, demonstrando imensa erudição. A segunda fala deles é que naquele tempo, poucos médicos se interessavam por psiquiatria, uma disciplina e uma prática que afirmam terem aprendido por conta própria⁹.

Infelizmente, não consegui encontrar informações detalhadas sobre os dados biográficos de Hermelino Lopes Rodrigues. Procurei principalmente na Bahia, no Rio de Janeiro e em Minas Gerais, sendo ajudado por pessoas que se propuseram a levantar dados acerca da sua vida. O que mais encontrei foi uma “biografia acadêmica”, com dados sobre Lopes Rodrigues a partir da época em que ele estudava na Faculdade de Medicina de Salvador (1915-1919). Não consegui contato com nenhum familiar de Rodrigues. Graças à dedicatória que ele escreveu em livro seu (RODRIGUES, 1934), descobri que foi casado com uma senhora de nome Eunice, de quem ficou viúvo. Não consegui descobrir se teve filhos ou se tem descendentes vivos.

Do mesmo modo, Lopes Rodrigues não deixou muitas pistas acerca do seu foco de interesse após sua saída da direção do Instituto. Na Academia Nacional de Medicina encontrei uma lista dos trabalhos que publicou, mas eles vão apenas até 1941, quando Rodrigues se torna membro da Academia. A única referência que encontrei sobre a sua infância foi uma menção que o seu professor de psiquiatria, Henrique Roxo, fez em uma solenidade. Segundo Roxo, quando perguntavam a Lopes Rodrigues sobre o motivo de tanta reserva acerca de seus assuntos pessoais, ele respondia que quando criança tinha recebido o seguinte conselho de sua mãe: “Meu filho, nunca deixe o mundo ver o fundo do seu coração” (BRASIL, 1959, p.79). Psiquiatras radicados em Salvador e que conheceram Lopes Rodrigues, como Carlos Alberto Kruschewsky, me informaram recentemente que há grandes chances de Rodrigues ser filho do famoso pintor Manoel Lopes Rodrigues. Não consegui confirmar esta informação em nenhuma referência encontrada.

⁹ Dos ex-alunos de Lopes Rodrigues, pelo menos três deles, Athaulfo da Costa Ribeiro, Ronaldo Simões Coelho, João Amílcar Salgado me disseram isso. A entrevista com dona Guaraciaba Garcia Fonseca, secretária de Lopes Rodrigues, está reproduzida nos anexos desta tese.

2.4 O uso de alguns termos nesta tese

Em primeiro lugar, é importante advertir ao leitor que evidentemente, optei por manter as citações desta tese sem alterar sua grafia em relação às fontes primárias. Ao tomar essa decisão, acredito que me aproximei não só do *conteúdo* das citações, mas também da *forma* de expor conceitos, e a grafia contemporânea ao autor da citação, o que na minha concepção contribui para os interesses desta tese. Essa medida é indicada, pois mostra um panorama amplo dos usos da época. A característica na grafia é seu emprego aparentemente caótico, seqüela inevitável do reajuste fonológico (LOSE, 2007).

Além da grafia, é preciso ajustar o uso de termos comuns nesta tese. O critério adotado será usar os termos me fazendo valer da forma que eles apresentam nas citações primárias utilizadas. Em muitas ocasiões, para não ser repetitivo, utilizei o termo “doente mental” como um sinônimo geral às outras denominações nesse sentido.

Para efeito de distinção, a palavra “louco” será referida neste trabalho em relação à condição de um doente mental que não tivesse atendimento especializado, e que ainda não fosse categorizado pelas classificações psiquiátricas da época. Engel (2001), por exemplo, nos diz deste período: “De qualquer forma, livres ou reclusos, os loucos, nesse contexto histórico, não eram considerados doentes mentais”. (ENGEL, 2001, p.189), Contudo, essa distinção não se difundiria no senso comum pelo menos até os fins do século XIX.

A palavra “doido” também é antiga. Em 1835, o médico francês Francisco Xavier Sigaud escreveu um trabalho intitulado “*Reflexões sobre o livre trânsito dos doidos pelas ruas da cidade do Rio de Janeiro*” (ENGEL, 2001). O termo “alienado” será mais usado nesta tese do que “doido”. Extensamente utilizado, ele aparece nos estatutos de fundação do *Hospício de Pedro II*, em 1852. Porém, já em 1839, o médico Luiz Vicente De-Simoni (2001) dizia que um enfermeiro ideal para trabalhar nessa área “[...] deve informar e esclarecer o médico, e ajudá-lo na difícil tarefa de penetrar nos esconderijos de um coração humano, que em muitos alienados são mais profundos que nas pessoas de mente sã.” (De-Simoni *apud* ENGEL, 2001, p.192)”. Até o fim do período estudado nesta tese (1930), “alienado” será

continuamente usado, sendo a designação principal utilizada por Lopes Rodrigues em seus escritos. Ele também usará a expressão “doente mental” e “interno” para designar os pacientes do Instituto Raul Soares em 1929.

Em 1920, no entanto, encontramos o Presidente de Minas Gerais, Arthur Bernardes, denunciando em sua mensagem as péssimas condições do Hospital de Barbacena: “[...] não tem, sequer, capacidade para o número crescente de loucos de todo gênero [...]” (MINAS GERAES, 1920a). A expressão “louco de todo gênero” era debatida desde antes de 1890, mas se manteve pelo menos até 1916 no Código Civil, mudada em 1920 para “alienado de todo gênero” (ENGEL, 2001).

O termo “alienista” acompanha a regularidade do termo “alienado”. O Instituto Raul Soares foi fundado para formar “médicos alienistas”. No entanto, todas essas denominações são usadas em textos históricos e referências bibliográficas de muitas formas diferentes. É necessário dizer que o termo “psiquiatra” foi usado neste trabalho de forma mais livre, procurando, entretanto utilizar a expressão “alienista” sempre que ela se mostrou necessária para localizar uma época ou prática.

A “*Faculdade de Medicina de Bello Horizonte*” passa a se chamar “*Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais*” a partir de 1927. O “*Hospício de Pedro II*” passa a ser o “*Hospício Nacional de Alienados*” a partir da Proclamação da República, é comum a adoção da expressão “*Hospital Nacional de Alienados*” ou mesmo “*Hospital Nacional*”. Em 1929, em uma carta para Juliano Moreira, Lopes Rodrigues chama esse estabelecimento de “nosso velho hospital” (RODRIGUES *apud* PIRES, 1959, p. 99).

2.5 Distribuição de capítulos nesta tese

A ordem em que os assuntos serão apresentados neste trabalho partiu de uma inspiração metodológica. Para apresentar uma análise do *Projeto Lopes Rodrigues* a partir dos circuitos de Latour (2001), foi preciso decidir e agrupar os vários elementos estudados. O leitor perceberá que a *Introdução*, os *Aspectos Metodológicos* e as *Considerações Finais* desta tese são escritos na primeira pessoa do singular, enquanto os capítulos três, quatro, cinco e seis são escritos na primeira pessoa do plural. Na verdade, a mudança de narrativa é fruto de um

aprofundamento nos assuntos desenvolvidos no trabalho, que foram se tornando cada vez mais *apropriados* no meu percurso. Todos os capítulos contam com uma *introdução* em que eu procuro conectá-los com o eixo metodológico, buscando a predominância de elementos de alguns circuitos em relação a outros. Digo *predominância*, pois em muitos capítulos há referências sobre a existência (ou inexistência) de variados circuitos.

Assim sendo, o capítulo terceiro é um recorte das idéias do pensamento psiquiátrico europeu e brasileiro seguindo uma certa ordem cronológica a partir do conceito de *apropriação* desenvolvido na metodologia. Longe da pretensão de ser minimamente um resumo da História da Psiquiatria, esse capítulo busca localizar o leitor em relação às principais contribuições *apropriadas* por Lopes Rodrigues em sua formação psiquiátrica. Esse intento batizou o capítulo três: “Lopes Rodrigues: um estudante de psiquiatria”.

O quarto capítulo traz informações e análises sobre as instituições de assistência, como o *Hospício de Pedro II*, o Hospital de Assistência a Alienados de Barbacena e o *Instituto Raul Soares*. A principal instituição de ensino envolvida nesta tese, a *Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais*, também está descrita nesse capítulo. É uma parte onde o leitor perceberá as muitas relações entre os políticos mineiros e os médicos alienistas. O capítulo se chama “A era das inaugurações hospitalares”.

O quinto capítulo trata especificamente da atuação assistencial de Lopes Rodrigues à frente do Instituto Raul Soares, em 1929. Aqui temos detalhes sobre o empenho de Rodrigues e também sobre suas dificuldades com a mudança abrupta que empreendeu. O capítulo chama-se “Rodrigues: o diretor da revolução assistencial”. É basicamente a primeira parte do *Projeto Lopes Rodrigues*.

O sexto capítulo é sobre o ensino de psiquiatria de uma forma geral, e também sobre a atuação de Lopes Rodrigues como professor em 1929. Descrevo e analiso parte do cotidiano escolar da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais. O nome do capítulo é “O ensino da medicina psiquiátrica no Brasil”.

Na última parte desta tese, apresento as minhas “considerações finais”, ou como tanto insiste Latour (2001), as considerações sobre as condições de possibilidade de sustentação do *Projeto Lopes Rodrigues*, através das idéias sugeridas pelo circuito latourniano dos “Vínculos e Nós”.

3 LOPES RODRIGUES: UM ESTUDANTE DE PSIQUIATRIA

A experiência de Hermelino Lopes Rodrigues como Diretor do Instituto Raul Soares, em 1929, foi precedida pelo seu concurso para Professor Catedrático de Psiquiatria da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, em 1926. Ao nos determos sobre esses fatos, nos deparamos com um importante aspecto: o pano de fundo teórico sobre o qual esses acontecimentos se sucederam e como essas idéias atingiram o jovem Lopes Rodrigues. Ao escolher como objeto de pesquisa a análise dos impasses e dificuldades que o professor Rodrigues encontrou na articulação entre o ensino e a assistência psiquiátrica naquela época, nos guiamos pela orientação metodológica de Latour (2001) na apresentação dessas dificuldades.

Neste capítulo, encontraremos o debate teórico ao qual a psiquiatria da virada do século XIX para o século XX estava submetida: a mudança nas concepções da doença mental. Aqui estamos falando da “mobilização do mundo”, o primeiro circuito do fluxograma apresentado, onde devemos, segundo a orientação de Latour (2001), entender as informações trazidas pelo mundo, os levantamentos teóricos, e uma demarcação dos sítios de onde Hermelino Lopes Rodrigues retirou seus conhecimentos. Como veremos neste capítulo, Rodrigues estava alinhado com os conhecimentos e avanços psiquiátricos de sua época.

Durante esse percurso, optamos por percorrer as contribuições de médicos que foram importantes para a formação de Lopes Rodrigues. Evidentemente, também optamos por um recorte nessas contribuições para procurar cumprir os objetivos deste capítulo. Assim sendo, evitamos a idéia generalizada de “modelos teóricos”, buscando entender pontos de vista de autores que cercavam meu interesse nesta tese.

Em determinado momento, procuramos um encadeamento entre autores procurando elos e rupturas entre as idéias. Queremos frisar, no entanto, que o termo “apropriação” neste trabalho será utilizado no sentido que Chartier (1990) o emprega, indicando que os grupos não apenas assimilam conceitos e idéias produzidos em outros lugares, mas também possuem maneiras de transformar intelectual e culturalmente esses materiais, realizando um *trabalho* sobre eles. Ou

seja, a transmissão de conhecimentos é absorvida, mas também modificada a partir de perspectivas pessoais e contextos específicos.

3.1 A medicina entre o século XIX e o século XX

A partir da segunda metade do século XIX, a ciência médica foi tomada por profundas transformações, muitas delas em consequência de avanços no campo da microbiologia e da patologia. O desenvolvimento das análises laboratoriais e de métodos clínicos melhorava a formulação diagnóstica, e avanços no campo farmacológico, começavam a propiciar aos médicos uma maior efetividade na manobra de cura e um domínio sobre as doenças. Segundo Gallian (2000), tudo indicava que a medicina estava próxima a atingir um estágio onde seu estatuto de uma ciência exata lhe conferiria maior confiabilidade social:

*Os enormes progressos alcançados graças às ciências físicas, químicas e biológicas, aliados aos desenvolvimentos tecnológicos, foram, cada vez mais, redirecionando a formação e a atuação do médico, modificando também a sua escala de valores. Na medida em que o prestígio das ciências experimentais foi crescendo, o das ciências humanas diminuiu no meio médico. História, Literatura, Filosofia, não deixavam de ser ciências importantes, mas para o médico pouco podiam acrescentar agora que as novas descobertas e métodos **efetivamente científicos** abriam novas dimensões.* (GALLIAN, 2000, p.3, grifos do autor).

Nesse sentido, estudos que levassem em conta a dimensão puramente técnica do conhecimento médico foram incentivados, não obstante o fato de a medicina ter se fundamentado no estudo dos comportamentos biológicos do corpo para construir suas teorias, diagnósticos e tratamentos desde suas origens. “Nunca em sua história, entretanto, essa fundamentação chegou a ser tão absoluta e dogmática como a partir desse período que se inicia no meio do século XIX.” (GALLIAN, 2000, p.4).

Ainda segundo Gallian (2000), por essa época, estudar história da medicina, por exemplo, poderia ser interessante e enriquecedor do ponto de vista da cultura, mas esse estudo não acrescentava nada à formação do médico: “A grande chave do conhecimento não poderia estar na experiência do passado, mas sim no estudo atento e sistemático do comportamento físico-químico dos órgãos, tecidos e células.” (ROSEN, 1980, p.14).

Essa atenção aos resultados das práticas científicas era uma tendência mundial, conforme Lilia Schwarcz :

Essa atenção às práticas científicas e seus resultados não era uma especificidade nacional. Eric Hobsbawm, por exemplo, chama a atenção para “esse mundo da ciência que em finais do século XIX andava para frente nos seus próprios trilhos intelectuais” (1977, p.265). Wolf Lepenies fala como já no século XVIII os cientistas se “viam em sua excessiva ambição como gigantes diante dos demais anões. A ciência era um chamado, antes que uma profissão” (1988, p.2). Por fim, David Knight denomina “século da ciência” o período que vai de 1789 a 1914, um “século da fé e da inocência” (1986, p.3): fé nos resultados das experiências, inocência na crença quase cega nos diagnósticos científicos e nas previsões rígidas. (SCHWARCZ, 1995, p.29).

O campo psiquiátrico brasileiro, território próprio deste trabalho de tese, acompanhou esse movimento médico na transição do século XIX para o século XX. Nesse sentido, obras como “O Alienista” (ASSIS, 2007) nos dão uma medida desse perfil do médico que via na profissão uma condição de exercício científico. Machado de Assis afirmava, em 1882, através do personagem do médico alienista Simão Bacamarte: “Homem de ciência, é só de ciência, nada o consterna fora da ciência” (ASSIS, 2007, p. 26).

Para este trabalho de tese foi preciso mapear as principais influências teóricas do campo psiquiátrico entre a segunda metade do século XIX e as primeiras décadas do século XX, para compreender a origem dos ensinamentos recebidos e apropriados por Hermelino Lopes Rodrigues, e a conseqüente transformação dessa teoria em ação assistencial. A concepção de psiquiatria para Rodrigues e seus contemporâneos, estava marcada pelo abandono das idéias de teóricos franceses e o entusiasmo pelas novidades trazidas por médicos de outros países, como a Alemanha e a Suíça. É importante delimitar as particularidades dessas contribuições, e também entender essa transição entre elas, tema do próximo tópico.

3.2 As contribuições da psiquiatria da Europa

Optamos por um recorte que buscasse evidenciar as principais contribuições da psiquiatria européia para o trabalho de alguns psiquiatras brasileiros, tomando como fio condutor a idéia da transmissão desses conhecimentos por professores (ou

“mestres”) e a apropriação desses conhecimentos por seus alunos (ou “discípulos”). É importante a ressalva que em muitos casos ainda não seria pelo viés de um ensino formalizado que essa transmissão se daria, pois muitas vezes encontramos a palavra “mestre” no lugar de “professor” e “discípulo” no lugar de “aluno”. De fato, diversos momentos pedagógicos não passariam pela idéia de uma aula expositiva classicamente universitária, mas pela exposição de casos clínicos, explicação de condutas e publicações importantes. Para nós aqui interessa principalmente recortar as influências e posicionamentos teóricos de alguns representantes de três países: França, Alemanha e Suíça. O interesse nesses teóricos se justifica principalmente porque serão em torno de suas contribuições que a psiquiatria contemporânea se constituiu. Além disso, Lopes Rodrigues aprendeu e ensinou psiquiatria em um período marcado por assimilações e rupturas com várias idéias desses médicos.

3.2.1 Os médicos franceses Pinel e Esquirol

No fim do século XVIII, neuro-anatomistas, neurologistas e clínicos interessados nas razões da doença mental estavam se deixando dominar pela idéia da localização cerebral do problema. A prática sistemática de procurar vestígios patológicos no cérebro de insanos falecidos era uma obstinação. Como afirmam Alexander e Selesnick :

A neuropatologia não conseguiu revelar a sede da doença mental, mas a busca continuou. Ao aproximarem-se os últimos anos do século [XVIII], médicos estavam ainda se voltando de uma fisiologia hipocrática revisada, mas estéril, para os inspiradores conceitos da localização cerebral. Felizmente, desta vez os argumentos dos humanitários estavam afetando os homens responsáveis pelos estabelecimentos de insanos. Somente depois que o manicômio se tornou um hospital – isoladamente o maior passo na história do tratamento psiquiátrico – é que o psicótico pode ser estudado e tratado eficazmente. (ALEXANDER e SELESNICK, 1968, p. 159).

Essa aposta em uma cura possível e esse investimento nas condições dos estabelecimentos para insanos mentais nortearam Philippe Pinel e seu discípulo Esquirol em suas contribuições.

3.2.1.1 Philippe Pinel (1745-1826)



Figura 2: Philippe Pinel¹⁰

Philippe Pinel nasceu em 20 de Abril de 1745, em Jonquières, no sul da França e morreu aos 81 anos em Paris, em 25 de Outubro de 1826. Filho de médico, Pinel estudou teologia em Toulouse, depois matemática. Graduou-se em medicina em 1773, aos 28 anos. Em 1778, fixou-se em Paris, onde trabalhou como professor de filhos de famílias ricas. A partir de 1886 trabalha na “Pensão” de Jacques Belhomme, destinada a receber doentes mentais ricos.

Marceneiro de ofício, Belhomme e sua esposa resolveram abrir essa casa para acolher inicialmente imbecis e dementes, mas por influência de Pinel passou a receber todo tipo de alienado. Após esta primeira experiência com a doença mental, Pinel foi nomeado médico do hospício de Bicêtre por um decreto datado de 06 de agosto de 1793, assumindo suas funções no dia 11 de setembro do mesmo ano. Antes de chegar a ocupar este posto, no entanto, Pinel já havia publicado suas impressões acerca da doença mental e seu tratamento em 1789 na “*Gazette de Santé*”, segundo Domont de Serpa (1996):

¹⁰ Fonte: www.ihm.nlm.nih.gov/ihm/images/B/21/318.jpg

Este artigo, intitulado “Observations sur le régime moral qui est le plus propre à rétablir; das certains cas, la raison égarée des Maniaques”, consiste na primeira abordagem daquilo que será considerada a grande originalidade da medicina mental, o tratamento moral. Por “regime moral”, Pinel vai entender aqui, sobretudo, um tratamento destinado à organização da vida do paciente no ambiente hospitalar. No entanto, abordará aspectos referentes à relação do médico com os seus pacientes, enfatizando o tipo de atitude que aquele deve ter em relação a estes: autoridade, firmeza, benevolência, compreensão. Neste trabalho, mencionará também a necessidade da melhoria dos estabelecimentos públicos destinados aos alienados e destacará a importância da assiduidade e da presença dos médicos junto aos insensatos que têm sob seus cuidados. (DOMONT DE SERPA, 1996, p.34).

É em Bicêtre que Pinel vai colocar em prática muitas dessas idéias pois este Hospital “[...] só recebia os loucos tidos como incuráveis e o seu ambiente, em muito se assemelhava a uma prisão. Muitos eram os loucos que viviam acorrentados” (DOMONT DE SERPA, 1996, p.35). Pinel argumenta na direção contrária: logo depois, em outubro de 1800 publica seu *Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania*, onde irá defender que a melhor postura em relação aos alienados deve ser “franca e amistosa”:

Na própria enfermaria dos alienados, que era isolada do hospício e estava fora da vigilância do chefe comum, quantas vezes aconteceu, em função de brincadeiras infelizes ou tolas zombarias dos enfermeiros ou de grosserias brutais, que alienados calmos, e em vias de cura, recaíssem em acessos de furor, por contrariedades descabidas ou atos de violência? Contrariamente, alienados transferidos para o hospício, considerados em sua chegada como sujeitos a grandes transtornos e suscetíveis a atos perigosos, por terem sido exasperados por pancadas e maus tratamentos anteriores, parecem repentinamente adquirir o natural oposto, porque se lhes falava com brandura, porque suas infelicidades mereciam compaixão e porque lhes era dada a esperança consoladora de um destino mais feliz. A convalescença tinha a seguir, os progressos rápidos ocorrendo sem nenhum outro artifício. Enfim, a experiência mais constante não ensina que, para tornar mais duráveis e sólidos os efeitos do temor, esse sentimento deve ser aliado com o da estima, à medida que a razão retoma seus direitos? O que supõe que a repressão não se caracterize pelo caráter intempestivo, nem pela rigidez arbitrária, e que não foi empregada senão para vencer a petulância indócil do alienado com uma força apenas proporcional ao seu grau de resistência, e que se não foi levado senão pelo desejo sincero de restituir o alienado a si mesmo, como poderá comprovar, imediatamente após seu arrependimento, uma explicação franca e amistosa. Aí estão os princípios seguidos estritamente no hospício de alienados de Bicêtre. (PINEL, 2007, p.113).

Pinel permaneceu em Bicêtre até o início de 1795, a partir de quando se tornaria médico-chefe do hospital de Salpêtrière até sua morte, em 1826. Também foi professor da Escola de Medicina de Paris, de 1794 a 1822, primeiramente como

adjunto das disciplinas de higiene e física médica, depois ocupando a cátedra de Patologia Interna (MOREL, 1997).

O gesto libertador de Philippe Pinel desacorrentando os loucos em Bicêtre é relatado como sendo empreendido pessoalmente por ele. No entanto, autores como Domont De Serpa (1996), Weiner (1994) e Oda e Dalgalarondo (2007) comentam que o “gesto de Pinel” nunca ocorreu de fato, sendo um mito construído após sua morte por pessoas próximas a ele, apesar de suas incansáveis defesas de um tratamento mais humanizado aos insanos.¹¹

O conceito de mito será tomado nesta tese a partir de autores como Silva (2005) que o enuncia tendo como referência o filósofo Roland Barthes:

Já em Mitologias, primeiro trabalho assumidamente semiológico de Barthes, pratica-se a conjunção entre os pólos lingüístico e social, a partir da qual se articula uma possível função para os estudos semiológicos. Aí, estuda-se o mito, isto é, o processo semiológico praticado em torno de uma determinada classe, no caso, da burguesia. Para Barthes, o mito é o fenômeno semiológico que oblitera seus vínculos sociais, políticos e históricos para que seus valores sejam apresentados como algo factual: “todo o sistema semiológico é um sistema de valores; ora, o consumidor do mito toma a significação por um sistema de fatos: o mito é lido como um sistema factual, ao passo que ele é, apenas, um sistema semiológico”. Trata-se da indiscriminada proliferação de valores burgueses na cultura de massa dos anos 1950 (filmes, jornais, espetáculos, programas de televisão, política etc.), que naturaliza esses valores, tornando-os fatos por meio dos quais a sociedade concebe e sanciona a si mesma. (SILVA, 2005, p. 4).

Em Bicêtre, Pinel havia encontrado um ex-paciente que ficou internado por nove anos tratando de tuberculose ganglionar: Jean-Baptiste Pussin. Após ter sido curado, Pussin optou por permanecer no Hospital, prestando serviço como governador do “Pavilhão Saint-Prix”, destinado aos insanos. Assim como Pinel, ele também defendia uma postura mais amigável com os doentes mentais. A relação que se inaugurou entre Pinel e Pussin continuou em Salpêtrière:

¹¹ Voltaremos a abordar essa questão acerca do mito libertador de Pinel no fim desse trabalho, pois Hermelino Lopes Rodrigues é apontado como o “Pinel Brasileiro” por alguns autores. Pelo material pesquisado é possível que um mito semelhante tenha sido formulado em torno da figura de Rodrigues, como veremos .



Figura 3: Pinel desacomorrenda os loucos¹²

Uma vez instalado no outro serviço, Pinel se empenhará incansavelmente para ter novamente ao seu lado o seu “fiel escudeiro”, o que obterá em 1801. Pussin permanecerá na Salpêtrière até a data de sua morte em 1811. Pinel o substituirá por ninguém menos que aquele que será seu ilustre discípulo, Esquirol. Nesta ocasião se encerrará a colaboração, fundamentada numa partilha hierarquizada de tarefas, entre o médico-chefe e o “empírico”. (DOMONT DE SERPA, 1996, p.37).

Para além da classificação das manifestações mentais dos doentes atendidos por Pinel, neste trabalho interessa o aspecto da eleição clínica, da presença sensível de um olhar a partir da freqüência assídua ao campo da observação. Esse esmero se tratava do desejo de se aproximar ao máximo da realidade do doente ou como nos diz Paul Bercherie, “[...] uma freqüentação tão extensa quanto possível do real, isto é, no caso, da clínica, donde sua confiança nas opiniões de homens “desprovidos” de saber, como Pussin, o vigia de Bicêtre” (BERCHERIE, 1980, p.33). O trabalho de Pinel continua a partir de seu discípulo, Esquirol.

¹² Fonte: www.culture.gouv.fr/.../images/096.jpg. Essa tela é do pintor Tony Robert-Fleury (1837-1912) e data de 1876.

3.2.1.2 Jean Étienne Dominique Esquirol (1772-1840)



Figura 4 Étienne Esquirol¹³

O principal discípulo de Pinel manteve as principais características de seu mestre. Esquirol tinha gosto pelo método expectante (isto é, mais calcado na observação clínica rigorosa), pela utilização moderada da farmacopéia adaptada a cada caso e pela insistência no tratamento moral (BERCHERIE, 1980). Seu interesse trouxe grandes contribuições à descrição de sintomas, como a alucinação e as alterações da capacidade de atenção do doente. Encontramos nele uma grande insistência em meios que rompessem com o encadeamento vicioso das idéias, ou seja, como distrair ou redirecionar a atenção em um paciente.

Dentre tantas contribuições de Esquirol, sua preocupação com os estabelecimentos para alienados é central para este trabalho de tese. Assim como Pinel, Esquirol procurava conquistar a confiança e a afeição do alienado, mas insistia nas condições do hospício: sua construção, sua disposição e seu papel terapêutico, suas condições de ar, espaço e clima (BERCHERIE, 1980).

Segundo Alexander & Selesnick (1968), o livro clássico de Esquirol, *Des maladies mentales considérées sous le rapport médical, hygiénique et médico-légal*,

¹³ Fonte: www.ihm.nlm.nih.gov/ihm/images/B/21/318.jpg

de 1838, foi um texto básico durante mais de meio século. Assim os autores definem a herança de Pinel e Esquirol para seus discípulos:

*[...] a contribuição dos seguidores de Esquirol consistiu em lançar os alicerces de uma nova disciplina médica, a psiquiatria clínica, introduzindo uma maneira erudita e metódica de classificar e descrever sintomas mentais. Seu conhecimento de acontecimentos fenomenológicos levou a uma sistematização mais ampla das entidades clínicas por parte dos psiquiatras alemães do fim do século XIX. **Além disso, todos esses homens, com verdadeiro espírito humanitário, executaram reformas de Pinel na administração hospitalar.** (ALEXANDER E SELESNICK, 1968, p.192, grifos nossos).*

Paul Bercherie (1980) discorda dos autores acima quanto à atribuição de Esquirol como o fundador da clínica psiquiátrica. O autor argumenta que Pinel é o seu verdadeiro fundador, pois muito além da aplicação institucional dos conhecimentos, as contribuições pinelianas marcam a constituição do campo teórico psiquiátrico, “[...] toda a obra de Esquirol é a aplicação, a ilustração e o aprofundamento das idéias de Pinel” (BERCHERIE, 1980, p.48). Na verdade, Paul Bercherie está apenas reafirmando que Esquirol é discípulo de Pinel.

A perspectiva francesa na patologia mental inaugurada por Pinel e Esquirol resultaria em uma grande descendência de estudiosos que fariam do século XIX uma ode às explicações e teorias acerca da loucura. É importante ressaltar a posição de Pinel e Esquirol em relação à anatomia patológica da doença mental. Movidada pela observação, a tradição pineliana era desconfiada dos sistemas explicativos. Conforme Paul Bercherie:

*Reagindo à opinião mais corrente da época, Pinel rejeitou as teorias que explicavam a loucura por uma lesão material do cérebro, ou melhor, rejeitou a extensão de algumas constatações isoladas a todos os casos de loucura: as aberturas de cadáveres que praticou não lhe mostraram nada de constante nem de específico; se existiam lesões, elas podiam dever-se à doença que havia causado a morte, e não ter qualquer relação com a loucura; aconteceu-lhe encontrar lesões em pessoas que não haviam apresentado manifestações delirantes; por fim, na loucura na maioria das vezes, nenhuma lesão era perceptível. **Pinel concluiu, portanto, que era provável que, na imensa maioria dos casos (salvo os idiotismos congênitos, em que a malformação crânio-encefálica lhe parecia freqüente), a loucura estava isenta de lesões mentais no cérebro.** (BERCHERIE, 1980, p.43, grifos nossos),*

A conclusão de Pinel ia contra um dogma bastante difundido na época: a incurabilidade da loucura. Negando a idéia de um cérebro atingido, o médico francês apontava as possibilidades do tratamento moral. Em seu tratado, na seção XV

(“Resultado geral das pesquisas anatômicas sobre os alienados”), ele afirma, após observar uma necropsia onde aparentemente um esteatoma¹⁴ era a causa de uma doença mental:

Observei em último lugar um esteatoma do tamanho do ovo de uma galinha na parte mediana do lobo direito do cérebro. Acreditar-se-ia talvez tratar-se da cabeça de um alienado; mas apresso-me em prevenir um julgamento precipitado, e asseguro que a pessoa era hemiplégica, que ela sofrera há dois meses um novo golpe em sua cabeça, e que ela não manifestara jamais o menor desvio, a menor incoerência em suas idéias. Quantos temas de comentário e de explicações ocorreriam se essa pessoa tivesse sido ao mesmo tempo alienada! Mas, temos aqui também um novo motivo de circunspeção e de reserva para fazer afirmações sobre as causas físicas da alienação mental. (PINEL, 2007, p.159).

Já os psiquiatras alemães não tinham reservas quanto a afirmar o contrário, conforme veremos a seguir.

3.2.2 Os médicos alemães: Griesinger e Kraepelin

O começo da década de 1860 assistiu a drásticas convulsões políticas. A França estava perdendo sua supremacia entre as nações da Europa, à medida que o Segundo Império Francês, sob Napoleão III, era enfraquecido pela corrupção interna. Bismarck (1815-1898) estava unificando a Alemanha, que se tornava naquele momento a principal potência industrial, econômica e militar da Europa.

A ascensão germânica foi acompanhada por um grande movimento na educação científica, com as universidades sendo reorganizadas e os currículos atualizados em relação aos novos desenvolvimentos científicos¹⁵. O campo médico germânico foi se consolidando em um sistema universitário sólido, de modo que em 1880 a Alemanha já contava com dezenove cátedras de Psiquiatria, contra uma única de Paris. O conhecimento psiquiátrico alemão brotava das clínicas universitárias, o que dava a esse conhecimento um peso mais “científico”, ênfase da medicina no início do século XX, conforme desenvolvido no início deste capítulo. A

¹⁴ Espécie de tumor de tecido gorduroso, ou quisto sebáceo (POLISUK E GOLDFELD, 2000)

¹⁵ O sistema universitário alemão será detalhado no capítulo seis, próprio sobre o ensino.

seguir, apresentaremos dois médicos alemães que foram fundamentais para a psiquiatria alemã: Griesinger e Kraepelin.

3.2.2.1 Wilhelm Griesinger (1817-1868)



Figura 5: Wilhelm Griesinger¹⁶

Paul Bercherie (1980) assim localiza Griesinger:

Devemos ver sempre nas doenças mentais, antes de mais nada, uma afecção do cérebro". Essa afirmação sem rodeios, bem como o fato de ele considerar a afecção cerebral como sendo sempre material, embora nem sempre apreensível pelos meios da época, fizeram com que Griesinger fosse considerado o primeiro dos "organicistas". (BERCHERIE, 1980, p. 72).

"Griesinger achava que sua missão era libertar a psiquiatria alemã da especulação dos românticos" (ALEXANDER E SELESNICK, 1968, p.208). De fato, no lugar de especulações poéticas sobre a doença (era assim que ele considerava algumas obras francesas sobre a loucura), a proposta deste alemão era encontrar explicações positivas para o assunto.

Sucessor de Moritz Romberg¹⁷, (1795-1873) na Universidade de Berlim, Griesinger era professor de psiquiatria e neurologia. A opinião de Griesinger era de que o primeiro passo para o conhecimento de sintomas da loucura era a sua localização, ou seja, que o órgão alterado na doença mental era o cérebro. Ele

¹⁶Fonte: www.nlm.nih.gov/ihm/images/B/13/434.jpg

¹⁷ Moritz Romberg foi um célebre neurologista da Universidade de Berlim. Seu livro *Lerbruch der Nervenkrankheiten* (1840-1846) é considerado o primeiro livro sistemático sobre neurologia, o que acabou por dar à especialidade uma identidade.

afirmava que todas as doenças mentais deviam ser consideradas como devidas a uma ação direta ou indireta sobre as células cerebrais (ALEXANDER E SELESNICK, 1968).

Apesar dessa perspectiva organicista, Griesinger era um estudioso de temas psicológicos:

Sobre alguns setores da psicologia, Griesinger tinha um conhecimento quase premonitório. Reconhecia que na doença mental o problema do indivíduo está estreitamente relacionado com sua perda de auto-estima e seu "alheamento de si próprio", e que, conseqüentemente, os médicos precisavam saber com pormenores como era a personalidade pré-psicótica do paciente a fim de compreender a doença. Sabia que intensas tensões interiores podem resultar de problemas aparentemente superficiais. (ALEXANDER & SELESNICK, 1968, p. 210).

É importante frisar, no entanto, que a concepção "psicológica" de Griesinger; dizia respeito à capacidade de uma doença mental sofrer alterações evolutivas no sentido de melhora ou piora, ao se levar em conta aspectos da vida do doente. No entanto, a causa estava nas alterações dos mecanismos patofisiológicos cerebrais, ainda que ele tentasse estabelecer relações entre o campo psicológico e o físico, principalmente ao propor recursos de tratamento para a doença mental.

A idéia de se pensar a doença em um sentido evolutivo é uma das contribuições de Griesinger: "[...] vemos surgir (em Griesinger) um novo critério clínico – a evolução – na construção nosológica" (BERCHERIE, 1980, p. 78). Ainda segundo Paul Bercherie (1980), é de Griesinger o primeiro "[...] verdadeiro tratado de psiquiatria" (BERCHERIE, 1980, p.32), no sentido de um livro com divisões (considerações gerais, semiologia, etio-patogenia, formas clínicas, anatomia patológica, prognóstico e tratamento). Esse livro alcançou um grande sucesso no seu tempo, inclusive na França, onde foi traduzido.

A ênfase neurológica na observação clínica, é uma marca importante na obra de Griesinger, acabou produzindo dados que pediriam novas classificações e descrições da doença mental. Um grande estudioso de Wilhem Griesinger se tornaria uma influência incomensurável na psiquiatria mundial: Émil Kraepelin.

3.2.2.2 Émil Kraepelin (1856-1925)



Figura 6 : Émil Kraepelin¹⁸

Kraepelin nasceu em Neustrelitz, uma aldeia perto do mar Báltico. O pai de Émil era ator e apoiou seu filho mais velho, Karl, a tornar-se professor de ciências biológicas. Influenciado pelo irmão, Kraepelin decidiu ser médico e acadêmico. Durante os estudos na Escola de Medicina de Würzburg já se interessava por psiquiatria, e em 1876 passou o verão em Leipzig estudando com Wilhelm Max Wundt (1832-1920). Wundt foi um [médico](#), [filósofo](#) e [psicólogo alemão](#). Acreditava que a vida mental era fruto da experiência em detrimento das idéias inatas, e que os fenômenos mentais do presente se baseavam em experiências passadas. O seu laboratório foi cenário de muitas experiências importantes, como os estudos das sensações e da percepção, onde foram medidas e classificadas as sensações no seu aspecto visual, tátil, olfativo e cinestésico.

Kraepelin pesquisou os sentimentos, a vontade e a emoção, e registrou variações físicas das alterações da respiração e da pulsação, entre outras. Os estudos feitos por Wundt foram férteis e abundantes. À medida que a ciência desenvolvia-se, o laboratório tornava-se mais produtivo. E com isso surgiram várias ramificações, dando assim novas tendências que se estruturaram ao longo do século

¹⁸ Fonte: www.kliinikum.ee/.../ravi/ph/image/Kraepelin.jpg

XX como o [Estruturalismo](#), o [Funcionalismo](#), o [Behaviorismo](#), a [Gestalt](#), e a [Psicanálise](#), por exemplo. Cada uma dessas escolas caracterizou-se pela sua definição de psicologia, pelos seus conteúdos e pelos métodos que eram empregados no decorrer de suas atividades.

Após estudar com Wundt, Kraepelin formou-se em 1878, e foi estudar em Munique com o neuro-anatomista Bernhard Von Gudden (1824-1886) durante quatro anos. Aos 28 anos Émil tinha se tornado chefe no hospital mental de Leubus. Em seguida, ele continuou seus estudos neuro-patológicos em Leipzig com P. E. Flechsig (1847-1929), que realizava autópsias em pacientes que tinham morrido de doenças cerebrais orgânicas. Depois, voltou a estudar com Wundt:

Depois de pouco tempo Kraepelin retornou à pesquisa experimental psicofarmacológica e psicofisiológica com Wundt e ficou tão impressionado pela ação de drogas sobre o cérebro que decidiu ser a pesquisa neurofisiológica sua verdadeira vocação. A conselho de Wundt, porém, Kraepelin voltou à psiquiatria clínica e durante vários anos lecionou em Dorpat e depois em Heidelberg. Finalmente, em 1903, Kraepelin foi nomeado professor de psicologia clínica em Munique, onde passou os dezenove anos seguintes; em 1922 retirou-se do magistério para assumir um cargo do Instituto de Pesquisa de Psiquiatria em Munique. (ALEXANDER & SELESNICK, 1968, p.222).

A leitura atenta de Griesinger, e as influências de professores e colegas acabaram por estimular as inclinações de Kraepelin para os aspectos orgânicos da doença mental. Wundt, professor de Kraepelin, sugeriu ao seu aluno a redação do *Compêndio de Psiquiatria*, em 1883. Segundo Bercherie (1980), a primeira edição tinha trezentas e oitenta páginas, mas se transformaria em uma obra de duas mil e quinhentas páginas, fruto do imenso trabalho de seu autor para por em ordem o campo das doenças mentais.

Émil era um incansável observador dos sintomas de seus pacientes hospitalizados. Pensava que quando um adolescente tem alucinações e delírios e se comporta de maneira bizarra tendendo a piorar, sofre de *Demência Precoce*, como pensava o médico austríaco Benedict Morel (1809-1873).

Benedict Augustin Morel (1809-1873) defendeu, no início de sua carreira, que se dava ênfase excessiva ao aspecto orgânico da doença mental, recomendando que os médicos estudassem a vida emocional dos doentes. Mais tarde, contudo, influenciado por naturalistas como Jean Baptiste Lamarck (1744-1829) Morel acreditava que os indivíduos herdavam dos pais sua deterioração de

comportamento. Segundo Alexander & Selesnick, para Morel, as degenerações são desvios do tipo humano normal, que são transmissíveis pela hereditariedade e se deterioram progressivamente no sentido da extinção:



Figura 7: Benedict Morel¹⁹

Assim sendo, uma geração podia ser simplesmente nervosa, por exemplo; a geração seguinte seria mais nervosa; a terceira poderia ser inteiramente psicótica; e todas as gerações posteriores seriam dementes até que a família se extinguisse. (ALEXANDER & SELESNICK, 1968, p.221).

Em 1850, Morel observou indivíduos deteriorados cuja doença tinha começado na adolescência. Concluiu então que esses indivíduos sofriam de uma doença hereditária iniciada após a infância e que invariavelmente levava à deterioração mental. Chamou a essa condição de “Demência Precoce²⁰”, considerando que ela era uma forma prematura de demência.

Kraepelin uniu as idéias de Morel com as contribuições de Kahlbaum²¹ e Hecker²² na formulação do seu conceito de “Demência Precoce”: assim, se o paciente é mudo às vezes e violento outras vezes, tem demência precoce catatônica; se for tolo e inadequado é hebefrênico. Quando tem delírios de perseguição, tem *paranóia*, originalmente considerada como doença separada, mas

¹⁹ Fonte: www.ihm.nlm.nih.gov/ihm/images/B/21/318.jpg

²⁰ Démence Précoce

²¹ Karl Kahlbaum (1828-1899) foi um médico alemão que acreditava que os sintomas podiam ser agrupados. Introduziu termos novos, como “ciclotimia” (disposições alternadas entre depressão e satisfação) e “catatonia” (a manutenção de uma postura rígida peculiar acompanhada de mudez).

²² Ewald Hecker (1843-1909) foi um dos principais discípulos de Kahlbaum, apresentando em 1871 uma descrição onde o indivíduo exibe maneirismos inapropriados e tolos, com comportamento extremamente regredido. Deu a esse estado o nome de “hebefrenia”. Os pacientes hebefrênicos muitas vezes parecem estar mentalmente deteriorados.

depois incluída como um subtipo da Demência Precoce. As idéias de Kraepelin seriam questionadas logo no início do século XX por um psiquiatra suíço, Eugen Bleuler.

3.2.3 Os médicos suíços e austríacos: Freud e Bleuler

A grande característica dessa contribuição é a influência que as idéias de Sigmund Freud (1856-1939) passam a ter nas concepções psiquiátricas de doença mental. É importante, desta forma, traçar resumidamente as contribuições freudianas e a relação entre a psicanálise e a psiquiatria do início do século XX. Essa intercessão ganha contornos nítidos a partir das contribuições do psiquiatra suíço Eugen Bleuler (1857-1939): o conceito kraepeliniano de demência precoce iria ser ultrapassado e substituído pelo termo esquizofrenia. Segundo Paul Bercherie (1980), constituiu-se em Zurique um núcleo em torno de Bleuler e Carl Jung (1875-1961) interessado na aplicação das idéias freudianas no meio psiquiátrico, principalmente a partir de 1904. A interlocução de Bleuler com Freud só não foi maior por ocasião de um rompimento entre eles após o primeiro se retirar da Associação Psicanalítica Internacional logo após sua fundação, em 1910. Portanto, antes de nos determos ao trabalho de Eugen Bleuler, é importante esclarecer aspectos sobre as relações entre Psiquiatria e Psicanálise na aurora do século XX.

3.2.3.1 Sigmund Freud (1856-1939)

Os avanços da segunda metade do século XIX formaram o cenário para o trabalho de uma das mais importantes e influentes figuras da história da psiquiatria e mesmo da história da civilização ocidental: Sigmund Freud. Ele nasceu em 1856 na pequena cidade industrial de Freiberg, na província austríaca da Morávia, se mudando aos três anos para Viena. Dessa forma, mesmo não sendo suíço, Freud se aproxima mais dessas contribuições do que das francesas e alemãs.

Quando Freud iniciou seus estudos, a medicina estava tomada pelas ciências naturais. Em relação à sua orientação científica, era um autêntico representante de seu tempo: era um grande estudioso de neurologia e histopatologia²³. Graças a uma observação cuidadosa e um raciocínio rigoroso, Freud sabia o que era uma prova científica, e legitimou a Psicanálise como um método que efetivamente produzisse efeitos sobre o comportamento humano, apesar das bases desse procedimento não obedecerem a um padrão estritamente científico.

A contribuição de Freud ao conhecimento da natureza do homem é inestimável. Logo no início de sua carreira, Freud percebeu que na base da cura das doenças mentais está a compreensão da sua natureza e para interpretar um fenômeno é preciso observá-lo sistematicamente. Isso levou ao princípio vitalmente significativo da Psicanálise como método de observação. Como resultado, Freud conseguiu pela primeira vez uma explicação do comportamento humano em termos psicológicos e demonstrar que este pode ser modificado nas circunstâncias adequadas.

Esse fato marcou de modo inequívoco os rumos da psiquiatria. Como vimos neste capítulo, não era a primeira vez que aspectos de outra ordem que não os biológicos eram abordados no estudo das manifestações mentais. Apesar de Freud ter dito que um dia a psicologia seria substituída pela química, segundo Alexander & Selesnick, (1968), ele se debruçou nos estudos sobre o inconsciente, base de todo seu método. A psiquiatria nunca mais seria a mesma, segundo Franz Alexander e Sheldon Selesnick:

Que circunstâncias históricas predestinaram Freud a introduzir com êxito o método psicológico na psiquiatria após terem malogrado sistematicamente as tentativas iniciais anteriores? Vimos como os psiquiatras românticos, apenas meio século antes, haviam reconhecido que a doença psiquiátrica exige métodos psicológicos de conhecimento e tratamento. (...) No entanto esse período psicologicamente orientado teve curta duração. Então, o que levou Freud a vencer onde seus predecessores falharam? Da perspectiva do presente a resposta é simples: Freud tornou operacional o que outros antes dele – entre os quais Pinel, mais de cem anos antes postularam em termos gerais e vagos: que a doença mental é resultado de experiências de vida de uma pessoa. (ALEXANDER & SELESNICK, 1968, p. 246).

²³ Histopatologia é o estudo das doenças (patologias) que acometem a estrutura microscópica dos tecidos orgânicos, chamada de histologia. (POLISUK & GOLDFELD, 2000).



Figura 8: Sigmund Freud²⁴

Desta forma, a biografia de uma pessoa passava a ser de extrema importância na pesquisa da gênese de uma manifestação mental. Em 1895, Freud desenvolve o método da “livre associação”, que consistia em pedir a seus pacientes que abandonassem o controle consciente sobre seus pensamentos, dizendo tudo que lhes vinha à cabeça. A partir desse fluxo, Freud procurava organizar o material que escutava do paciente. Em 1896, Freud empregou pela primeira vez o termo “psicanálise”.

A Psicanálise, por suas características, se propõe a analisar e interpretar o inconsciente também através da interpretação de sonhos. Quanto mais Freud interpretava sonhos, mais se convenciu que os impulsos sexuais desempenhavam

²⁴ Fonte: www.planet-wissen.de/pics/IEPics/intro_pscho...

um papel decisivo sobre as doenças mentais, o que não era uma opinião fácil de sustentar na virada do século XIX para o século XX. Freud se sente sozinho, conforme podemos verificar na citação abaixo:

As idéias de Freud mudaram muito a concepção do homem sobre seu próprio eu. Inevitavelmente provocaram violenta reação, de início quase universal, que durante dez anos ele teve de enfrentar no que chamou de “esplêndido isolamento”. Durante a última década do século XIX, quando esteve tão isolado, Freud sofria com a solidão. Todavia, como observou mais tarde, podia também concentrar-se em seu trabalho sem ser perturbado pelas dissensões que logo surgiram entre seus primeiros adeptos e pela necessidade de discutir com adversários mal informados. (ALEXANDER & SELESNICK, 1968, p. 281).

Não seria sem razão, portanto, que muitos anos depois Hermelino Lopes Rodrigues compararia Freud com Robinson Crusóé perdido em sua ilha. No início do século XX, no entanto, Sigmund Freud começa a sair de sua “esplêndida solidão” e o movimento psicanalítico procura novos adeptos para se fortalecer. Em 1902, um pequeno grupo de médicos começou a se reunir na casa de Freud, até que em 1907, em Viena, organizou-se a primeira Sociedade Psicanalítica formal, com Freud na direção. Também é em 1907 que Freud se encontra pela primeira vez com Carl Jung (1875-1961), Karl Abraham (1877-1925) e Max Eitingon²⁵ (1881-1943), todos eles alunos de Eugen Bleuler no Burghölzli, hospital público de doenças mentais, em Zurique.

Em 1910, foi realizado em Nuremberg o segundo congresso psicanalítico internacional, ocasião da fundação da Associação Psicanalítica Internacional. Ernest Jones (1989), em sua biografia de Freud, aponta que ele pensava a Associação a partir de uma estrutura hierarquizada ao invés de uma organização democrática. Não era o que pensava Eugen Bleuler, conforme a citação abaixo:

A rigidez resultante foi responsável por grande parte da controvérsia que envolveu o movimento psicanalítico, da qual a primeira vítima foi Eugene Bleuler (1857-1939), professor de psiquiatria no hospital de Burghölzli. Bleuler retirou-se da Associação por motivos que tinham relação com seu desprazer pela maneira autoritária como estava sendo dirigida a entidade. Freud tentou, mas sem êxito, convencer Bleuler a reingressar na sociedade. A correspondência entre os dois sobre essa questão sugere que profundas divergências sobre orientação cultural talvez tenham sido um fator significativo. No que se refere ao movimento psicanalítico e ao papel que a psicanálise desempenhou na história da psiquiatria, é

²⁵ Segundo Alexander & Selesnick (1968), Max Eitingon foi o primeiro psiquiatra a submeter-se a uma análise didática com Freud, o que ocorreu durante passeios vespertinos pelas ruas de Viena.

lamentável que esses dois homens de absoluta integridade não pudessem colaborar mutuamente, mas de qualquer maneira, isso era inevitável. (ALEXANDER & SELESNICK, 1968, p.282-283).

Não foi apenas pela competência de Bleuler que Freud tentou fazer com que ele voltasse para a sociedade psicanalítica. Mais que os seus discípulos, Freud percebia que através do Hospital de Burghölzli a psicanálise talvez pudesse se estabilizar academicamente, principalmente pelo respaldo de um importante representante da psiquiatria acadêmica como Bleuler.

Após o rompimento com Bleuler, Freud ainda tinha esperanças de que a psiquiatria suíça pudesse sustentar a psicanálise nos moldes concebidos por ele e ainda tinha esperança de que Jung participasse com ele na liderança do movimento psicanalítico. Porém, a orientação de Jung em relação à psicologia era afetada por um pensamento um pouco mais místico. Mas esse não era o único problema. O rompimento com Jung teve razões diferentes das de Bleuler: Jung escrevera da América para Freud afirmando que estava conseguindo vencer as resistências ao texto freudiano e que pensava que talvez o fator sexual não fosse tão importante na neurose. Esse era um ponto intocável na ótica de Freud, que “[...] odiava concessões em questões científicas” (ALEXANDER & SELESNICK, 1968, p. 287).

Não obstante esses rompimentos, no fim da primeira década do século XX, a influência de Freud sobre a psiquiatria não se limitou a seus adeptos. De todos os psiquiatras acadêmicos desta virada de século, o professor Eugen Bleuler era um dos que mais tinha uma concepção da importância que os aspectos psicológicos tinham na composição dos quadros mentais. Isso o tornou singularmente suscetível aos ensinamentos freudianos, conforme veremos a seguir.

3.2.3.2 Eugen Bleuler (1857-1939)

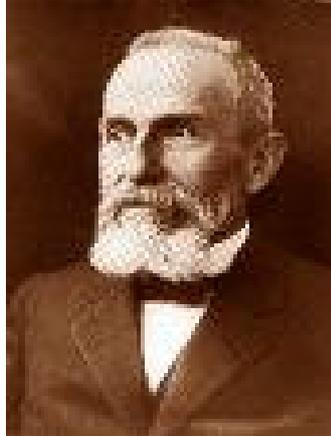


Figura 9: Eugen Bleuler²⁶

Segundo Alexander & Selesnick (1968) “[...] Eugen Bleuler dedicou o trabalho de sua vida a uma idéia central: o reconhecimento do componente humano universal na doença mental” (ALEXANDER & SELESNICK, 1968, p. 333). Diferentemente de muitos de seus contemporâneos, que reduziam as manifestações da doença mental a uma patologia do cérebro, Bleuler encarava as bizarras manifestações dos psicóticos como essencialmente semelhantes aos processos mentais das pessoas normais. É importante ressaltar que ele considerava a causa principal da doença mental como sendo de origem orgânica, mas se interessava vivamente pelos *conteúdos* dos sintomas na relação deles com os acontecimentos psicológicos da vida do doente. Para Bleuler, a chave da questão era a afetividade²⁷, conforme nos confirma Paul Bercherie (1980):

O que Bleuler e Jung retiveram essencialmente dos primeiros trabalhos de Freud foi a importância da afetividade na regulação, na direção ou na perturbação da vida psíquica e do pensamento. Por trás do funcionamento clássico da associação das idéias e das representações surgiu todo o peso das associações afetivas, tal como elas operavam no sonho ou no ato falho. Destacou-se, assim, a noção de “complexo emocional” para designar um conjunto de representações, lembranças, idéias e impulsos centrados numa experiência afetiva. Os complexos constituiriam, em sua ação sobre o pensamento (mecanismos de condensação, deslocamento, simbolização, recalque e superinvestimento reativo) e sobre a conduta do sujeito, nas lutas entre eles, o fator realmente motivador da vida psíquica. (BERCHERIE, 1980, p.226, grifos nossos).

²⁶ Fonte: alainriouxpq.iquebec.com/bleuler.jpg

²⁷ Susceptibilidade aos estímulos emocionais. Estado de espírito que compreende tudo o que se relaciona com os afetos (POLISUK E GOLDFELD, 2000).

Essa concepção da vida psíquica em Bleuler fez com que ele se interrogasse a respeito do curso evolutivo dos pacientes que tratava. Assim, ele propôs *acréscimos* sobre o conceito de demência precoce de Kraepelin. Principalmente os aspectos psicológicos interessavam a Bleuler, fazendo com que o atendimento dos doentes não ficasse lotado apenas na descrição rigorosa das formas patológicas, mas também nos mecanismos de síntese do pensamento e nas interações com o ambiente.

Além de ter sido influenciado pela psicanálise, Bleuler também contribuía para a teoria freudiana, como por exemplo, na delimitação da expressão “complexo ideofetivo”, aceita por Freud em 1909: “Aceitando a proposta da Escola de Zurique (Bleuler, Jung e outros), convém dar o nome de complexo a um grupo de elementos ideacionais interdependentes, catexizados de energia afetiva.” (FREUD, 1987, p.31).

Bleuler questiona o critério de deterioração psíquica que fora proposto por Kraepelin, pois a palavra *demência* não se aplicaria a todos os casos. E como a deterioração não aparecia precocemente, mas mais tarde, foi necessário rever o próprio nome da doença. Bleuler propõe o termo **esquizofrenia**.

Com o termo *esquizo-frenia* composto pelo verbo grego *schízo*, que significa separar, clivar; e pelo substantivo grego *phrén*, que significa espírito, inteligência, Bleuler quer mostrar que o sintoma fundamental desta doença é a dissociação do psiquismo, e não uma evolução da deterioração psíquica. A idéia de dissociação traz em si uma concepção dinâmica da doença mental. Esse aspecto é aquele que mais claramente traduz a influência da teoria psicanalítica sobre Bleuler.

Bleuler aproveitou os valiosos estudos de Kraepelin e isolou sintomas que determinou como “fundamentais” ao diagnóstico (distúrbios das associações do pensamento, autismo, ambivalência, embotamento afetivo, distúrbios da atenção e da vontade), além dos considerados “acessórios” (sintomas como delírios, alucinações, distúrbios do humor ou catatonia). Estamos no início do século XX: a necessidade de **entender os mecanismos** tentava substituir a valiosa, porém não tanto efetiva necessidade de **descrever sintomas**. Como nos diz Elkis:

*Apesar de Bleuler ter proposto a esquizofrenia como um conceito aperfeiçoado da demência precoce, muitos autores consideravam as mesmas entidades clínicas distintas. As maiores diferenças residem no fato de que as descrições kraepelinianas são puramente empíricas, ao passo que **as de Bleuler são guiadas por uma teoria**, na qual os sintomas fundamentais são a expressão de uma alteração cerebral subjacente e os*

acessórios representam uma reação da personalidade (...) essa desconexão entre sintomas fundamentais e acessórios foi também chamada de desdobramento ou cisão ("Spaltung", em alemão), o que deu origem ao termo esquizofrenia. (ELKIS, 2000, p.24, grifos nossos).

Bleuler (1960) observa também que, em contraste com os quadros orgânicos, na esquizofrenia é possível encontrar intactas a memória e a consciência, por exemplo. No entanto, as alterações das funções simples de associação e afeto acabam alterando sua relação do esquizofrênico com o mundo, que por dificuldades na sintonização afetiva podem se tornar apáticos e distantes. Este desapego à realidade é denominado por Bleuler de autismo. Ele reconhece que a psiquiatria de 1911 ainda não sabe o que é realmente o processo esquizofrênico, mas procura estabelecer uma formalização desta enfermidade:

Postulamos a presença de um processo que produz diretamente os sintomas primários; os sintomas secundários são em parte funções psíquicas que operam em condições alteradas, e em parte os resultados das tentativas de adaptação, mais ou menos exitosas, às perturbações primárias. (BLEULER, 1960, p.47).

Como já vimos, os delírios seriam exemplos de sintomas secundários, ou acessórios. Segundo Bleuler (1960), o conteúdo dessas idéias estaria constituído por desejos e temores que, devido a transtornos afetivos, estariam deformados.

Como já vimos, em 1896, Kraepelin englobou, sob o termo de Morel, os diversos estados mórbidos caracterizados por distúrbios da vida afetiva e da vontade e com uma evolução progressiva em direção de uma desagregação completa da personalidade. Kraepelin também estabeleceu que os critérios típicos da demência precoce eram seu início precoce e sua evolução terminal até um estado de enfraquecimento psíquico. Kraepelin descreveu a demência precoce definindo duas grandes síndromes: o enfraquecimento das atividades emocionais que formam as molas propulsoras da volição e a perda da unidade interna das atividades do intelecto, emoções e volição.

Bleuler não concordou com Kraepelin. Em primeiro lugar, Bleuler observou uma dilatação na idade de aparecimento do quadro esquizofrênico: ele nem sempre começava em idades tão jovens, o que fazia com que o termo "precoce" não parecesse adequado ao psiquiatra suíço. Em segundo lugar, a situação de "demência", como sinônimo de deterioração progressiva, acontecia eventualmente, e não como uma regra.

Bleuler (1960) define a esquizofrenia como um grupo de psicoses cujo curso pode ser crônico ou intermitente, podendo deter-se ou retroceder em qualquer etapa, mas que não permitiria uma restituição completa em relação ao estado pré-mórbido. “A doença se caracterizaria por um tipo específico de alteração do pensamento, dos sentimentos e da relação com o mundo exterior atingindo a personalidade, o processo associativo e os afetos.” (BLEULER, 1960, p.15). Haveria uma clivagem entre idéia e afeto, o chamado “complexo ideo-afetivo”.

Para explicar o processo de ruptura das associações dos pacientes esquizofrênicos Bleuler tem duas hipóteses: ou a ruptura das associações é consequência de um processo orgânico e o complexo ideo-afetivo se torna secundariamente patogênico, ou a carga afetiva contida no complexo ideo-afetivo é tamanha que provocaria a ruptura das associações. Para nós nesse trabalho é importante frisar as vizinhanças entre Freud e Bleuler, pois essa relação marcaria profundamente as concepções de Lopes Rodrigues quando fosse traduzir em assistência os conhecimentos que adquiriu.

Marta D’Agord (2005), comenta essa relação entre psiquiatria e psicanálise na formulação do conceito de esquizofrenia:

Bleuler aplicou ao discurso de seus pacientes o que tinha aprendido sobre o processo primário que caracteriza as formações do inconsciente. O que foi teorizado na Interpretação dos Sonhos sobre o processo primário na formação dos sonhos e nos sintomas neuróticos, é então aplicado por Bleuler para explicar o delírio esquizofrênico. Ao redor de 1911, Bleuler, C. G. Jung e Freud se encontravam em intensa interlocução teórica, e as contribuições de cada um eram, quando aceitas pelos outros, absorvidas em suas próprias teorizações. E, quando não aceitas, se procedia a uma detalhada defesa ou contra-argumentação, conforme a posição na qual cada um se encontrava: de crítico das idéias dos outros ou de defensor de suas próprias idéias (D’AGORD, 2005, p.2).

As interlocuções teóricas não eram apenas entre os europeus. Há muitas evidências de que os psiquiatras brasileiros, na virada entre o século XIX e o século XX se encontravam atentos e alinhados com os estudos contemporâneos de sua especialidade no seu tempo. A psiquiatria brasileira se apropriava, ao seu modo, das influências européias, buscando integrar esses avanços à realidade brasileira. Para efeito de recorte nesse trabalho de tese escolhemos três deles: João Carlos Teixeira Brandão (1854-1921), Juliano Moreira (1873-1933) e Hermelino Lopes Rodrigues (1899-1971). Brandão e Moreira são escolhidos aqui por representarem em parte a tensão entre as inspirações francesas e alemãs na psiquiatria no Brasil da virada do

século. Hermelino Lopes Rodrigues é um representante das idéias de Bleuler no Brasil, conforme veremos.

3.3 Os médicos brasileiros: Brandão, Moreira e Rodrigues

Na segunda metade do século XIX, a inauguração do primeiro Hospício do Brasil (Hospício de Pedro II²⁸, em 1852) marca o esforço dos médicos psiquiatras em tomar para si o tratamento dos insanos mentais, em detrimento dos cuidados dispensados pelas Santas Casas de Misericórdia.

A fase seguinte na psiquiatria brasileira acompanha a substituição do regime monárquico pela República. É importante para esse trabalho traçar as principais influências teóricas européias sobre as contribuições desses médicos na História da Psiquiatria no Brasil.²⁹

3.3.1 João Carlos Teixeira Brandão (1854-1921)

Teixeira Brandão nasceu na freguesia do Arraial de São Sebastião, São João Marcos, na então Província do Rio de Janeiro, em 28 de Dezembro de 1854 e faleceu em 3 de Setembro de 1921, no Rio de Janeiro. Aos 23 anos doutorou-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, exercendo a profissão de 1878 a 1880 na cidade de Barra Mansa (RJ). Por sugestão de seu professor de Clínica Médica, João Vicente Torres Homem, viajou para a França, Alemanha e Itália para estudar psiquiatria (BRANDÃO, 1998).

Foi um dos fundadores da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, fundada em 1881, trabalhando como médico do serviço de moléstias do sistema nervoso. Em

²⁸ O Hospício Pedro II foi criado com o nome de “Hospício **de** Pedro II”, conforme veremos no capítulo seguinte. Contudo, muitos autores o chamariam posteriormente apenas de “Hospício Pedro II” Informações sobre a inauguração do Hospício de Pedro II serão abordadas no capítulo seguinte, acerca das influências européias na constituição dos estabelecimentos destinados ao tratamento de doentes mentais.

²⁹ É importante frisar que a trajetória desses médicos como professores será abordada em um capítulo específico sobre o ensino psiquiátrico.

1884 foi nomeado médico clínico do *Hospício de Pedro II*, tornando-se diretor deste estabelecimento em 27 de Fevereiro de 1887. Teixeira Brandão criticava as condições luxuosas do Hospício, inadequadas na sua visão para o tratamento que abolisse as camisas de força e as grades dos quartos dos pacientes mais graves (BRANDÃO, 1998).

Segundo Arruda (1995), as críticas de Brandão, influenciado principalmente pelas idéias francesas de Pinel e Esquirol, preconizavam mudanças radicais no modo de tratar doentes mentais, conforme a citação abaixo:

*Além da visão dantesca daquelas criaturas agarradas às grades de ferro das janelas do hospício, que davam para a rua, gesticulando e gritando para os passantes, havia o fato de que muitas pessoas tinham o hábito de verem o espetáculo dos loucos fazerem “palhaçadas”; exibirem seus delírios e dizerem “sandices”; de se divertirem com o lado grotesco daquela tragédia humana; de fazerem o “louco” objeto de irrisão e de ignorante reprovável e maleável curiosidade. Isto porque, com o tempo, o Hospício não mais ficava situado em lugar distante, mas bem no meio de ruas movimentadas. Repetia-se entre nós, o que ocorria, então, no Hospício de La Salpêtrière, que era o ponto de atração para muita gente se divertir. Contra essa lastimável situação se levantou **Teixeira Brandão** que pregava a máxima: “aegrorum arcani visa, audita, intellecta eliminet nemo”, ou seja, os enfermos (mentais, no caso) não devem ser objeto de curiosidade, de risos e chacotas, nem devem estar sujeitos a situações constrangedoras. (ARRUDA, 1995, p.28, grifos nossos).*

Em 1886, Teixeira Brandão publicou na Imprensa Oficial o trabalho “*Os alienados no Brasil*”, o primeiro em nosso meio a abordar a questão da loucura no prisma médico-social. Em 1897, Brandão escreveria “*Questões relativas à Assistência Médico-Legal a Alienados e aos Alienados*”³⁰ (ARRUDA, 1995).

Teixeira Brandão também fez carreira política. Em 1903, foi eleito deputado federal, pelo Estado do Rio de Janeiro, e empenhou-se pela aprovação da legislação que reorganizaria a assistência a alienados no país, concretizada pela promulgação do decreto nº 1.132, de 22/12/1903 (TEIXEIRA, 2005). Teixeira Brandão se elegeria deputado ainda em outras legislaturas (1906, 1909, 1912, 1915 e 1918). Para nosso trabalho, é importante localizar Teixeira Brandão como um defensor de melhores condições para os estabelecimentos destinados a insanos, principalmente a partir de influências de Pinel e Esquirol.

O próprio Teixeira Brandão (1918) aponta suas influências francesas, frisando o caráter inútil de se determinar as causas da loucura, seguindo Pinel:

³⁰ O frontispício desse trabalho foi copiado de ARRUDA (1995) e está disponível nos anexos desta tese.

Philippe Pinel, publicando em 1791 o seu tratado medico-philosophico de alienação mental, indicou a marcha a seguir no estudo da loucura: “Seria um erro tomar a alienação mental para objecto particular de investigações entregando-se a discussões vagas sobre a séde do entedimento e a natureza das suas diversas lesões”; dizia elle, porque nada há mais obscuro e impenetravel. Convém limitar-se ao estudo dos caracteres distinctivos manifestados por signaes exteriores e não adoptar-se os resultados de uma experiencia provada. (BRANDÃO, 1918, p. 8).

E em relação ao tratamento aos doentes, parece ser influenciado também por Esquirol:

Referindo-se aos alienados, Pinel mostrou quanto elles eram merecedores de caridade e de compaixão, elevando-os à dignidade de doentes. Esquirol, discipulo e continuador de Pinel, classificou-os, definiu-lhes a molestia, demonstrou a possibilidade de voltarem á razão e as condições exigidas para levar-se a bom effeito o tratamento, dizendo: “Para saber cura-los, é preciso conviver com elles”. (BRANDÃO, 1918, p. 8).

Segundo TEIXEIRA (2005), Brandão intitulava-se o “Pinel brasileiro”. A Proclamação da República transformaria o Hospício de Pedro II no Hospício Nacional de Alienados. Em 1897, Teixeira Brandão deixaria a direção do estabelecimento carioca para insanos. Em 1903, um importante médico ocuparia esse cargo, trazendo para o Rio de Janeiro as influências da psiquiatria alemã: Juliano Moreira.

3.3.2 Juliano Moreira (1873-1933)

Juliano Moreira nasceu em Salvador, em 6 de Janeiro de 1873. Com 13 anos ingressou na Faculdade de Medicina da Bahia, adquirindo o grau de doutor em 1891 com a tese “Sífilis maligna precoce” que foi divulgada e elogiada no exterior (VENÂNCIO, 2005). Moreira tinha origem pobre e era negro.

A importância de Juliano Moreira para esse trabalho tem duas vertentes. A primeira é o fato inegável de que qualquer trabalho que tenha como cenário a história da psiquiatria no Brasil deverá, em algum momento, se encontrar com a figura de Moreira e suas contribuições para a consolidação do campo científico psiquiátrico na virada do século XIX para o século XX. É comum atribuir a Juliano a “paternidade” da psiquiatria no Brasil. Sobre isso, nos diz Oda (2003):

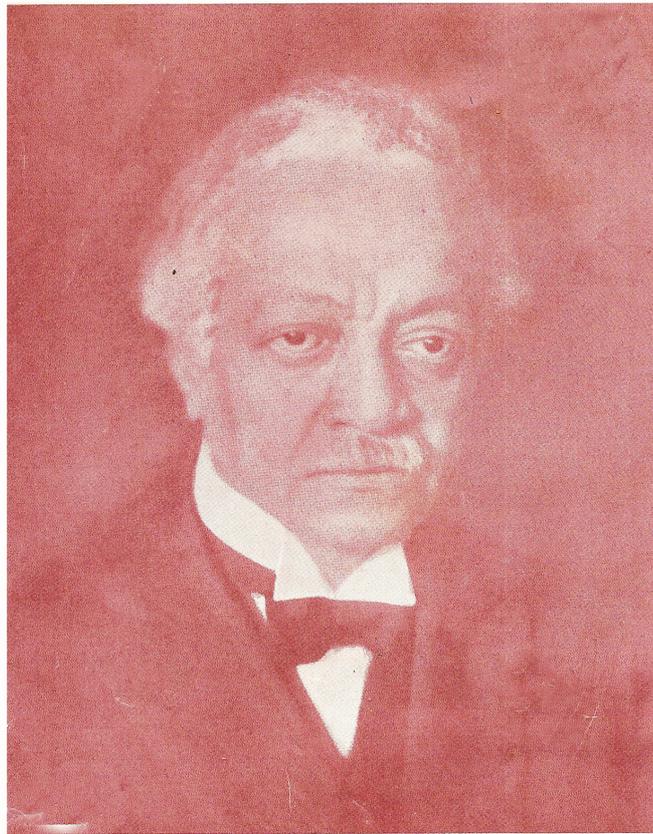
Se cada especialidade profissional moderna costuma escolher seus pais fundadores entre aqueles que sintetizam as melhores qualidades, os atributos desejáveis ou exemplares no julgamento de seus sucessores, ou ainda entre os que se destacaram pela excepcionalidade, então, a biografia de Juliano Moreira faz compreender tal eleição. (ODA, 2003, p. 304)

A outra vertente diz respeito ao fato de que Juliano Moreira será o grande mestre de Lopes Rodrigues, cujo trabalho é objeto central para nós. Rodrigues não se cansaria, durante toda a sua vida, de enaltecer Moreira e de procurar ser um discípulo radical de suas idéias.

Moreira conhecia a psiquiatria de seu tempo com especial aproximação. Suas viagens à Europa fizeram com que ele fosse influenciado pelas idéias de vários médicos europeus, dentre eles Émil Kraepelin. Essa marca germânica na psiquiatria brasileira é anunciada por Portocarrero (2002):

Desde o momento de sua constituição, no século XIX, até o início do século XX, o saber psiquiátrico brasileiro seguiu a linha da escola francesa de Pinel, introduzida no Brasil principalmente por meio de textos de Esquirol, que serviram de modelo para a criação do nosso primeiro hospício, o Hospício de Pedro II. A partir de 1890, esse modelo passa a ser radicalmente contestado e substituído pela teoria de Kraepelin, traçando uma nova linha na história da psiquiatria. Inauguram-se, assim, modificações radicais no âmbito tanto do saber como no da prática. (PORTOCARRERO, 2002, p.33).

Em 1903, Juliano Moreira foi nomeado diretor do Hospital Nacional de Alienados, cargo que manteria por quase 30 anos. Ao assumir esse cargo, logo iniciou uma grande reforma assistencial. Melhorou as instalações destinadas aos internos, separou adultos de crianças internadas e instalou laboratórios de anatomia patológica e de análises bioquímicas dentro do Hospício Nacional. O corpo clínico foi ampliado, com entrada de mais neuropsiquiatras, neurologistas e especialistas de clínica médica, pediatria, oftalmologia, ginecologia e odontologia (ODA, 2005). A nomeação do médico Juliano Moreira para a Direção Geral dos Serviços de Assistência a Psicopatas é considerada um dos fatos mais importantes da História da Psiquiatria no Brasil, conforme Arruda (1995). Moreira era Professor-adjunto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Bahia, mas não se tornou professor de psiquiatria da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.



PROFESSOR DR. JULIANO MOREIRA
(1873-1933)

Figura 10: Juliano Moreira (1873-1933)³¹

Assumiu a Direção do Hospício Nacional em 1903, e tinha na sua bagagem intelectual uma grande influência da psiquiatria alemã, segundo Arruda:

Embora não houvesse ocupado cargo docente no Rio de Janeiro (para onde viera em 1903), Juliano Moreira fundou uma escola psiquiátrica, nitidamente voltada para a psiquiatria germânica, que conhecia de perto. Entre 1900 e 1902 visitara ele Clínicas da especialidade nas Universidades de Leipzig, Halle e Würzburg e enriqueceu nossas bibliotecas com livros e revistas alemãs, francesas e inglesas. Manteve contatos pessoais com muitos professores alemães e publicou trabalhos no Brasil, na França e na Alemanha, por ex.: “Geisteskrankheiten bei Leprakranken” (1910). “Quelques maladies nerveuses et mentales au Brésil” (1913), foi citado em livros, como o Handbuch de Bumke. Da vasta obra psiquiátrica de J. Moreira temos uma relação completa, levantada por um de seus discípulos (Lopes Rodrigues). (ARRUDA, 1995, p.43).

Esta citação de Arruda (1995) tem dupla importância. Inicialmente, localiza Juliano Moreira como o psiquiatra mais precocemente influenciado pela psiquiatria

³¹ Fonte: www.memorialjulianomoreira.ba.gov.br/imagens/...

alemã, e que nas primeiras décadas do século XX se tornaria hegemônica em relação à psiquiatria francesa³². Em segundo lugar, apresenta Hermelino Lopes Rodrigues como o discípulo que dentre vários outros, se preocupou em listar todo o trabalho de Juliano Moreira. Rodrigues, grande leitor de Moreira, seu mestre, seria também fortemente influenciado pelas idéias germânicas da psiquiatria, que orientariam seu trabalho como professor de psiquiatria da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte a partir de 1926 e sua atuação como diretor do Instituto Raul Soares, a partir de 1929, fatos muito relevantes para este trabalho de tese.

De especial interesse para este trabalho são iniciativas como as abolições do uso de coletes e camisas de força e a retirada de grades de ferro das janelas, além da preocupação com a especialização de enfermeiros psiquiátricos. Além disso, Moreira estabeleceria rotinas administrativas e clínicas para o Hospício. Como veremos, Rodrigues repetiria o feito em Minas Gerais, no Instituto Raul Soares. De acordo com Portocarrero (2002), o trabalho de Juliano Moreira denota o ideal científico do final do século XIX, ou seja, fazer o discurso da medicina clínica penetrar no conhecimento sobre a loucura, que segundo a autora, é uma síntese do modelo de Émil Kraepelin. Muitos são os aspectos que Juliano Moreira introduziu na psiquiatria brasileira a partir das influências germânicas³³, mas para nosso recorte é importante detalhar dois aspectos dessa contribuição. Em primeiro lugar, é preciso ressaltar que em Juliano Moreira encontramos mais do que os esforços para legitimar a loucura como saber do médico ou da insistência nas melhorias dos estabelecimentos para insanos, como tanto pediu Teixeira Brandão respaldado por Pinel e Esquirol. Moreira, influenciado por Kraepelin, estava interessado em etiologia e classificação, duas características que confeririam à psiquiatria brasileira uma aproximação maior com o modelo médico clássico. No entanto, afirmar que isso significava conferir aos aspectos orgânicos uma redução da questão da doença mental nos parece um equívoco. Neste sentido, é importante frisar o caráter pluridimensional que Moreira confere às doenças mentais, conforme a citação abaixo:

³² Conforme vimos no início deste capítulo as idéias dos franceses Pinel e Esquirol, embora repletas de aspectos humanizantes no tratamento, não estavam principalmente interessados pelas causas da doença mental, característica mais marcante no alemão Kraepelin e no brasileiro Juliano Moreira.

³³ É importante ressaltar a pertinência da contribuição de Vera Portocarrero (2002) na análise que faz da introdução do pensamento psiquiátrico alemão no Brasil a partir de Juliano Moreira, o que faz com que essa agradável leitura seja também uma recomendação.

*A abordagem puramente organicista, a que a psiquiatria tende a ser levada por meio da degenerescência fisiológica, é logo vista como insuficiente para a compreensão da racionalidade da loucura, do mesmo modo como foram as definições morais. Há uma exigência de que se estabeleça uma integração, interna aos mecanismos das moléstias mentais, entre os elementos físico e psicológico, para que a lesão psicológica corresponda à lesão física. A conjugação desses dois aspectos pretende agora eliminar a antiga ambigüidade entre a natureza orgânica e natureza moral da loucura, reunindo todos os elementos considerados efetivamente pertinentes à sua inteligibilidade. **Essa exigência está explícita em todos os estudos sobre a etiologia e meios terapêuticos.** Ela se manifesta num corpo teórico, distinto da teoria moral, na medida em que faz questão de afirmar quão imprescindível é a complementação recíproca de conceitos de anatomia patológica, da clínica médica e da psicologia experimental, insuficientes se tomados isoladamente. (PORTOCARRERO, 2002, p. 66, grifos nossos).*

E continuando, traz uma citação do próprio Juliano:

Na introdução à parte clínica do trabalho, Kraepelin mostra a insuficiência destas bases tomadas isoladamente e conclui que somente o quadro conjunto dos casos clínicos tomados em sua evolução do começo ao fim da moléstia pode fornecer elementos necessários a seu agrupamento com os fatos análogos. (MOREIRA e PEIXOTO apud PORTOCARRERO, 2002, p.66).

Não foram poucas as contribuições teóricas de Juliano Moreira. O que nos interessa aqui nesse ponto é enfatizar que ao incluir uma perspectiva pluridimensional à doença mental, Moreira inclui aspectos importantes nesses estudos, tais como os antecedentes da história do indivíduo, da moléstia atual e os familiares. Esse universo que agrega o contexto da vida do doente, pois “[...] de acordo com Kraepelin, lembra Juliano Moreira, a doença encarada como uma entidade é uma abstração do espírito humano” (PORTOCARRERO, 2002, p. 67). Essa perspectiva de encarar a doença é uma marca do ensino de Moreira.

O segundo aspecto a ser assinalado nesse trabalho diz respeito às aplicações assistenciais de aspectos teóricos, pois “[...] Juliano Moreira aparece, para seus contemporâneos, como aquele que conseguiu fazer corresponder a teoria à prática” (PORTOCARRERO, 2002, p. 100). A relação entre teoria e prática, ou seja a aplicação de preceitos científicos com a conseqüente extração de elementos para a elaboração teórica é uma exigência que só começa a se explicitar no Brasil com Juliano Moreira. Qual o melhor tratamento? Aquele que corresponda aos avanços teóricos, diria Juliano Moreira:

Em “Quais os melhores meios de assistência aos alienados”, Juliano Moreira afirma que eles devem ser tratados intensivamente, por meio de um arsenal moderno para o “tratamento racional” das doenças mentas agudas, implantado no Hospício Nacional: banheiras em número proporcional aos doentes, em salas vizinhas às que servem para o uso da clinoterapia³⁴, pavilhões separados de acordo com o tipo e grau da doença, atendimento de enfermeiros na proporção de pelo menos “um para cinco doentes” (Moreira, 1910;383), laboratórios de anatomia patológica, etc. (PORTOCARRERO, 2002, p. 102).

Juliano Moreira, apesar de ter sido professor concursado na Faculdade de Medicina da Bahia veio para o Rio de Janeiro, assumiu a direção do Hospital Nacional, mas não se tornou professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Entretanto, como veremos nesta tese, aglutinou em torno de sua figura um núcleo de ensino excepcional, marcado possivelmente por uma transmissão calcada no domínio teórico dos vários aspectos que compõem a doença mental. Além disso, a aplicação prática dos conhecimentos atraía vários estudantes que se tornariam grandes nomes da psiquiatria no Brasil. Em 1920, um desses estudantes de medicina chegaria ao Rio de Janeiro transferido da Faculdade de Medicina da Bahia para terminar seu curso: Hermelino Lopes Rodrigues.



Figura 11: Juliano Moreira entre seus pares no Rio de Janeiro³⁵

³⁴ A balneoterapia é o tratamento das doenças mentais pelo uso de água aquecida e a clinoterapia o tratamento pelo repouso no leito. Essas e outras modalidades de tratamento serão analisadas no capítulo cinco.

³⁵ Fonte: <http://www.memorialjulianomoreira.ba.gov.br/biografia.asp>

3.3.3 Hermelino Lopes Rodrigues (1898-1971)

Hermelino Lopes Rodrigues nasceu em 1898, em Barra do Rio Grande, na Bahia, e faleceu em 06 de Abril de 1971³⁶. Durante todo esse período de pesquisa certamente seus dados biográficos foram as informações mais difíceis de obtenção. Provavelmente, parte dessas dificuldades se deve ao fato de Lopes Rodrigues ter nascido na Bahia, se transferido para o Rio de Janeiro, se tornado professor de psiquiatria em Minas Gerais, morado em São Paulo e retornado ao Rio de Janeiro, pelo menos.

Após terminar seu bacharelado em Ciências e Letras pelo *Gymnasio da Bahia*, Lopes Rodrigues se matriculou na Faculdade de Medicina da Bahia em 1916, aos 18 anos³⁷. Em 1918 tornava-se monitor da Cadeira de Physica, e também interno efetivo da Clínica Cirúrgica e Ginecológica. Em 1919, estando no governo do Estado o então senador Antonio Moriz Ferrão de Aragão nomeou Rodrigues para o cargo de interno efetivo do Hospício São João de Deus, onde ingressou nos estudos de psiquiatria: “[...] uma apreciação inicial vê na preferência do jovem estudante o gosto pela psiquiatria que superou desde cedo as vantagens que lhe daria na vida prática a preferência pela cirurgia” (OS CONSAGRADOS ..., 1929, p.12).

A partir de 1919, Lopes Rodrigues se dividia entre a Faculdade de Medicina e as instalações do Hospício São João de Deus. O diretor do Hospício era Antônio Barreto Prager, que em 25 de Julho de 1919 ajudou o interno Rodrigues a publicar no *Diário Oficial da Bahia* seus primeiros trabalhos, que versavam sobre a epidemia de beribéri³⁸ entre os pacientes do Hospício:

Seu trabalho foi discutido, contestado e elogiado na Sociedade Médica dos Hospitais da Bahia. Também foram citados na Gazeta Médica da Bahia, no Brazil Medico e no American Journal. Enquanto estudava o Beri-beri,

³⁶ Nas inúmeras tentativas de achar maiores dados biográficos sobre Lopes Rodrigues, encontrei uma informação a partir do médico Raimundo Rocha Filho, que afirmou que Rodrigues é filho do pintor baiano Manoel Lopes Rodrigues, porém não consegui confirmar essa informação.

³⁷ Lopes Rodrigues se tornaria Membro Honorário Nacional da Academia Nacional de Medicina em 21 de Novembro de 1940. Algumas destas informações foram obtidas graças à disponibilidade do funcionário Ivanildo, funcionário da Academia Nacional no Rio de Janeiro, a quem torno a agradecer nesta nota.

³⁸ O beribéri é uma [doença](#) provocada por carência de [vitamina B1](#) (tecnicamente chamada [avitaminose B1](#)) que provoca fraqueza muscular e dificuldades respiratórias.

Rodrigues se apaixonava cada vez mais por psiquiatria. (OS CONSAGRADOS ..., 1929, p. 12).



Figura 12: Hermelino Lopes Rodrigues³⁹

Em 1920, Lopes Rodrigues se transfere da Faculdade de Medicina da Bahia para a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro⁴⁰, onde irá cursar o quinto ano. No mesmo ano é nomeado interno efetivo do Hospital Nacional de Alienados. Logo se torna presidente da Sociedade dos Internos do Rio de Janeiro (1920-1921). No sexto ano, a vida acadêmica de Lopes Rodrigues foi marcada pela participação no *Segundo Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiatria e Medicinal Legal*.

³⁹ Fonte: acervo do Centro de Memória do Instituto Raul Soares

⁴⁰ As razões da transferência de Lopes Rodrigues não ficaram bem estabelecidas. Um de seus alunos da década de 1940 comentou que “possivelmente ele fôra atraído pelos avanços da psiquiatria no Rio de Janeiro e pelo sucesso que já fazia Juliano Moreira por lá naquela época”.



Figura 13: O Terreiro de Jesus – Faculdade de Medicina depois de 1905⁴¹

O Hospício São João de Deus apresentava enfermarias masculina e feminina, conforme as fotos abaixo:

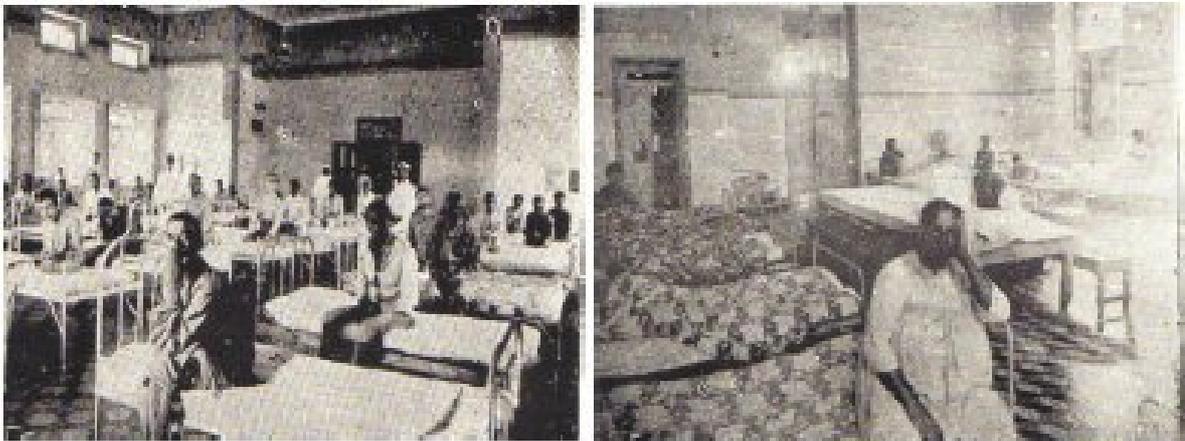


Figura 14: Hospício São João de Deus: enfermaria feminina (Pavilhão Julio de Matos) e enfermaria masculina (Pavilhão Émil Kraepelin), em 1919⁴²

No início do ano de 1922, Rodrigues foi aprovado em concurso para o Laboratório de Psychologia Experimental do Hospital Nacional, conforme seria divulgado anos mais tarde:

⁴¹ Fonte: www.medicina/ufba/br

⁴² Fonte: www.memorialjulianomoreira.ba.gov.br/imagens/...

Attestamos que o quinto anista de medicina Hermelino Lopes Rodrigues Ferreira revelou no Concurso para Conservador Technico do Gabinete de Psychologia Experimental grande capacidade intellectual e conhecimentos muito seguros desta especialidade, tendo obtido o primeiro lugar, em classificação conjuncta com o outro candidato e não tendo sido nomeado, unicamente porque a sorte o não favoreceu, no sorteio a que então se procedeu.

Da comissão examinadora era bem conhecido ser o sr. Lopes Rodrigues interno dos mais trabalhadores e no concurso se apurou alliar elle a este predicado, um talento brilhante, bem como erudição especialisada, bem digna de nota.

Rio de Janeiro, 16 de Janeiro de 1922.

Juliano Moreira

Dr. Henrique de Brito Belfort Roxo

Adauto Junqueira Botelho

(OS CONSAGRADOS ..., 1929, p. 13).

A partir desse resultado já vemos aparecer os elogios do professor de psiquiatria da Faculdade de Medicina, Henrique Roxo, e também do diretor Juliano Moreira para Lopes Rodrigues, que nesse ponto já estava totalmente envolvido com os doentes do Hospital Nacional. Em uma carta de recomendação que Henrique Roxo escreveria para a Faculdade de Medicina de Belo Horizonte (1926)⁴³, ele diria que Rodrigues “[...] foi interno no Hospital Nacional d'aqui e o mais trabalhador entre os que com elle lidaram” (OS CONSAGRADOS ..., 1929, p.13).

Lopes não era um interno comum no Hospital Nacional. Assim Henrique Roxo descreveria o cotidiano do estudante:

Todo mundo conhece o seu grande poder de atração pessoal. Quando ainda era estudante no Hospício, era o centro de atração de seus colegas. Era em torno dele que a vida de estudante do Hospício se fazia. Seu quarto era uma espécie de academia onde se reuniam os moços estudiosos, os internos, os literados da casa. Vinha gente de fora conhecer o estudante afamado do Hospício. E é conhecida a passagem de sua vida quando estudante, que estava a tocar violino quando chegou para visitar o Hospício o grande Professor Krause, da Alemanha. Ao entrar na saleta de piano, o sábio alemão, acompanhado pelo Professor Juliano Moreira, sentou-se no piano e fez sinal para Lopes Rodrigues, que tocou uma música alemã, acompanhado pelo cirurgião estrangeiro. A cena se passou apenas entre os três, e era sempre contada com orgulho por Juliano Moreira. Pouca gente sabe disso, e eu narro o episódio porque ouvi várias vezes o Professor Juliano narrar. (BRASIL, 1959, p. 75).

Em 1925, Rodrigues se torna Livre Docente de Clinica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil, no Rio de Janeiro, por concurso. Sua tese de concurso foi sobre “*Demencia Paranoide, eschyzophrenias e para-*

⁴³ Hermelino Lopes Rodrigues recebeu três cartas de recomendação de seus mestres no Rio de Janeiro, uma de Juliano Moreira e duas de Henrique Roxo. Optou por não apresentar nenhuma das duas. Estas cartas estão disponíveis nos anexos desta tese.

eschyzofrenias”. Já eram os primeiros resultados das leituras sobre esquizofrenia a partir do conceito de Bleuler.

Em 1926, por sugestão de Henrique Roxo e Juliano Moreira, Rodrigues faz concurso para Professor Catedrático de Psiquiatria na Faculdade de Belo Horizonte, em Minas Gerais⁴⁴. Sua tese obrigatória foi um estudo sobre “*Ethio-patogenia da Demencia Precoce*” e a tese voluntária o “*Estudo Clínico das Eschyzophrenias*” (1926). Lopes Rodrigues estava totalmente interessado no grande debate científico da época, já comentado neste capítulo, a substituição do conceito krapeliniano de Demência Precoce pelas contribuições do suíço Eugen Bleuler, e seu conceito acerca da esquizofrenia.

Aprovado com louvor no concurso mineiro, ainda assim Lopes Rodrigues continuou trabalhando ao lado de seu mestre Juliano no Hospital Nacional, assumindo apenas as aulas inaugurais do curso de Psiquiatria em Belo Horizonte. Depois, voltava sempre para a companhia de Moreira, até 1929, quando é empossado diretor do Instituto Raul Soares, em Belo Horizonte:

Dadas as provas publicas de sua capacidade scientifica, o professor Juliano Moreira indicou o seu nome ao governo para assumir o logar de medico da Assistencia a Psychopathas, no Rio de Janeiro, para o qual foi nomeado interinamente e imediatamente investido do serviço de epilepticos (mulheres) no Hospital Nacional, cargo no qual se conservou até que o governo de Minas, o preclaro presidente Antonio Carlos o investiu na directoria do Insituto Raul Soares⁴⁵ (OS CONSAGRADOS ..., 1929, p.14).

É importante neste trabalho, a partir dessa trajetória, procurar entender as apropriações dos ensinamentos da psiquiatria europeia e brasileira sobre o pensamento e o modo de estruturar a assistência psiquiátrica em Lopes Rodrigues. É o que veremos no próximo tópico.

⁴⁴ Esse processo está detalhado no capítulo cinco dessa tese.

⁴⁵ O processo de nomeação de Lopes Rodrigues para o cargo de Diretor do Instituto Raul Soares tem muita relevância neste trabalho, e será detalhado no capítulo seis dessa tese.

3.3.3.1 As apropriações teóricas de Lopes Rodrigues

Hermelino Lopes Rodrigues aponta Juliano Moreira como seu grande mestre e sua principal influência, em vários planos. Teoricamente, Moreira o inspirou no estudo das idéias de Kraepelin e Bleuler, e também influenciou na sua decisão de se tornar professor de psiquiatria. Assistencialmente, a idéia de que a teoria deveria ter uma aplicação prática em termos de procedimentos não é, evidentemente, uma exclusividade das contribuições de Juliano Moreira. Porém, após um percurso de pesquisa é impossível deixar de enfatizar o quanto Moreira entusiasmava jovens psiquiatras a partir do contato com os doentes hospitalizados e também como foi importante essa transmissão para Lopes Rodrigues.

Henrique Roxo afirmava sobre Rodrigues: “[...] discípulo amado e dileto de Juliano Moreira, que se orgulha em dizer que também é meu discípulo.” (BRASIL, 1959, p. 64). Rodrigues sempre enfatizou o incentivo que Juliano Moreira dava aos alunos que conseguiam construir a relação entre estudos teóricos e aplicação clínica.

Na década de 1920, os jovens psiquiatras estavam às voltas com as recentes descobertas da psiquiatria. Muitas vezes, ao estudarmos história da psiquiatria em matérias da graduação ou nos programas de residência médica a informação generalizada é a de que a psiquiatria francesa foi substituída pelas idéias alemãs no Brasil na virada do século XIX para o século XX. De certa forma, não há dúvida de que Juliano Moreira e sua ligação estreita com a psiquiatria de Kraepelin colocavam em cheque as idéias francesas sobre a inoperância em se pesquisar as causas da doença mental. No entanto, a transição entre idéias que vão sendo abandonadas em detrimento da adoção de outras é mais complexa do que a simples descrição de uma “invasão” teórica abrupta.

É importante frisar que no caso das influências européias na psiquiatria brasileira, a transição entre as idéias francesas e alemãs não se deu com o efeito de uma ruptura súbita, mas de forma gradual. Lakatos (1989) afirma que diferentes modelos teóricos sofreriam progressão ou regressão conforme seu sucesso ou fracasso na explicação dos fenômenos que se propõe a estudar. No nosso caso, torna-se fundamental demonstrar as diferenças entre o pensamento psiquiátrico dos franceses e dos alemães e analisar os fatores determinantes para a gradual adoção

no Brasil das idéias psiquiátricas alemãs em relação às idéias francesas no início do século XX, principalmente no campo teórico.

Na verdade, podemos afirmar que se trata antes de uma *inter-relação* do que de uma seta única, que progrediria *das influências da psiquiatria francesa para as influências da psiquiatria alemã*. Como exemplo dessa troca de experiências teóricas, podemos citar a evolução do conceito da paranóia, onde percebemos que os estudos não tinham uma única fonte a partir da qual se repetiriam as idéias, mas antes, um fluxo de informações de colaboração mútua:

Esta manifestação mental mórbida (paranóia) foi estudada por Morel Foville, Falret, Serieux et Capgras (na França) e por Snell, Sander, Westphal e, depois, por Kraepelin, Bumke; mais recentemente por K. Kolle (na Alemanha) e também foi objeto de grande interesse por parte de J. Moreira e seus discípulos Afrânio Peixoto, Bueno de Andrade e Nobre de Mello. O mesmo poder-se-ia dizer das questões relativas à catatonía, à mania, a melancolia e à hebefrenia, em torno das quais é evidente aquela mútua influência nas interpretações nosológicas e na evolução dos conceitos. (ARRUDA, 1995, p.41)

Segundo Arruda (1995), o que marcou a diferença entre as contribuições ao conhecimento psiquiátrico não foi apenas uma mudança de uma parte do *conteúdo* desses avanços, mas principalmente o *locus* a partir do qual esse conhecimento era gerado. Assim como na França a psiquiatria da primeira metade do século XIX “[...] havia sido edificada pelos chefes dos serviços psiquiátricos dos grandes hospitais de Paris, a rápida ascensão da psiquiatria alemã está ligada à multiplicação das clínicas universitárias e ao prestígio que passaram a desfrutar.” (ARRUDA, 1995, p.48). Além disso, até a metade do século XIX, a Alemanha não tinha a unidade política que a França possuía, e nem uma cidade como Paris, que concentrava quase toda a vida intelectual e científica francesa.

Em 1913, o psiquiatra alemão Karl Jaspers (1883-1969), em seu tratado de Psicopatologia, comentou sobre o papel desempenhado inicialmente pela medicina francesa e com a qual a psiquiatria alemã teria uma grande dívida. Segundo Jaspers (1979), psiquiatras alemães como Griesinger (1817-1868), Kraft-Ebing (1840-1902) e Emil Kraepelin sofreram influências diretas ou indiretas de Esquirol, psiquiatra francês discípulo de Pinel. Arruda (1995) afirma, no entanto, que Jaspers considerava que aos psiquiatras franceses faltava espírito crítico, o que resultava em trabalhos científicos inacabados. Os psiquiatras alemães, por sua vez, teriam purificado as idéias psiquiátricas francesas, dando a elas mais rigor conceitual. Por

sua vez, o nacionalismo francês desempenhou uma forte resistência às idéias de Emil Kraepelin.

Apesar das divergências nacionalistas, Alemanha e França se influenciaram mútua e alternativamente, e também os dois países inspiraram mudanças na lógica assistencial e no ensino psiquiátrico brasileiros nesse período: “Em que se pese essa antiga disputa, o Brasil se deixou influenciar por ambas as escolas, naquilo que elas tinham de melhor” (ARRUDA, 1995, p.43).

Não seria possível o estudo dos impasses que Hermelino Lopes Rodrigues enfrentou para articular ensino e assistência psiquiátrica em 1929 sem entendermos como as influências franco-germânicas tinham sido absorvidas pela Psiquiatria brasileira no início do século XX. O estudo desses impasses aparentemente isolados do âmbito nacional, no entanto, aponta para uma dificuldade comum do ensino da disciplina psiquiátrica em todo o Brasil nesta época: a separação entre conhecimento científico e assistência aos doentes mentais. O caso que estamos estudando ilustra essa separação, com uma especificidade que merece ser detalhada, mas que acompanha um movimento mais amplo:

Essa relação entre produção de uma ciência – que toma a loucura como objeto a ser investigado – e de uma assistência pública inaugurada com a instituição asilar é mesmo fundamental na constituição da psiquiatria como especialidade médica, atualizando-se de diferentes modos em contextos nacionais específicos. (VENÂNCIO, 2003a, p.884).

A relação citada pela autora é regida por dois modos de atuação: de um lado, havia a existência de uma clínica psiquiátrica caracterizada por uma predominância da política assistencial centralizada no asilo, onde o que interessava era o estabelecimento de um *locus* para o psiquiatra e seu fazer, ainda que distante de uma cientificidade médica. Esse modo de assistência, de inspiração francesa, privilegiava a atuação psiquiátrica pública, sua implantação, seus edifícios e suas lógicas de atendimento (ou seja, uma inspiração principalmente vinda de Pinel, Esquirol, e no Brasil, de Teixeira Brandão) sendo a estruturação da política assistencial sinônimo de conhecimento psiquiátrico.

Ainda segundo a autora, o segundo modo de organização assistencial sucedeu o primeiro, e tem na psiquiatria alemã sua maior influência. Nesse contexto, o conhecimento científico aparece gerado a partir das clínicas universitárias e suas publicações. Aqui o ensino e a pesquisa aparecem no centro das preocupações,

tomado principalmente a partir de uma perspectiva distanciada da experiência clínica prática, com predominância da teoria produzida no espaço acadêmico (ou seja, influências de Griesinger, Kraepelin e Juliano Moreira). Na década de 1920, Juliano Moreira já tinha construído uma tradição no contexto da psiquiatria brasileira influenciada por Kraepelin, e continuava a produzir discípulos.

Lopes Rodrigues era um legítimo representante dessa safra de psiquiatras “kraepelinianos”. Alguns autores, como Resende (1992), consideram que a psiquiatria científica fez sua entrada no Brasil com a ascensão de representantes médicos no cuidado dos doentes mentais, no período imediatamente posterior à proclamação da República.

Lopes Rodrigues (1959/1960), no entanto, não concorda com essa afirmação. Em uma análise que faz desse período, Rodrigues (1959/1960, p.64) critica a psiquiatria francesa representada no Brasil pelas idéias de Teixeira Brandão no período anterior à chegada de Juliano Moreira ao Rio de Janeiro, em 1903. Brandão, Professor Catedrático de Psiquiatria ensinava aos seus alunos uma psiquiatria aferrada à decadente influência francesa, fato que era responsável pelo descrédito que a disciplina desfrutava junto aos alunos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e aos demais médicos, “[...] dada a sua escassa eficiência terapêutica e às movediças bases teóricas e científicas em que se assentavam.” (RESENDE, 1992, p.43). Conforme Lopes Rodrigues:

[...] o pensamento universal deste ramo do saber patejava neste estuário levadiço das “degenerações” de Morel, e em Magnam, continuava a se estagnar a denominada psiquiatria francesa e todo o pensamento psiquiátrico nacional não se arejava fora das cercanias da “idiotia adquirida”, da “melancolia” e do “delírio crônico de evolução sistemática”. Quase 90% dos diagnósticos dessa época caíam na categoria da generalidade onomástica de “degenerado atípico”. (RODRIGUES, 1959/1960. p.62).

Para Lopes Rodrigues (1959/1960), a psiquiatria nacional se tornaria “científica” apenas a partir da chegada de seu mestre Juliano Moreira ao Rio de Janeiro. Essa filiação a Juliano Moreira marcou Lopes Rodrigues e seu pensamento docente, centralizado na idéia que adotava o pensamento médico geral aplicado à psiquiatria, conforme podemos verificar:

[...] há uma psiquiatria científica, base e síntese do conhecimento médico, em cuja complexidade se universaliza todo o edifício das ciências médicas

e dos ramos da medicina; objetiva, concreta, palpável à clínica, ao laboratório, ao microscópio, à cirurgia: semioticamente, quimicamente, anatomicamente, histologicamente, fisiologicamente, compulsável pela propedêutica orgânica; tangível às reações biológicas, enquadrada a processos vitais, imanente à bioquímica das células e dos humores, de etiopatogenias sensíveis aos fatos da histopatologia, da fisiopatologia, da neuropatologia; que a genética vislumbra e a heredologia esclarece, a unidade do processo biopatológico imprime configurações, contornos e dimensões. (RODRIGUES, 1959/1960, p.64)

Seria Juliano Moreira o psiquiatra a materializar esse projeto, fazendo do “[...] microscópio o olho da razão, da pesquisa o fulcro de sua mágica oficina, do escalpelo o silogismo, da lâmina a dialética, em vez do livro o doente” (RODRIGUES, 1959/1960, p.64). Aqui percebemos claramente a maior ambição da psiquiatria alemã, e que caracterizaria os esforços de Lopes Rodrigues em Belo Horizonte: provar que as doenças mentais tinham o mesmo comportamento de qualquer outra doença. Na verdade, se tratava de um movimento médico geral, próprio da transição entre o século XIX e o século XX, conforme visto na introdução deste capítulo.

É importante frisar que, francesa ou alemã, a psiquiatria brasileira se desenvolveu a partir da sustentação do espaço asilar⁴⁶, como percebemos na citação seguinte:

Mesmo com a substituição do paradigma francês pelo conhecimento psiquiátrico alemão, foi do interior da instituição assistencial pública e de instituições do tipo científico e filantrópico que a ciência psiquiátrica brasileira seria produzida, em todos os casos capitaneada por Juliano Moreira. No período dos anos 1920 e 1930, a consolidação de toda uma política da higiene mental aparecia sustentada na ciência psiquiátrica de inspiração alemã ainda produzida no interior do asilo. A ascensão do paradigma científico alemão no contexto brasileiro não foi, portanto, incompatível com a preocupação em torno de uma política assistencial, ainda que certamente possamos criticar as bases ideológicas e as práticas sociais que lhe serviram de sustentação. (VENÂNCIO, 2003, p.898)

Desta forma, podemos perceber em Lopes Rodrigues uma série de influências provenientes da psiquiatria europeia, principalmente nas concepções assistenciais ou de cunho teórico. Mas Rodrigues estava entusiasmado principalmente com as idéias de Eugen Bleuler. Por uma feliz coincidência, o

⁴⁶ Em Minas Gerais, por exemplo, o Instituto Raul Soares, até a posse de Lopes Rodrigues, estava “aparelhado” como um hospital alemão, mas sua lógica assistencial e a postura e formação dos médicos que lá trabalhavam mostravam influências francesas, como veremos em um capítulo específico.

assunto sorteado para o tema de sua tese principal seria as diferenças entre a *Demência Precoce* de Kraepelin e *As Esquizofrenias* de Bleuler, conforme veremos a seguir.

3.3.3.2 Lopes Rodrigues e a esquizofrenia

Quando iniciamos o empreendimento desta pesquisa, nos deparamos inicialmente com um material sobre as mudanças que Lopes Rodrigues implantou no Instituto Raul Soares, em 1929. Esse acontecimento, por suas características de ruptura em relação à situação que o Hospital apresentava antes da posse de Rodrigues como diretor, foi reconstituído em detalhes trinta anos depois, sendo conhecido e citado, a partir de então como o “Episódio Lopes Rodrigues”⁴⁷, segundo vários autores como Moretzsohn (1989); Magro Filho (1992); Santos(1997); Mendonça, Coelho e Gusmão (2000).

A fonte para todas essas referências parte de uma bibliografia utilizada por todos esses autores e, portanto, central neste trabalho de tese. Em 1959, um discípulo de Lopes Rodrigues, Francisco de Sá Pires, prestou uma homenagem ao seu mestre com a organização do livro intitulado “Lopes Rodrigues, o louco: homenagem dos seus discípulos”.

Este livro pode ser considerado o marco inicial deste trabalho de tese, uma vez que documenta, como nenhum outro, as modificações empreendidas na assistência psiquiátrica mineira por Lopes Rodrigues, trinta anos antes. A riqueza das informações expressas nesse relato nos despertou um grande interesse. De fato, nossa pesquisa apontou logo de início que este psiquiatra, tão pouco estudado entre nós⁴⁸, trouxe uma contribuição absolutamente inédita em Minas Gerais, ao tentar reunir avanços científicos e assistência psiquiátrica pública. No entanto, a grande originalidade de Lopes Rodrigues está principalmente localizada na introdução de um conceito novo em psiquiatria naquela época (esquizofrenia), conforme veremos. As principais influências introduzidas por ele não vêm apenas da França ou da Alemanha, mas também da Suíça, onde os estudos sobre a esquizofrenia avançavam a partir das contribuições do psiquiatra suíço Eugen

⁴⁷ O “Episódio Lopes Rodrigues” será abordado no sexto capítulo deste trabalho.

⁴⁸ Não encontramos nenhuma tese de doutorado, dissertação de mestrado ou mesmo monografia sobre as contribuições de Hermelino Lopes Rodrigues na História da Psiquiatria no Brasil nos principais sítios de pesquisa de Minas Gerais, Rio de Janeiro ou Bahia.

Bleuler (1857-1939). Essa influência aparece descrita como “inédita” em alguns trabalhos de historiadores da psiquiatria mineira, ajudando a fundamentar nossa afirmação:

*Lopes Rodrigues foi o introdutor no Brasil da Escola suíço-alemã de psiquiatria, sendo autor do primeiro trabalho brasileiro sobre esquizofrenia. A história da psiquiatria científica, no Brasil, é assinalada por três grandes marcos ou épocas: escola francesa, com Teixeira Brandão; escola alemã, introduzida por Juliano Moreira (escola kraepeliniana); escola suíço-alemã, de Zurich, introduzida por Lopes Rodrigues. O conceito de esquizofrenia (escola de Bleuler) é **pela primeira vez expresso no Brasil por meio da tese de Lopes Rodrigues para concurso de professor catedrático de Psiquiatria em Minas Gerais em 1926**, pois até então dominava o conceito da escola francesa de Morel e da escola alemã de Kraepelin. (CORRÊA E GUSMÃO, 1997, p.97, grifos nossos).*

A informação sobre o tema das teses de Rodrigues pôde ser comprovada quando iniciamos nossa pesquisa no Centro de Memória da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Lopes Rodrigues apresentou como tese principal para obter o título de Professor Catedrático da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte em 1926 duas teses sobre esquizofrenia. Essas teses apresentam um ineditismo para as concepções da época: o conceito de Esquizofrenia foi elaborado por Eugen Bleuler (1857-1939), e aparece no título da sua obra *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien* publicada em 1911. Rodrigues trouxe para o concurso um tema novo, e que seria definitivo para a compreensão da gênese e desenvolvimento da patologia esquizofrênica, a partir daquela época. Além da tese citada, obrigatória⁴⁹, era costume dos concursos para Catedráticos uma segunda tese, chamada de “tese de livre-escolha”⁵⁰. Hermelino Lopes Rodrigues escolheu o tema da esquizofrenia, pois estava fascinado pelas idéias do suíço Eugen Bleuler, como se observa :

Sua these de concurso foi sobre eschyzophrenias , obra de divulgação das doutrinas de Bleuler, onde não faltaram conceitos pessoases . Inicia-se então uma nova phase de sua vida científica , porque começou a ser um dos mais ardentes divulgadores das doutrinas de Bleuler. Apaixonado das idéias do sábio de Zurich, e já docente da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, fez concurso para cathedratico da Faculdade de Medicina de Bello Horizonte, a qual apresentou como these obrigatória um estudo sobre a “Ethiopathogenia da Demencia Precoce” e como these voluntaria um estudo de divulgação das idéias de Bleuler, intitulado: “Estudo clinico das Eschyzophrenias.”

⁴⁹ “Da etio-pathogenia da demencia precoce: em torno do conceito das eschyzofrenias (1926).

⁵⁰ “Em torno do Conceito Clinico das Eschyzofrenias”(1926)

(OS CONSAGRADOS..., 1929, p.12, grifos nossos).

No entanto, poucos autores reconhecem Hermelino Lopes Rodrigues com a mesma importância que Correa e Gusmão (1997) ou Mendonça, Coelho e Gusmão (2000) o fazem, quando apontam que o conceito de esquizofrenia foi introduzido no Brasil pelo psiquiatra baiano. Moretzsohn (1989), por exemplo, refere-se a Lopes Rodrigues como mais um diretor do Instituto Raul Soares que “[...] passou por Belo Horizonte, sem criar raízes e nem fazer escola.” (MORETZSOHN 1989, p.124).

Autores como Salles (1971) no seu livro clássico sobre a História da Medicina no Brasil, não cita Lopes Rodrigues nem no capítulo sobre a história da psiquiatria no Brasil e muito menos no capítulo que dedica à história do Ensino Médico. Por outro lado, Resende (1992), ao examinar a história nacional das políticas de saúde mental, reserva um lugar de destaque para as idéias de Lopes Rodrigues. O autor reafirma a contribuição de Rodrigues principalmente a partir de seus esforços em substituir as influências francesas por outras mais modernas nas primeiras décadas do século XX, representadas pelas escolas de psiquiatria alemãs e suíças, em sintonia com os ensinamentos de Juliano Moreira. É importante fazer uma delimitação do que é nomeado por Lopes Rodrigues como sendo um “avanço” na concepção da Psiquiatria:

Procuramos rastrear as doutrinas clássicas em um estudo analítico, para o esclarecimento do problema etio-pathogênico da “demência precoce”, assumpto eleito para a these obrigatória. Orientamo-nos em um sentido meramente doutrinário, ao qual entretanto não faltou o nosso ponto de vista, contribuindo das opiniões pessoais que temos do assumpto. Quanto ao desempenho da segunda these, a de livre-escolha, entendemos focalizar um problema contemporâneo, no que a psiquiatria moderna, pela escola de Zurich, tem concorrido para os conhecimentos clássicos desta sciencia. No acervo de uma colaboração inteiramente pessoal, resumimos o conceito de Bleuler sobre a Eschizophrenia e dos seus applicares á observação, tentamos delimitar o amplo conceito, no intuito de trazer algumas luzes ao assumpto. (RODRIGUES, 1926a, p.8).

Rodrigues (1926a) está procurando esclarecer em sua tese o debate mais importante na psiquiatria daquela época: a passagem do conceito de demência precoce, uma contribuição alemã para o conceito de esquizofrenia, uma contribuição suíça.

Bleuler, professor de Psiquiatria na Universidade de Zurich, ao propor seu conceito de Esquizofrenia, está interessado em descobrir mecanismos da doença

para além das descrições. Sua lista de sintomas não é apenas *empírica*, mas gerada também através de uma *teorização*. No entanto, devemos admitir que a grande contribuição bleuleriana seja a inclusão teórica dos aspectos **psicológicos** da vida mental do esquizofrênico. Lopes Rodrigues (1926) fica impressionado pelo estudo de Bleuler:

Antes de dar ao seu estudo um desenvolvimento relativo ao fenómeno observados na procedência dos casos clínicos, os factos essenciaes ao conceito genérico sobre que se desenvolveu a concepção doutrinária, impressionaram pelos aspectos psicologicos. Dest'arte o auctor os decompoz, no sentido distributivo de sua progressiva differenciação pathogenica, estudando, em um primeiro plano, as relações da pathologia mental nos processos de coherencia associativa, com os complementos do ambiente. Corresponde, por assim dizer, ao caracter psicologico inicial comprehendido na complexidade antisillogistica dos absurdos, na resistencia inhibitoria da mudez, ou nas transmutações logicas da idea [...] Certo que, mesmo nas continuidades anatomicas ou physiologicas em que se gera e universaliza o phenomeno cerebral, a primeira desordem se caracteriza na descontinuidade psicologica das idéas . É a fractura do pensamento normal, em cuja solução o estímulo faz claudicar a resistencia cohesiva , alterando as suas espécies e as suas dimensões. (RODRIGUES, 1926a, p.5-6, grifos nossos).

Lopes Rodrigues se interessava pelos *acréscimos* que Eugen Bleuler operava sobre o conceito de demência precoce de Kraepelin, onde principalmente os aspectos psicológicos lhe interessavam. Isso passaria a ter uma implicação assistencial importante: faria Rodrigues entender que o atendimento dos doentes não ficaria lotado apenas na descrição rigorosa das formas patológicas, mas também nos mecanismos de síntese do pensamento e nas interações com o ambiente. Esses aspectos levariam Lopes Rodrigues, a partir de Bleuler, a valorizar a história pregressa do paciente.

Esse aspecto da contribuição psicanalítica na obra de Bleuler (1960) seria decisivo na maneira a partir da qual Hermelino Lopes Rodrigues iria conceber a idéia de assistência psiquiátrica no Instituto Raul Soares, quando lá chegasse para ser diretor, em 1929. Como veremos, as influências da formação psiquiátrica de Rodrigues se traduziriam em prática assistencial. É interessante a comparação que Lopes Rodrigues faz entre Bleuler e Freud: “Porque não haja de dizer de Bleuler como se disséra de Freud, relativamente ás teorias da psycho-analyse , “ser o Robinson⁵¹ perdido e isolado na sua ilha?” (RODRIGUES, 1926a, p.23). Como

⁵¹ Robinson Crusóé é o personagem principal de *A Vida e as Estranhas Aventuras de Robinson Crusóé* (1719), romance célebre de [Daniel Defoe](#) (1660-1731). O romance simboliza a luta do homem isolado diante das adversidades da natureza, e a reconstituição dos primeiros rudimentos da

veremos, também Rodrigues enfrentaria o mesmo problema do “isolamento na ilha” em Belo Horizonte.

Este capítulo procurou localizar de forma recortada as principais idéias e personagens que compuseram o cenário de fundo sobre o qual a experiência que pretendemos analisar se desenvolveu. Conforme vimos, a virada do século XIX para o século XX traria para a Psiquiatria o mesmo desejo de tantas outras áreas médicas: aumentar a confiabilidade social a partir de uma formalização de bases consideradas mais científicas. Nesse sentido, este capítulo nos mostrou a importância de Juliano Moreira para a nascente psiquiatria científica da virada do século, a gradual substituição das idéias francesas de Pinel, Esquirol e Morel para as idéias alemãs de Kraepelin e a partir dele, para as idéias suíças de Eugen Bleuler. Especificamente para este trabalho, é importante entender como Lopes Rodrigues absorveu e se apropriou das idéias de seu tempo.

Para prosseguirmos, é necessário agora percorrer essas influências em termos de assistência a doentes mentais. A seguir, procuraremos traçar a trajetória das instituições para tratamento, enfatizando as inaugurações do Hospício de Pedro II e o caminho a partir do qual o futuro Hospital Nacional de Alienados iria inspirar a inauguração do Instituto Raul Soares, em 1924. É lá que poderemos descobrir como Lopes Rodrigues aplicou suas idéias.

4 A ERA DAS INAUGURAÇÕES HOSPITALARES

Inicialmente neste capítulo, pretendemos descrever a era das inaugurações dos grandes estabelecimentos para doentes mentais no Brasil. Partimos dos primórdios dessas instituições, principalmente nas suas relações com as Santas Casas de Misericórdia. Em seguida, procuramos alcançar as inspirações que as idéias pinelianas e esquirolianas tiveram sobre a concepção de arquitetura e funcionamento dos primeiros grandes hospitais psiquiátricos brasileiros.

Assim sendo, será dada especial atenção à inauguração em 1852 do *Hospício de Pedro II*, e em seguida aos estabelecimentos mineiros, Hospital de Assistência a Alienados de Barbacena, em 1903, e ao Instituto Raul Soares em Belo Horizonte, no ano de 1924.

Há uma boa parte deste capítulo dedicado à década de 1920. Estruturalmente, vários fatos e seus desdobramentos de importância para esse trabalho se encontram principalmente nesta década, nos anos de 1922, 1924, 1926 e 1929. Contudo, os antecedentes imediatos a esses períodos são fundamentais para a nossa pesquisa. O Instituto Raul Soares foi inicialmente inaugurado em 1922, com a denominação de Instituto de Neuropsiquiatria. No entanto, não iniciou seu funcionamento, pois necessitava de ser terminado e aparelhado mais adequadamente para receber doentes mentais. Uma reinauguração aconteceu em 1924, passando então o estabelecimento a se chamar “Instituto Raul Soares”. Em 1926, Hermelino Lopes Rodrigues é nomeado por concurso Professor Catedrático de Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, e em 1929 é nomeado pelo Presidente do Estado como Diretor do Instituto Raul Soares.

Seguindo nossa diretriz metodológica, “[...] ninguém pode se especializar sem a autonomização simultânea de um pequeno grupo de pares” (LATOUR, 2001,

p.121). Para nós este capítulo ajuda a ilustrar o segundo circuito proposto por Latour, a “autonomização”. Esse circuito, além da relação com os colegas, trata também da História das Instituições, o que justifica a presença neste capítulo, de fatos históricos relacionados ao *Hospício de Pedro II*, o Hospital de Alienados de Barbacena, a Faculdade de Medicina de Belo Horizonte e principalmente do Instituto Raul Soares.

Especificamente quanto ao segundo circuito, podemos dizer que Lopes Rodrigues era autorizado pela autonomia que seu grupo conquistara no Rio de Janeiro, e não entre os mineiros. Como veremos, ele foi recomendado ao concurso de professor catedrático por Henrique Roxo (1877-1969), do mesmo grupo carioca. Além disso, escrevia constantemente a Juliano Moreira; pedia conselhos, criticava a psiquiatria mineira, era incansável nos intentos reformuladores, e de vital importância para nós, eram suas críticas sobre as condições de ensino da psiquiatria, principalmente quando comparadas ao ambiente de seu aprendizado: o grupo dos “germanófilos”, como ele próprio afirmaria tempos depois, em 1959.

Lopes Rodrigues teve imensas dificuldades em criar autonomias entre os seus colegas médicos do Instituto Raul Soares, e também entre os professores da Faculdade de Medicina, apesar de ser elogiado muitas vezes em jornais e revistas da época. Para nós, foi necessário percorrer uma parte da história da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, pois alguns de seus primeiros professores estiveram ligados aos assuntos que diziam respeito à inauguração do Instituto Raul Soares.

Ainda dentro da metodologia proposta, este capítulo também traz parte do terceiro circuito de Latour (2001), as “Alianças”. Aplicado ao nosso objeto, o exame das alianças que inicialmente sustentou o projeto reformulador do Professor Lopes Rodrigues aponta para suas boas relações com o Presidente do Estado Antônio Carlos Andrada⁵², que investiu no nome de Lopes para fazer do Instituto Raul Soares um “hospital-modelo”. Além disso, segundo Latour (2001), o exame das alianças permite ir além de um estudo acerca da explicação de uma disciplina ou

⁵² Essa iniciativa do Presidente Andrada pode ser incluída dentro de outras atuações modernizadoras notáveis durante sua gestão, principalmente no campo da educação. Além da criação da Universidade de Minas Gerais, em 1927, o secretário do Interior de Andrada, Francisco Campos (1891-1968), dirigiu, em experiência pioneira no país, a renovação de todo o ensino primário e normal do estado, segundo os postulados da “Escola Nova” (VIDAL E FARIA FILHO, 2002).

projeto científico, para verificação das condições que permitiram aos cientistas inserir a disciplina em um contexto que garantiria sua existência e continuidade. Vejamos a autonomização e as alianças nesse período, para que posteriormente possamos analisar estes fatos dentro dos nossos objetivos de pesquisa.

As relações entre políticos e estabelecimentos para doentes mentais também são ressaltadas neste capítulo. Como veremos, a vontade e mesmo a visão científica de alguns deles contribuíram de forma inequívoca para uma melhoria das condições de internação dos insanos mentais.

4.1 Os primeiros tempos: As Santas Casas de Misericórdia

A inauguração no Rio de Janeiro do primeiro grande estabelecimento para abrigar doentes mentais, em 1852, foi seguida por várias iniciativas em outros estados brasileiros. Um aspecto importante e comum na maioria delas está relacionado a uma crescente preocupação dos médicos em relação ao livre trânsito de “doidos”⁵³ nas ruas. Outro aspecto é o argumento de que as Santas Casas de Misericórdia e seus anexos para abrigar doentes mentais não eram suficientemente eficazes para esse tipo de tratamento. A busca pela legitimidade do saber médico em relação à loucura foi uma tônica de manifestações que buscavam convencer a população e as autoridades de que um tratamento mais humanizado seria mais eficaz, e que a qualidade arquitetônica dos estabelecimentos era fundamental nesse processo.

Para efeito de recorte neste trabalho é importante detalhar como esse processo se deu no Rio de Janeiro, e principalmente em Minas Gerais, cenário que teve em Lopes Rodrigues seu principal personagem. No entanto, independente do estado brasileiro, é preciso esclarecer o papel genérico que as Santas Casas de Misericórdia tinham no cuidado daqueles que necessitavam de caridade, e que incluíam os loucos:

[...] vale lembrar que, no período em estudo, os “Asilos”, “Hospícios” ou “Hospitais” eram locais de hospedagem para aqueles que dependiam da

⁵³ A palavra “doido” foi escolhida aqui a partir da constatação de que esse termo era usado na primeira metade do século XX, conforme nossas pesquisas. Magali Engel (2001) traz interessantíssimos relatos sobre alguns destes doidos do Rio de Janeiro.

caridade: os órfãos, os recém-nascidos abandonados (chamados “expostos”), os mendigos, os morféuticos e os loucos. Tais hospícios poderiam contar eventualmente com alguma assistência médica, mas sua principal intenção era dar aos necessitados um abrigo, alimentos e cuidados religiosos. Os estabelecimentos destinados ao recolhimento de alienados pobres, portanto, surgiram quase sempre como estruturas asilares das Santas Casas de Misericórdia, bem antes que a psiquiatria existisse como prática médica especializada. (ODA & DALGALARRONDO, 2005).

Era necessário, segundo as opiniões médicas da época, que as Santas Casas de Misericórdia fossem substituídas por estabelecimentos *específicos* para doentes mentais em vários estados brasileiros a partir do Rio de Janeiro. A história destes estabelecimentos apresenta semelhanças e diferenças em relação à inauguração do Hospício de Pedro II, no Rio de Janeiro. Oda e Dalgarrondo (2005) apontam em seu artigo outras iniciativas no Brasil. Em São Paulo há a criação do *Hospício Provisório de São Paulo* em 1852, e em Pernambuco o *Hospício de Alienados de Recife-Olinda* foi inaugurado em 1864. No Pará, o *Hospício Provisório de Alienados* é de 1873.

Na Bahia, a colaboração entre a Santa Casa e o Estado tinham promovido, desde 1869, a edificação de um asilo, que ocuparia o velho solar da Quinta da Boa Vista de Brotas, imóvel que pertencia ao pai de Castro Alves⁵⁴, e onde o poeta passou sua mocidade. Em 12 de Abril de 1872, o prédio passou a fazer parte do acervo estadual, ficando sua manutenção a cargo da Santa Casa. Este estabelecimento foi inaugurado no dia 24 de Junho de 1874 e por causa desta data, passou a se chamar Asilo de São João de Deus⁵⁵. Esse asilo também encaminhava pacientes ao Rio de Janeiro⁵⁶.

Dez anos depois, em 1884, é inaugurado o *Hospício de Alienados São Pedro* em Porto Alegre e em 1886 é inaugurado o *Asilo de Alienados São Vicente de Paulo*

⁵⁴ O interesse de Lopes Rodrigues por Castro Alves (RODRIGUES) fez com que em 1959 ele escrevesse uma biografia muito extensa (2628 páginas) sobre o escritor baiano, que teve a oportunidade de obter em um sebo.

⁵⁵ O Asilo de Alienados de São João de Deus, em Salvador, foi inaugurado em 24 de Junho de 1874 (Jacobina, 2001). Localizado fora do centro da cidade, um prédio denominado Solar da Boa Vista preenchia as condições consideradas necessárias para ser sede de um asilo de alienados. O já comentado aspecto de influência francesa na criação de estabelecimentos da época considerava prioritária a livre circulação da água e do ar, daí a importância da localização em lugar elevado e com boa ventilação. Sua inauguração foi saudada como a superação das estratégias anteriores de cuidados ao louco. Sua criação tem características semelhantes às de outras inaugurações para tratamento de insanos na segunda metade do século XIX.

⁵⁶ A partir desse Asilo também seriam transferidos da Bahia para o Rio de Janeiro dois médicos de importância para esse trabalho: Juliano Moreira, e depois, seu aluno, Hermelino Lopes Rodrigues.

no Ceará (Fortaleza). Salles (1971) comenta também essas iniciativas no Amazonas, Paraíba e Alagoas.

Veremos a seguir os primórdios da inauguração do primeiro estabelecimento para doentes mentais no Brasil, em 1852. Conforme veremos ainda neste capítulo, a iniciativa mineira só se daria no início do século XX.

4.1.1 O Rio de Janeiro

Em 1829 foi criada a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, sob a influência da medicina francesa. Entre seus membros associados se encontravam dois médicos franceses, Jean Maurice Fraive (1795–1858) e José Francisco Xavier Sigaud (1796–1856), além dos brasileiros Joaquim Cândido Soares de Meirelles (1797–1868) e José da Cruz Jobim (1802–1878), que se formaram em escolas da França, desta forma as idéias da psiquiatria francesa se instalava no Brasil. Costa (1989) enfatiza que embora nenhum deles tivesse tido uma formação psiquiátrica regular, são os “ [...] verdadeiros fundadores da psiquiatria no Brasil.” (COSTA, 1989a, p.74,).

A partir de 1830, esse grupo iniciou os primeiros protestos contra o livre trânsito dos doidos pelas ruas do Rio de Janeiro⁵⁷ e contra o problema da falta de recursos do Hospital da Santa Casa de Misericórdia. Costa (1989a) afirma que escrevendo em alguns periódicos da época, como o “Semanário de Saúde Pública”, o “Diário da Saúde” e a “Revista Médica Fluminense”, os médicos tentavam mobilizar a opinião pública. Nestes artigos, eles denunciavam os castigos corporais, e apontavam para a necessidade de um asilo higiênico e arejado, onde os “doidos” fossem tratados como “doentes mentais”, e recebessem tratamento digno.

⁵⁷ Segundo Oda e Dalgalarro (2007), Xavier Sigaud publicou em 1835 o trabalho “*Reflexões acerca do trânsito livre dos doidos pelas ruas da cidade do Rio de Janeiro*”, onde criticava a falta de iniciativa para a retirada de loucos das ruas, pois apesar de aparentemente inofensivos, eles poderiam inclusive se comportar como homicidas. Desta forma, pede que se funde um hospício com urgência.

A idéia de um asilo “higiênico e arejado” estava impregnada de influências de Esquirol, discípulo de Pinel, conforme Oda e Dalgarrondo (2007):

Esquirol teve um importante papel na consolidação da instituição psiquiátrica, o que incluiu o estabelecimento da legislação francesa sobre os alienados, a Lei de 1838. Desenvolveu detalhadamente concepções sobre as quais seriam as condições físicas e higiênicas necessárias aos hospícios de alienados, em função da aplicação do tratamento: arejamento adequado, bom clima, espaços amplos e bem divididos, etc. (ODA E DALGARRONDO, 2007, p.34).

As queixas contra uma arquitetura que piorava a doença eram evidentes. Esses médicos se aliavam ao próprio Provedor da Santa Casa, José Clemente Pereira (1787–1854). As críticas se referiam à Santa Casa como sendo uma “gaiola humana”, onde não havia um mínimo de condições para o estabelecimento de um lugar terapêutico. Criticava-se, além disso, a falta de médicos preparados para atender aos alienados, pois utilizavam meios como a prisão, pancadas e o tronco, onde também eram castigados os escravos da Santa Casa que infringiam regras. Engel (2001) evoca essa questão: era fundamental frisar que o louco deveria ser objeto exclusivo do psiquiatra:

Os médicos exigiam que a loucura fosse um domínio próprio de seu saber. Observa-se, pois, que todas as críticas colocavam em xeque a capacidade não apenas dos administradores leigos e dos enfermeiros, mas também dos próprios médicos da Santa Casa de tratar os alienados aí internados, reivindicando-se todo o poder sobre a loucura para um saber específico e especializado; o saber do alienista. (ENGEL, 2001, p.194)

A autora prossegue citando o italiano Luiz Vicente De-Simoni, um dos médicos imbuídos nessa tarefa:

Nada de se aumentar edifícios e acomodações para os loucos no hospital da Santa Casa: esses infelizes ali nunca estarão bem; sua sorte ali nunca melhorará consideravelmente; seu interesse pede outro asilo: um manicômio em lugar separado... [com] uma dotação particular, um patrimônio seu, e uma administração sua...” (DE-SIMONI apud ENGEL, 2001, p.194).

De-Simoni era um pineliano típico. Defensor do tratamento moral, ele ressaltava a necessidade de um ambiente ideal para que o tratamento pudesse acontecer, e assim como Pinel condenava castigos e tratamentos violentos:

Seguindo os alienistas franceses e de acordo com sua própria experiência como médico de alienados na Santa Casa da capital imperial, De-Simoni afirma que os métodos comuns de tratamento físico, largamente utilizado pelos médicos da época, tais como as sangrias venosas, a aplicação de substâncias cáusticas na pele, a administração de substâncias eméticas, laxantes ou provocadoras de sudorese, pouco ou nada ajudavam esses doentes, e que tampouco o fariam as demais drogas disponíveis, constatado estava já que “os remédios da botica não curam a loucura”; sem o tratamento moral, diz ainda ele, a natureza e o tempo podem mais que o médico e seus imperfeitos tratamentos físicos. (ODA & DALGALARRONDO, 2007, p.37).

Como veremos no decorrer deste trabalho, uma série de denúncias se repetirão ao longo da história da psiquiatria no Brasil a partir daqui. Movimentos de reformas, modernização, aparelhamento, atuação e assistência especializada, dentre tantas outras palavras nessa série, serão categorias presentes como argumentação para melhorias ao atendimento do “doido” e posteriormente, do “doente mental”.

Na primeira metade do século dezenove, esses clamores culminaram no decreto nº.82, de 18 de Julho de 1841, assinado pelo Imperador, que previa a fundação de um hospital destinado ao tratamento de alienados, com o nome de Hospício de Pedro II. Contudo, entre a assinatura e a inauguração desta obra, acontecida em 05 de Dezembro de 1852, se passariam onze anos e segundo a imprensa a obra assim poderia ser descrita:

Caracterizado por suas belezas, asseio e conformidades, o edifício do Hospício de Pedro II compunha-se de enfermarias imensas, alas arejadas e claras; casas dispostas com a maior segurança para banhos e moradias dos doidos furiosos; jardins e recreios, tudo concebido com a finalidade de mudar a sorte desses infelizes, até aqui mesquinha e inevitável. (JORNAL MARMOTA FLUMINENSE apud ENGEL, 2001, p. 202).

É interessante marcar que o Hospício de Pedro II foi um empreendimento levado a cabo pelo português José Clemente Pereira (1787–1854), que não era médico, mas advogado, e conseguiu seu feito a partir de articulações políticas e mobilização social.

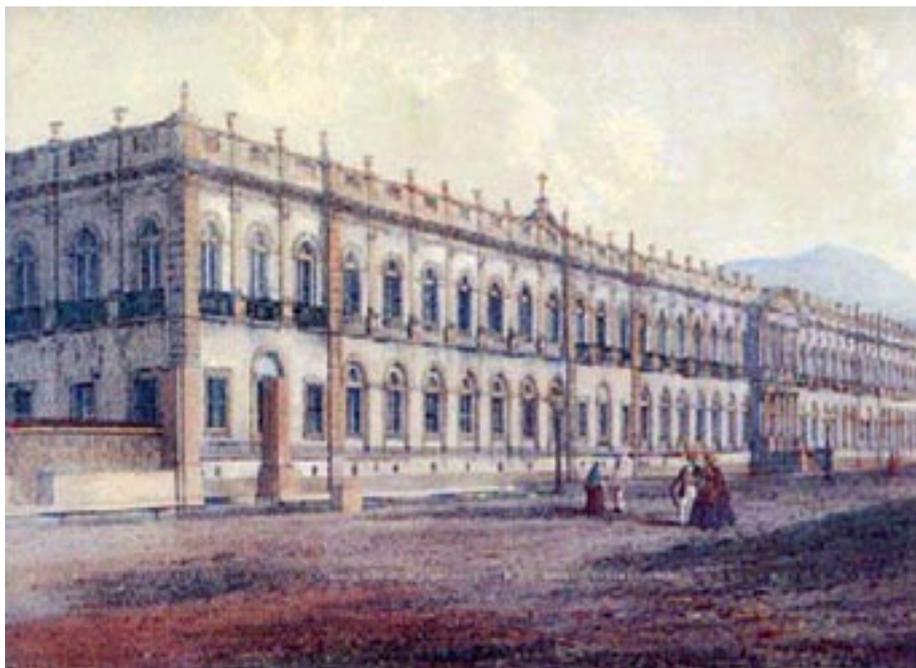


Figura. 15: Hospício de Pedro II: Gravura de Victor Frond, 1852. Contribuição SBP-SP⁵⁸

Philippe Pinel (1745–1826) e sua escola influenciariam enormemente a inauguração do *Hospício de Pedro II*. O molde francês se repetia na arquitetura, no respeito ao doente e até mesmo nos estatutos de seu funcionamento, inspirados na lei francesa de 1838. Mesmo os livros de registros foram impressos de acordo com o modelo francês, mas jamais foram usados, segundo Oda e Dalgalarrodo (2007). É importante ressaltar que o *Hospício de Pedro II* inicia um novo tempo na psiquiatria brasileira, tornando-se uma referência nacional. Em Minas Gerais, o Hospital de Assistência a Alienados em Barbacena abriria suas portas após a Proclamação da República, em 1903, conforme veremos neste capítulo.

A prática asilar no Rio de Janeiro abrigava medidas para tratamento ou controle de agressividade dos doentes, como banho de tina, banho de emborcação⁵⁹, banho de chuva e de vapor, mornos ou frios, além de medicamentos como brometo de potássio, cloral, ópio e morfina. O conjunto de medidas consideradas eficazes na época tinha um caráter disciplinar e normativo, no sentido de uma recuperação onde o alienado pudesse ser útil a si mesmo, ao próprio estabelecimento em que estava se tratando e neste raciocínio, à sociedade. Assim

⁵⁸ Fonte: www.coc.fiocruz.br

⁵⁹ Segundo Engel (2001) os estatutos do Hospício de Pedro II, em 1852 prescreviam a administração de banhos medicinais. Os banhos de tina mornos eram destinados ao tratamento, e os de emborcação eram punitivos. A técnica consistia em manter a cabeça do doente dentro de um recipiente com água, até que a falta de respiração se tornasse insuportável.

sendo, de todos os tratamentos, a prática do trabalho era considerada a melhor em termos de eficácia e cura.

Paralelamente ao trabalho, contudo, havia violência física contra os doentes cometida por enfermeiros, e criticada pelos médicos. Mas havia tratamentos violentos autorizados pela medicina, como a privação de alimentos, o uso de colete-de-força, além de banhos de emborcação e até alguns considerados “curativos”, como a aplicação de sanguessugas no ânus referida por médicos como sendo de grande proveito no tratamento dos maníacos, por exemplo (ENGEL, 2001).

Na verdade, O Hospício de Pedro II se deterioraria bastante nas quatro décadas seguintes, principalmente por causa de um número insuficiente de médicos e do velho problema de superlotação:

No relatório da Assistência Médico-Legal de Alienados relativo ao ano de 1894, Teixeira Brandão divulgava um dado surpreendente: durante quase cinco décadas teriam sido recolhidos ao Hospício de Pedro II um total de 6.040 doentes alienados, enquanto entre Janeiro de 1890 e novembro de 1894 teriam sido internados no Hospício Nacional 3.201 doentes alienados. (ENGEL, 2001, p.253).

O Rio de Janeiro tentava conter uma demanda que havia se descontrolado. Era necessária uma reforma na assistência, que se deu principalmente a partir da Proclamação da República, conforme veremos. Porém, é importante percorrermos como Minas Gerais fazia seu trajeto assistencial aos doentes mentais, no mesmo período.

4.1.2 Minas Gerais

Segundo Magro Filho (1992), no Brasil do século XVII e XVIII, eram predominantes duas formas de lidar com os insanos mentais: ou ele era abandonado às ruas ou então, se tivesse algum apoio, era tratado no próprio domicílio. No Brasil colonial, o doente era preso apenas se exibisse algum comportamento de excitação. As prisões, então, passavam a ser depositários de loucos de todos os gêneros. Alvim (1956) fala do “tratamento” dispensado: “[...] os mais violentos eram algemados e metidos em cubículos infectos desprovidos de ar e de luz com um pouco de palha para se resguardarem do frio e da umidade.” (ALVIM,

1956, p.119). Como se vê, nas Santas Casas mineiras, contava-se principalmente com medidas coercitivas e métodos para contenção dos loucos considerados mais perigosos.

Em Minas Gerais, as Santas Casas de São João Del Rey e Diamantina possuíam enfermarias (ou os denominados “anexos”) para abrigar alienados. Há um relato sobre a internação de um doente mental na Santa Casa de São João Del Rey em 1817, considerada por alguns autores como a primeira em Minas Gerais, de acordo com Coelho (1972). Esse estabelecimento chegou a abrigar 88 alienados até 1902.

O anexo da Santa Casa de Diamantina funcionou de 1888 a 1906, quando foi fechado por supressão de verbas, de acordo com Salles (1971). Provavelmente, os anexos das Santas Casas⁶⁰ tinham em comum a pobreza de recursos, e a falta de apoio que caracterizava os cuidados com a assistência ao doente mental nessa época. É a falta de recursos que inspira a primeira lei mineira, ou seja, a Lei nº 50-30/1893 que faz referência aos alienados, conforme podemos perceber:

art.1: Fica o Presidente do Estado auctorizado a auxiliar com cincoenta contos de réis, pela verba – Saúde Pública – a administração de cada um dos hospitaes de São João d’El Rey e Diamantina, **afim de se dar maior capacidade aos respectivos edifícios e melhorar sua mobília.**

art.2: A cada um desses hospícios, concluídas as obras de que trata o artigo precedente, prestará o governo do Estado a annuidade de quinze contos de réis para auxílio da manutenção e tratamento dos enfermos que acolher.

§1: Para que se realize este auxílio a administração de cada um dos hospícios ficará obrigada a manter e tratar em cada um delles até quarenta alienados, admitidos por indicação do governo do Estado. (MINAS GERAES, 1902, grifos nossos).

⁶⁰ Por todo o País as Santas Casas de Misericórdia foram criadas pelos religiosos como forma de realizar a caridade aos doentes. Em Minas, no século XVIII, foi fundada a Santa Casa de Vila Rica, que apesar de estar situada em um território rico em ouro, sofreu por várias vezes interrupção por sua intensa pobreza. Há relatos de que as Santas Casas de São João Del Rey, Diamantina, Itabira e Ponte Nova abrigavam também doentes mentais.



Figura 16: Santa Casa de Diamantina⁶¹

Além das reclusões domiciliares, prisões ou abrigo nos anexos das Santas Casas, havia outro destino comum para os doentes mentais mineiros: o Hospício de Pedro II, no Rio de Janeiro. O envio de doentes mentais era feito inicialmente através de ofícios solicitando a admissão dos mesmos. A pobreza já relatada destes estabelecimentos, a superlotação e a idéia de que o Hospício tinha tratamento “especializado” para doentes mentais, eram os principais motivos da tentativa de transferência.

Embora não houvesse, no início dos anos 1890, nenhum contrato oficial em vigor entre Minas Gerais e o Hospício Nacional, existe pelo menos uma evidência histórica de que, desde 1892, o Estado mineiro já cedia recursos ao Hospício Nacional, de acordo com o periódico *Minas Geraes* de 1894, citado por Magro Filho (1992).

⁶¹ Fonte: www.desvendar.com/.../Diamantina/igsantacasa.jpg



Figura 17: Curral Del Rey se tornaria Belo Horizonte no ano seguinte a esta foto, em 12/12/1897⁶².

Contudo, o estabelecimento carioca já estava lotado, conforme já relatado, e eram comuns as recusas, já que não havia compromisso oficial:

Em 1894, encontravam-se no Hospício Nacional 11 doentes originários de Minas Gerais, e nesse mesmo ano foram admitidos mais cinco, totalizando 16 pacientes; já no início de 1895, haviam 22 pacientes, sendo que oito faleceram, dois tiveram alta e um “retirou-se”, permanecendo, então, 11 pacientes em tratamento no Hospício Nacional, oriundos desse Estado. (MAGRO FILHO, 1992, p. 21-22).

A partir de 1896, a necessidade de um convênio formal com o Rio de Janeiro estabeleceu em vinte e cinco o número de vagas para alienados de ambos os sexos, ficando o Estado de Minas Gerais com a obrigação de pagar a contribuição anual de dez contos de réis ao Tesouro Nacional. O convênio ainda esclarecia que seriam obrigações do Hospício Nacional receber os doentes mineiros na Capital Federal e prestar informações sobre o tratamento ou destino dos mesmos, pelo menos trimestralmente, conforme o jornal *Minas Geraes* de 1897, (MAGRO FILHO, 1992)

No início de 1900, Minas Gerais mantinha as vinte e cinco vagas no Hospício Nacional, apesar das dificuldades que se apresentavam. Por um lado, muitas vezes a demora do processo de transferência acabava fazendo com que os loucos recolhidos às cadeias recebessem alta, ou então fugissem de casa ou da prisão. Além disso, a superlotação carioca estava cada vez mais sendo responsável por

⁶² Fonte: acervo Museu Histórico Abílio Barreto/Secretaria Municipal de Cultura de Belo Horizonte.

recusas ou devoluções dos loucos enviados. O Hospício Nacional recebia pacientes da maioria dos estados, precisava de reformas, e começou a empreender uma série de medidas para sanar a situação. Para Minas Gerais, a consequência mais importante foi a suspensão do convênio das vinte e cinco vagas. Na verdade, esse número de leitos no *Hospício de Pedro II*, já se mostrava insuficiente para o estado mineiro. Além disto, os gastos estavam sendo crescentes com a Santa Casa de São João Del Rei, conforme o jornal *Minas Geraes* (1902).

Esses fatores tiveram como consequência o projeto nº 49, propondo a criação da Assistência a Alienados no Estado de Minas Gerais. Esse projeto foi finalmente concretizado em 16 de Agosto de 1900, com a Lei nº 290/1900, que efetivamente criou a Assistência e, com ela, a instalação de um Hospício em Minas Gerais. É importante frisar que essa lei não estabelecia a cidade mineira que abrigaria o Hospício.

A lei nº 290/1900 foi promulgada pelo Dr. Francisco Silviano Brandão (1848-1902), Presidente do Estado, que foi assessorado por um médico conhecido na cidade de Barbacena, o Dr. Joaquim Antônio Dutra (1853-1943). Nesse sentido, em 1902 este médico visitou o Hospício Nacional no Rio de Janeiro. Nesta lei, já estava previsto no artigo terceiro que o governo autorizado a aproveitar um prédio para instalação do hospício, conforme o jornal *Minas Geraes* (MINAS GERAES,1900). Silviano Brandão queria cortar gastos, e a construção de um Hospício seria muito dispendiosa. (MAGRO FILHO 1992):

Silviano Brandão conseguiu melhorar as finanças estaduais, mas acabou sacrificando-se, vindo a adoecer e falecendo em fevereiro de 1902, sem, portanto, realizar a implantação do hospício; o Vice Presidente completará o mandato até setembro de 1902, quando o Dr. Francisco Antônio Sales assume o governo de Minas. Assim, foi Francisco Sales quem expediu o Decreto nº 1579, de 21 de Fevereiro de 1903, que regulamentou a Lei 290, do ano de 1900, e designou a cidade de Barbacena para a localização do hospício (MAGRO FILHO, 1992, p.33).

Desta forma, percebemos como o Hospício Nacional influenciou o primeiro estabelecimento hospitalar psiquiátrico em Minas Gerais. O Decreto nº 1579, expedido pelo Presidente Francisco Sales (1873-1933) em 1903, (MINAS GERAES,1903), apresentava alguns pontos que marcavam essas influências. Inicialmente, o imperativo de que o estabelecimento mineiro fosse dirigido por um *médico* estava explícito no artigo quarto, tendência que expressava o anseio de que a psiquiatria deixasse de ser controlada por instâncias como a Santa Casa, como

havia acontecido no Rio de Janeiro. Além disso, já estava prevista a criação de oficinas para confecção e a venda de artigos produzidos nelas pelos pacientes, podendo ser dado aos mesmos 10% do valor da venda na forma de pequenos prêmios, distribuídos pelo critério do diretor. Seguindo os preceitos da Ergoterapia⁶³, já se previa uma colônia agrícola anexa, como aconteceria no Rio de Janeiro, e o diretor poderia, segundo o decreto, recorrer a castigos como privação de visitas, reclusão solitária ou o uso de colete-de-força, caso o insano não se mantivesse tranqüilo.

A escolha da cidade de Barbacena para acolher o primeiro estabelecimento psiquiátrico mineiro possui diferentes versões. A idéia de que Joaquim Dutra, por clinicar em Barbacena, já teria em mente a ocupação do Sanatório para tuberculosos em Barbacena é elucidada por Magro Filho (1992). Coelho (1972), entretanto, traz um comentário sobre o fato de que, como a instalação recente da nova capital em Belo Horizonte tivesse sido obra de um barbacenense, Crispim Jacques Bias Fortes (1847-1917), Barbacena, perdendo o posto de futura capital, ganharia como “prêmio de consolação” o primeiro Hospital de Alienados. Para nós, é suficiente a declaração de Francisco Sales, em 1903, que seguindo a política de contenção de gastos da Presidência anterior, afirmou que escolheu Barbacena “[...] por lá possuir o Estado um prédio que pode ser adaptado a esse mister.” (MINAS GERAES, 1903).

O Hospital de Assistência a Alienados abriu suas portas ainda em 1903, com apenas 15 vagas masculinas, mas logo, em 1904, teve que iniciar a ampliação já prevista no Decreto de sua fundação, para abrigar pacientes do sexo feminino. O Sanatório que abrigou o Hospital era destinado à internação de tuberculosos, e não havia espaço para os duzentos leitos planejados.

Assim, o Hospital de Barbacena é inaugurado já com um problema que caracterizaria a história da psiquiatria brasileira: a falta de espaço. Por esta época, o Estado ainda mantinha doentes no Hospício Nacional além de doentes em diversas cadeias, desta forma a ampliação já era uma necessidade. Não tardou para que o Hospital de Barbacena começasse a se mostrar distante de seus propósitos, assim como se mostraria o seu modelo, o Hospício Nacional.

⁶³ A Ergoterapia era uma modalidade de assistência calcada no trabalho realizado pelo doente mental. Essas e outras tendências de aplicação clínica na psiquiatria serão explicitadas em um capítulo próprio.

Em 1906, Francisco Sales afirma que “[...] a instalação do primeiro hospital psiquiátrico mineiro deixava “muito a desejar” em relação “aos aperfeiçoamentos aconselhados pela ciência médica.” (MINS GERAES, 1906). Essas necessidades seriam traduzidas na implantação do trabalho realizado pelo alienado, distante, contudo, da idéia de uma “oficina” de produção que estava prevista em 1903. Neste caso, o trabalho empreendido tinha uma outra função, centrada no amortecimento financeiro que esse produto acarretaria aos cofres do Estado, pois, o número de internados aumentava anualmente, bem como os gastos com eles.

A efetiva implantação da Colônia Agrícola anexa ao Hospital de Alienados de Barbacena se deu em Fevereiro de 1911, e resultou em uma expressiva “produção”, em que os próprios doentes, com seu trabalho, chegaram a conseguir vender batata, milho, mandioca e feijão. É notável que por volta de 1916, os alienados conseguissem verba suficiente para amortecer quase um terço dos gastos de sua internação, conforme Magro Filho (1992). Esse resultado, no entanto, não era suficiente para melhorar a vida no Hospital de Assistência, que piorava a cada dia, conforme afirma Moretzsohn,

[...] doentes mentais propriamente ditos, débeis mentais, bêbados, tipos marginais que dantes eram absorvidos pelas comunidades ou mantidos pelas famílias, passaram a ser encaminhados, em ritmo crescente, para internamento pela autoridade policial, pelos prefeitos, médicos, farmacêuticos, “coronéis”, etc., sem nenhuma preocupação com a capacidade do Hospital, existência de vagas ou condições de tratamento. (MORETZSHON, 1989, p.115).

A situação ficaria insustentável por volta de 1919. Segundo Alvim “[,,] não houve seqüência nas medidas voltadas para a assistência dos insanos, de maneira que, apesar dos protestos de Joaquim Dutra, o prédio quase se arruinou”. (ALVIM, 1956, p. 119). A “Assistência de Alienados do Estado de Minas Gerais”, de 1900, tinha até então, criado um local que pudesse recolher loucos, mas sua gestão não foi planejada em termos de lotação ou tratamento “psiquiátrico”, ficando suas idéias iniciais perdidas no projeto que idealizou o Hospital de Barbacena. Mesmo a Colônia Agrícola criada posteriormente como um anexo, mostrou-se, como demonstrado, mais uma compensação aos gastos públicos na área psiquiátrica do que uma estratégia de tratamento.

A “Assistência” fazia do internamento sua única modalidade de atendimento, e o Hospital de Alienados de Barbacena não comportava mais pacientes. A política

mineira tinha se renovado: desde setembro de 1918, Arthur Bernardes (1875-1955) tinha ocupado o cargo de Presidente de Minas, apoiado pelo seu antecessor, Francisco Sales. Segundo Mourão (1970), Sales “[...] teria em breve sua sorte política selada, porquanto este [Bernardes] o condenaria ao ostracismo, o que se verificou nesse quadriênio 1918-1922.” (MOURÃO, 1970, p.241). De fato, Arthur Bernardes, escolheu Raul Soares (1877-1924) como seu secretário do interior⁶⁴, e não poupou críticas ao seu antecessor, Francisco Sales, incluindo um “diagnóstico” da situação psiquiátrica em Minas Gerais.

Na “Mensagem” que o Presidente de Minas, Arthur Bernardes, dirigiu ao Congresso Mineiro em 15 de Junho de 1920, encontramos um retrato fiel da situação caótica da assistência psiquiátrica mineira naquela época:

[...] não tem, sequer, capacidade para o número crescente de loucos de todo gênero, cuja guarda incumbe ao poder público, bastando assinalar que a Assistência está sempre repleta, com uma lotação muito superior à normal, e que um sem número de pedidos aguarda, constantemente, na Chefia de Polícia a ocorrência de vagas, enquanto os infelizes loucos povôam as cadeias ou vagam pelos povoados e estradas, com risco próprio e alheio. (MINAS GERAES, 1920a).



Figura 18: Arthur Bernardes⁶⁵

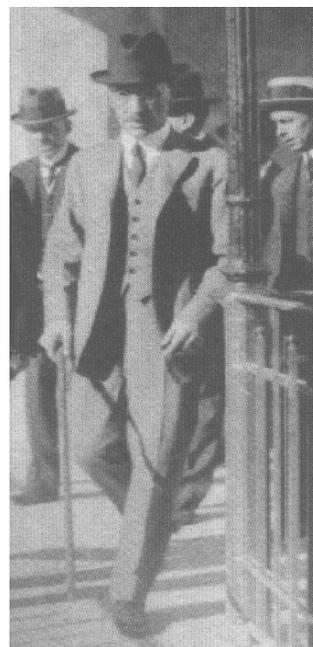


Figura 19: Raul Soares⁶⁶

⁶⁴ O cargo de secretário do interior era tido como de alto prestígio nessa época, sendo muitas vezes o secretário o sucessor do Presidente.

⁶⁵ Fonte: www2.mre.gov.br/.../images/bbra0005.jpg

⁶⁶ Fonte: Acervo do centro de Memória do Instituto Raul Soares/FHEMIG

Arthur Bernardes⁶⁷ fala em transformar a Assistência de Barbacena, que qualifica como “*depósito de loucos ou asilo-prisão*” em um hospital de tratamento, onde os doentes, como nos demais hospitais possam “*recuperar a saúde e a liberdade*”. Prossegue comentando sobre o funcionamento da Colônia, onde o trabalho devesse se orientar como “*elemento de cura*” e não como “*factor econômico*”, e defende a construção de um manicômio penal, onde as diferenças entre loucura e crime fossem devidamente respeitadas, (MINS GERAES, 1920a).

Além disso, neste documento, o Presidente defende a construção de um pavilhão para observação e primeiro tratamento de doentes agudos, o que poderia descongestionar o Hospital de Barbacena. Declarou que provavelmente precisaria de verba adicional, uma vez que se trataria de uma obra especial, e que nenhum dos hospitais subvencionados se propôs a manter um pavilhão para observação de doentes mentais, (MINAS GERAES, 1920a). Segundo o Presidente, de duzentos pedidos de internação feitos pelos Chefes de Polícia durante 1919, nenhum tinha sido atendido por falta de vagas. Aliás, a Polícia já vinha tentando ajudar a solucionar o problema, já que as cadeias estavam lotadas e em péssimas condições, tendo que abrigar doentes tuberculosos e alienados. Portanto, sugeriram, desde 1913, a criação de mais um Instituto para os insanos na cidade de Lavras, por sua malha ferroviária e seu bom clima, (MAGRO FILHO, 1992).

Em 16 de Setembro de 1920, Arthur Bernardes sanciona a Lei nº 778/1920, que legitima a sua “mensagem”, conforme o jornal *Minas Geraes* (MINAS GERAES, 1920b). Nesta lei, autoriza a reforma dos serviços da Assistência de Alienados, incluindo a criação de um pavilhão para observação de indivíduos suspeitos de alienação mental “*na capital do Estado*”. Além disso, a Lei autoriza a subvenção de pavilhões para tratamentos de doentes mentais em estabelecimentos de caridade que se propusessem a criar pavilhões anexos com esta finalidade.

Arthur Bernardes estava disposto, como demonstrado, a não repetir os erros que fizeram Barbacena entrar em decadência. Inicialmente, exigia a transformação do Hospital de Alienados e a Colônia em lugares para tratamento. Depois, decidia

⁶⁷ Artur da Silva Bernardes (1875-1955) foi Presidente do estado de Minas Gerais entre 1918 e 1922. Natural de Viçosa (MG), formou-se na Faculdade Livre de Direito (atualmente Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais), além de ocupar a secretaria de finanças do mesmo estado em 1910. Foi Presidente do Brasil entre 15 de novembro de 1922 e 15 de novembro de 1926.

criar um pavilhão para atendimento de agudos na capital, não se esquecendo de oferecer subsídio aos locais que pudessem regionalizar o atendimento, medidas indispensáveis para se evitar a superlotação.

Conforme podemos perceber até aqui, a política assistencial era predominantemente influenciada por marcas políticas. A iniciativa dos Presidentes, tentava atender demandas sociais de um período marcado por uma concepção de tratamento psiquiátrico mais voltado para a gestão de encaminhamento dos doentes mentais, do que para uma concepção de tratamento, mesmo nos moldes daquele encontrado no Hospital Nacional.

Este aspecto foi levantado por Arthur Bernardes no início da década de 1920. O Presidente aponta como uma das razões para a recusa dos hospitais em criar um pavilhão para alienados, a falta de especialistas e enfermeiros treinados para essa população. Nesse sentido, na sua “mensagem” já encontramos uma defesa de que se organize uma Clínica Psiquiátrica junto à recentemente criada Faculdade de Medicina, que contava então com nove anos de existência. Três meses depois, quando sanciona a Lei nº 778/1920, Bernardes, no artigo segundo, autoriza a utilização do pavilhão de Alienados de Belo Horizonte pela Faculdade de Medicina, para fins de ensino teórico e **prático**⁶⁸.

O Presidente acreditava que essa iniciativa pudesse melhorar a situação assistencial, e que a informação técnica era um instrumento importante para que os intentos políticos não fossem fadados a novos fracassos. Como visto, esse mesmo cuidado já tinha sido tomado por Silviano Brandão, quando pediu ajuda ao médico Joaquim Dutra (que não era psiquiatra), e que tinha idealizado o Hospital de Alienados de Barbacena.

Desta vez, no entanto, Bernardes foi buscar auxílio na Faculdade de Medicina de Belo Horizonte. Desde 1914, a cadeira de neuropsiquiatria era ocupada pelo médico fluminense Álvaro Ribeiro de Barros (1879–1922), que terminou seu curso em 1904 com uma tese sobre o estudo clínico dos reflexos cutâneos. Barros tinha se mudado para Belo Horizonte, influenciado por alguns de seus colegas de faculdade que tinham se radicado na capital mineira (principalmente Borges da Costa (1877-1924) e Samuel Libânio (1881-1969)). Suas principais idéias na concepção de

⁶⁸ Esse aspecto da utilização do Pavilhão e futuro Instituto Neuropsiquiátrico será relevante posteriormente nesse trabalho de tese, principalmente a partir dos problemas enfrentados pelo Professor Lopes Rodrigues, em 1929.

estabelecimentos para doentes mentais foram influenciadas pelo professor Teixeira Brandão e seu assistente, Henrique Roxo, ambos muito inteirados das idéias de Pinel e Esquirol acerca da assistência aos doentes mentais.

Desta forma, não seria outro médico senão Álvaro Ribeiro que o político Arthur Bernardes escolheria para idealizar, projetar e executar aquele que seria um estabelecimento moderno na área psiquiátrica, planos que apareceram em documentos oficiais de 1920, conforme visto neste capítulo. No dia 16 de Setembro, Bernardes autorizava a criação de um pavilhão para alienados na capital, e autorizava o uso desse estabelecimento como campo prático para os estudantes da Faculdade de Medicina. Vejamos a seguir como a Faculdade de Medicina de Belo Horizonte se organizou até que pudesse contar com espaços de aprendizado prático, como o futuro Instituto Raul Soares, por exemplo.

4.2 A Faculdade de Medicina de Belo Horizonte



Figura 20: Sede definitiva da Faculdade de Medicina (1913)⁶⁹.

Segundo Corrêa (1997) e Dias (1997), na proposta política do movimento da Inconfidência Mineira já constava a idéia da criação de uma universidade em Vila Rica, mas com o fracasso do movimento, o objetivo não foi alcançado. Os autores são uníssonos ao afirmar que pelo menos desde a terceira década do século XIX as

⁶⁹ Fonte: Acervo do museu Histórico Abílio Barreto (MHAB) / Secretaria Municipal de Cultura.

iniciativas em prol de uma Faculdade de Medicina Mineira foram tentadas, com uma sucessão de fracassos relatados por vários autores como Pires (1929) e Lobo (1930). Após a proclamação da República, as discussões recomeçaram, com a proposta de se criar uma Faculdade de Medicina junto com a Escola de Farmácia de Ouro Preto, em 1892. O projeto chegou a ser aprovado no Senado, em 1894, mas foi arquivado quando submetido à Comissão de Instrução Pública, no Congresso. Os políticos alegaram falta de verbas. No início do século XX, as tentativas continuavam a ser adiadas. Em 1902, a Sociedade de Medicina, Cirurgia e Farmácia de Belo Horizonte formou uma comissão com a finalidade de promover a implantação de uma escola livre de medicina. Dentre os participantes desse grupo, um nome tem importância fundamental, sendo chamado por autores como Dias (1997) de “[...] principal paladino da causa do ensino médico em território mineiro: Aurélio Egídio dos Santos Pires.” (DIAS, 1997, p.57). Fragmentos biográficos deste farmacêutico são importantes para este trabalho.

Cerca de vinte anos antes, o jovem Aurélio Pires (1862-1937) tinha se matriculado no curso de Medicina na Faculdade do Rio de Janeiro. Por motivos financeiros, renunciou aos estudos, seguindo com seu pai para o Maranhão, voltando a Ouro Preto em 1885. Já casado e pai de família⁷⁰, ingressa no curso de Farmácia, se formando em 1894 e se mudando para Belo Horizonte três anos depois. O farmacêutico iniciou em 1896, ainda em Ouro Preto, um movimento incansável de campanha na imprensa em que pregou, proclamou, recomendou, pediu e defendeu a criação de uma Faculdade de Medicina em Minas Gerais, (NAVA, 1961). Escreveu em jornais como o Estado de Minas de Ouro Preto, O Comércio de Minas, o Diário de Minas, a Tribuna do Norte, a Gazeta e O Estado.

Em 1910, cria-se a Associação Médico-Cirúrgica, sob a liderança de Cícero Ferreira⁷¹. Belo Horizonte já possuía um moderno hospital, a Santa Casa de Misericórdia, que poderia servir como campo prático de estudos médicos. Além disso, tinham-se transferido para Belo Horizonte médicos de grande competência científica e profissional, como Ezequiel Dias (1880-1927). Estava então montado um

⁷⁰ O filho de Aurélio Pires, Francisco de Sá Pires, entraria para a Faculdade de Medicina de Belo Horizonte em 1921, tendo o pai como futuro professor. Francisco estudaria Psiquiatria no Instituto Raul Soares, onde se tornaria psiquiatra e discípulo de Hermelino Lopes Rodrigues, em 1929.

⁷¹ Cícero Ferreira foi o primeiro médico de Belo Horizonte, indicado para a construção da nova capital. Durante muitos anos, foi o único médico da cidade, cuidando de diversos aspectos da Medicina, atuando como parteiro e internista, além de prestar socorro a acidentados. Não conseguimos localizar as datas de seu nascimento e falecimento.

contexto favorável onde a idéia da faculdade poderia ter mais chances de concretização.

Em 5 de Março de 1911, os estudos para a regência de um estatuto foram apresentados na Associação Médico-Cirúrgica. Nessa data foi considerada efetivamente instituída a Faculdade de Medicina (DIAS, 1997), tendo como principais fundadores Cícero Ferreira, Cornélio Vaz de Melo, Hugo Werneck (1878-1935), Eduardo Borges da Costa, Samuel Libânio e Alfredo Balena (1882-1949), dentre outros. O quadro inicial de cadeiras não contava com “Doenças Nervosas”, principalmente porque foram privilegiadas disciplinas básicas como Anatomia, Ginecologia, Microbiologia, Clínica Médica. Aurélio Pires logo se juntou ao grupo de professores, na cadeira de farmacologia. O primeiro diretor foi empossado em 25 de Junho de 1911. A notícia teve grande repercussão em Belo Horizonte (MOURÃO, 1970).

Inicialmente a Escola foi instalada no Palacete Thibau, na esquina da Avenida Afonso Pena com a Rua Espírito Santo, se mudando em 1913 para sua sede própria, na avenida Mantiqueira, que se chamaria Avenida Alfredo Balena, em uma homenagem ao primeiro catedrático de Clínica Médica, que ensinava Neurologia e Psiquiatria dentro de sua disciplina.

Em 1913, muda-se para Belo Horizonte o médico Álvaro Ribeiro de Barros, influenciado por seus antigos colegas de Faculdade no Rio de Janeiro e que se tornavam nomes importantes no meio médico da recente capital mineira. Álvaro já freqüentava o Hospício Nacional desde estudante, sob a tutela de Teixeira Brandão e de seu assistente, Henrique Roxo. Assim sendo, sua referência teórica em psiquiatria era predominantemente francesa, não obstante as novidades que Juliano Moreira vinha trazendo do exterior, principalmente a partir de estudos na Alemanha.

Em 18 de Janeiro de 1914, por indicação do professor Samuel Libânio, foi eleito pela Congregação da Faculdade o nome de Álvaro Ribeiro de Barros para a Cadeira de Clínica Neurológica e Psiquiátrica. Pelo menos dois autores apontam Álvaro como sendo predominantemente neurologista, Magro Filho (1992) e Gusmão (1998). Essa falta de limite entre a Psiquiatria e a Neurologia nesta época faz com que essa afirmação seja de difícil comprovação. De qualquer forma, Pedro Nava assim define Álvaro nas suas memórias: “Era o professor de neurologia.” (NAVA, 1985, p.123).

Pedro Salles (1971) descreve Álvaro Ribeiro como um dos mais ilustres membros da nossa medicina, ressaltando seu domínio literário e filosófico, para além de conhecimentos neurológicos ou psiquiátricos. De fato, logo se tornaria um mestre consagrado entre a comunidade da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte. Esse reconhecimento e essa respeitabilidade crescente em Belo Horizonte transformaram o Professor Álvaro em importante figura pública. Podemos citar, por exemplo, que é ele quem foi escolhido para se pronunciar em nome dos professores por ocasião do falecimento do Dr. Cícero Ferreira, em 11 de Agosto de 1920. A morte de Dr. Cícero causou uma grande comoção na cidade, pois Ferreira era considerado o médico que mais tinha se dedicado à capital até então, salientam Mourão (1970) e Dias (1997).

A partir de 1920, Álvaro Ribeiro de Barros, professor de neuro-psiquiatria na Faculdade de Medicina, passa a orientar o projeto de construção do “Instituto de Neuro-psiquiatria”. Na análise de Pedro Salles (1971), Álvaro foi dos mais ilustres membros da medicina brasileira. Possuía a mais vasta e valiosa biblioteca que, naquela época, existia em Belo Horizonte. Eram centenas e centenas de obras preciosas, abrangendo ciências médicas (sobretudo Psiquiatria e Neurologia), ciências naturais, psicologia e psicopatologia, filosofia e literatura⁷².

4.3 A Inauguração do Instituto de Neuro-Psiquiatria

Álvaro Ribeiro não poupou esforços na sua tarefa de idealizador do futuro Instituto. O modelo orientador de sua edificação foi o da cidade alemã de Frankfurt. A sua construção foi dirigida pelo engenheiro Antonio Mourthé . Tratava-se de um prédio de arquitetura eclética, localizado em uma baixada no bairro do Quartel, dentro de uma área superior a três alqueires geométricos, na “Praça Bello Horizonte”, chamada atualmente (2007) de “Praça Floriano Peixoto”. As instalações, quando completas, poderiam abrigar 600 doentes. As secções onde os pacientes ficariam foram batizadas com nomes de psiquiatras famosos: a primeira e a terceira eram masculinas, ficavam à direita, e se chamavam “PINEL” e “KRAEPELIN”,

⁷² Infelizmente, o destino desta biblioteca não pôde ser definido. Especulações sobre saques, transferências entre instituições e outras histórias não tiveram apoio em evidências. O que se pode certamente afirmar é que elas não estão no Acervo do Instituto Raul Soares nem na biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

respectivamente. As femininas, segunda e quarta, localizadas à esquerda, foram denominadas de “GRIESINGER” e “MOREL”.

Nos últimos meses de 1921, enquanto o Instituto de neuropsiquiatria estava sendo construído, a política nacional estava muito agitada com a sucessão presidencial da República. Segundo Mourão (1970) “[...] o centro de todas as demarches políticas era Belo Horizonte, pelo fato do Presidente de Minas ser candidato das forças eleitorais majoritárias da Nação à sucessão do Sr. Epitácio Pessoa.” (MOURÃO 1970, p.297).

No dia 1º de Março de 1922, as eleições levaram Arthur Bernardes para a Presidência da República, e em 07 de Março, “[...] Raul Soares foi eleito Presidente de Minas Gerais vencendo com esmagadora diferença seu rival Francisco Sales.” (MOURÃO, 1970, p.299). Arthur Bernardes só tomaria posse em 15 de Novembro de 1922.

A situação da Assistência aos Alienados continuava a se constituir uma preocupação do governo. No mês de Julho de 1922 foi publicada no jornal *Minas Geraes* uma Mensagem Presidencial anunciando um plano para legitimar a Lei nº 778/1922. Nessa reportagem, fica evidente o esforço para que a solução encontrada estivesse em sintonia com os avanços da psiquiatria. Para tanto, seria necessário aparelhar o novo estabelecimento com recursos técnicos aliados ao saber científico da Faculdade de Medicina. A expectativa de que as funções do novo Instituto ultrapassassem carências assistenciais para alcançar um espaço de ensino e formação pode ser demonstrada no detalhamento anunciado por Arthur Bernardes:

Em Bello Horizonte, crear-se-a o Instituto de Neuro-psychiatria, cuja principal função consistirá em preparar alienistas, acrescida da vantagem de proporcionar recursos à nossa Faculdade de Medicina para o ensino desta especialização clínica. É este um dos aspectos do problema que merece ser ponderado, pois um dos mais sérios entraves à organização de um serviço eficiente de assistência a alienados reside na carência de profissionais que se dediquem à Neuro-Psychiatria, e o governo, fomentando o ensino desse ramo de sciencias médicas com o aproveitar de aptidões que não escasseiam em nosso meio, praticará inquestionavelmente medida de previsão administrativa. Já se acha ultimada a construção dos edificios destinados ao Instituto, recebendo installações feitas com todo rigor tecnico, consoante às aquisições mais recentes realizadas pela sciencia. A sua inauguração far-se-à dentro em breve.” (INSTITUTO..., 1922b, p. 7, grifos nossos)

Ressaltamos aqui as razões de existência do Instituto de Neuropsiquiatria, estabelecimento construído para finalidades assistenciais, mas *principalmente*

destinado a formar alienistas e contribuir com a Faculdade de Medicina de Belo Horizonte. Na citação de Bernardes, fica claro também o aspecto de cientificismo do saber psiquiátrico, que até então era relacionado apenas com as diretrizes para as internações, como acontecia no Hospital de Barbacena. Era necessário equipar o Instituto com as mais recentes aquisições da ciência.

A inauguração do Instituto de Neuropsiquiatria aconteceu no mesmo dia da posse do Presidente de Minas Gerais, Raul Soares, em 07 de Setembro de 1922. Não era um feriado comum, pois se estava comemorando também o Centenário da Independência. Uma grande programação foi realizada naquela data, e a inauguração do Instituto se deu às 10:00 horas:

No saguão da entrada do enorme edifício construído especialmente para o fim que se destina foi inaugurada uma placa de bronze, com os nomes dos Srs. Dr. Arhur da Silva Bernardes e Dr. Affonso Penna Junior, e as datas 1822-1922, ouvindo-se então uma estrondosa salva de palmas. Em seguida, em companhia do Sr. Dr. Samuel Libânio, o exmo. Sr. Dr. Arthur da Silva Bernardes e as demais pessoas presentes passaram a percorrer todas as dependências do grande edifício, recebendo magnífica impressão. (INSTITUTO..., 1922a, p. 11)

Infelizmente, o idealizador do projeto, professor Álvaro Ribeiro (1879-1922) havia falecido quatro meses antes desta inauguração, devido à “[...] uma longa e dolorosa moléstia” (ALVARO..., 1922, p.3)⁷³. O Professor Samuel Libânio enalteceu muito o trabalho de Álvaro Ribeiro em seu discurso. Arthur Bernardes e Raul Soares nos seus discursos frisaram o caráter científico daquela obra, o que fazia daquele estabelecimento um “Instituto” para além de um “Hospital”. As suas finalidades ultrapassavam a assistência aos alienados para alcançar uma posição de entidade formadora de alienistas, ofício que não era interesse de um grande número de médicos formados naquela época. Além disso, as esperanças de que o Instituto não repetisse os dissabores de Barbacena fazia com que os políticos mineiros confiassem ao saber alienista, um respeito no sentido de que o futuro assistencial psiquiátrico mineiro pudesse ser melhorado.

Embora festiva, a inauguração do Instituto de Neuropsiquiatria foi apenas simbólica, com expressiva propaganda política dos esforços de Arthur Bernardes enquanto esteve à frente da Presidência de Minas. Na verdade, o Instituto ainda

⁷³ A data da morte de Álvaro Ribeiro não se encontra correta em nenhuma das referências bibliográficas consultadas nessa pesquisa. Um contato com fontes primárias como jornais aponta a data exata: 30/05/1922.

não estava totalmente aparelhado para o funcionamento, pois devido à morte de Álvaro Ribeiro, muito havia ainda por fazer. Em uma visita atual (2007) ao setor de prontuários antigos do Instituto, só encontramos registros de atendimentos a partir de 1924. Logo após a inauguração, o Dr. Alexandre Drummond, um ilustre médico clínico sem formação psiquiátrica, foi empossado como o primeiro diretor do Instituto de Neuropsiquiatria. Drummond havia sido médico pessoal de Álvaro Ribeiro, tendo lhe assistido durante toda a doença do professor de Neuropsiquiatria. A ele coubera terminar a edificação do Instituto, auxiliado a partir de então dos jovens médicos alienistas Galba Moss Velloso (1889-1952) e Sylvio Ferreira da Cunha (1893-1973).



Figura 21: O Instituto de Neuropsiquiatria no dia de sua inauguração (1922)⁷⁴

Velloso e Cunha haviam estudado medicina no Rio de Janeiro, tendo freqüentado o serviço de Clínica Neurológica em sua faculdade. Mesmo fechado, o Instituto era alvo de muita curiosidade por parte da imprensa local e de autoridades que visitavam a capital mineira.

Antes de passar a Presidência do Brasil para Arthur Bernardes, o Presidente Epitácio Pessoa (1865-1942) visitou Belo Horizonte e o Instituto de Neuropsiquiatria, sendo recebido pessoalmente pelo engenheiro da obra, Dr. Antonio Mourthé, por

⁷⁴ Fonte: Acervo do Centro de Memória do Instituto Raul Soares.

Raul Soares e pelo próprio Arthur Bernardes, segundo informações pesquisadas no jornal *Minas Geraes* (1922).

Apesar das promessas de que o Instituto abriria efetivamente suas portas em 1923, isso não aconteceu. Enquanto isso, a situação dos alienados mineiros só piorava, segundo os jornais. O Hospital de Barbacena estava além de seus limites:

Está completa e com excesso a lotação da Assistência a Alienados de Barbacena, sendo que só em janeiro do próximo anno começarão a funcionar o Instituto Neuro psychiatrico desta capital, e os Asyls-Colonias daquela, e só então descongestionando-se um pouco os alojamentos alli existentes. Tem sido preciso guardar na cadeia algumas mulheres que sem auctorização são levadas à Assistência de Barbacena, para serem internadas, como se vê desta passagem de recente officio de seu diretor: "Para os devidos effeitos, levo ao conhecimento de v. exc. que é materialmente impossível o asylamento de mulheres na respectiva secção. A lotação está excedida em demasia. Não há commodo. Os próprios refeitórios e corredores já estão transformados em dormitórios, com grave prejuízo da hygiene. Devido a essa impossibilidade material, duas loucas – Maria Soares da Silva e Theodora Maria de Jesus, vindas de São João Nepumuceno, tiveram de ser recolhidas á cadeia local, aguardando vaga. (FACTOS..., 1922, p. 3).

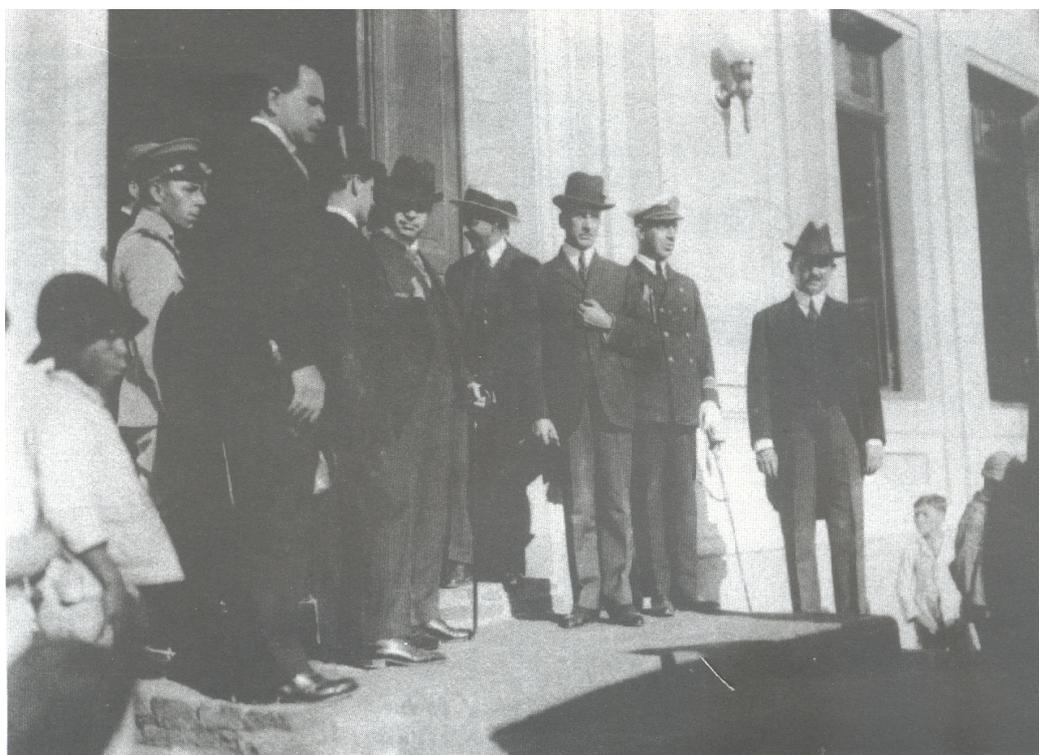


Figura 22: Inauguração do Instituto de Neuropsiquiatria. Com a mão no peito, o Presidente Arthur Bernardes⁷⁵

Durante o ano de 1923, as obras continuaram. Com Raul Soares na Presidência de Minas Gerais, o Instituto conseguiu se aparelhar a contento. O

⁷⁵ Fonte: Acervo do Centro de Memória do Instituto Raul Soares.

Presidente mineiro era muito empenhado no cargo e muito querido pela população. Segundo Mourão (1970), tanto trabalho fez com que logo no início de 1924 a saúde de Raul Soares ficasse precária. Em Julho de 1924, uma rebelião em São Paulo fez com que Minas Gerais se movimentasse no sentido de auxiliar a conter o movimento revolucionário paulista. A atuação de Raul Soares foi enérgica e imediata, mas tanto esforço fez com que os problemas cardíacos do Presidente piorassem, fatos que culminaram no falecimento dele em 04 de Agosto de 1924. O Vice-Presidente Olegário Maciel (1855-1933) assumiu o governo de Minas Gerais. Duas semanas depois, Maciel assinaria o Decreto nº 6654, que “[...] dá ao Instituto Neuropsiquiátrico de Belo Horizonte a denominação de Instituto Raul Soares” (INSTITUTO..., 1924, p.1).

4.4 A Inauguração do Instituto Raul Soares

Finalmente, o Instituto Raul Soares foi inaugurado em 24 de Agosto, às 14:30 Horas. Seu diretor, Alexandre Drummond fez um pronunciamento, além do jovem médico alienista Galba Velloso (MOURÃO, 1970). Era um domingo, e o evento foi a matéria principal no Jornal Diário de Minas:

A parte construída compreende um corpo de edificio central, dividido em três pavilhões: o da frente para a administração, o do centro para a secção de physiotherapia, e o último para cozinha e refeitórios. A pensão à parte central, e em ângulo com ella existem quatro alas de edificios: duas para a secção de homens, e duas para as mulheres. Cada uma das secções possui 18 celins perfeitamente confortáveis pelas suas condições hygienicas e pelo mobiliário adequado de que estão providas, dois refeitórios com capacidade para 26 hóspedes, installações sanitárias perfectas, banheiros, mictórios, etc. Cada um dos pavilhões está ligado a um espaçoso pateo de recreação, por meio de rampas de acesso suave. Os pateos, cercados de telas de arame que de futuro serão revestidos de trepadeiras, são amplos, claros, alegres e providos de abrigo para as horas de sol ou de chuva e servidos por installações sanitárias.

O pavimento interior dos dois pavilhões posteriores foi utilizado para installação dos aposentos destinados ao pessoal doméstico, para acomodação do almoxarifado, pharmacia e laboratório de pesquisas clínicas. A parte reservada à administração compreende “hall” de entrada, dois gabinetes de consulta, portaria, sala de recepção, sala de “toilette” dos médicos, secretaria, sala da directoria, aposentos dos internos, sala de bibliotheca e das conferencias. O Instituto tem annexo ao serviço clinico installações cirúrgicas, sala de curativos, sala de anesthesia e sala de operações. Possui instrumental moderno de primeira ordem, principalmente no que diz respeito à cirurgia nervosa.

A secção de physioterapia consta de uma grande sala para hydroterapia, com aparelhos para duchas escocesas, ducha circular, chuveiro, allém de quatro cabines destinadas à "toilette" dos banhistas; seis gabinetes com installações para massagem, diathermia, phototerapia, electricidade médica, gymnasticas, banhos hydroelectricos, alta tenção, radiologia. Esta secção será franqueada ao público podendo os médicos remeter para ahí os doentes que precisarem deste tratamento. Os preços das pensões são os seguintes: classe especial, 25\$000; 1ª classe 16\$000; 2ª classe 13\$000; 3ª classe 8\$000. (FACTOS...,1924, p.2).

O Instituto foi inaugurado para celebrar a excelência científica da psiquiatria mundial. Políticos e médicos estavam juntos nesse empreendimento, que procurava renovar a assistência e o ensino psiquiátrico, apostando que a psiquiatria se guiasse dentro de caminhos científicos a partir dessa inauguração, ao contrário da experiência de Barbacena. Tudo era novo: os aparelhos, o prédio, os tratamentos propostos. Tudo tinha sido pesquisado pelo seu idealizador, professor Álvaro Ribeiro, que já não estava presente para dirigir seu projeto.

A ausência de Álvaro Ribeiro também se fazia notar na Faculdade de Medicina de Belo Horizonte. Desde sua morte, a cadeira de professor de Neuropsiquiatria não havia sido preenchida até 1926. A leitura da Ata da Congregação da Faculdade de Medicina daquele ano, 7ª Sessão Ordinária em 27/03/1926, informava que diversos professores vinham sendo convidados para ministrar aulas em substituição ao trabalho do professor Álvaro. Nessa reunião, os professores mineiros tomaram a seguinte decisão:

[...] no intuito de facilitar a organização do horário das aulas e no de evitar tanto quanto possível os inconvenientes para a eficiencia do ensino resultantes da acumulação de cadeiras por um mesmo professor, havia sido convidado diversos membros da classe médica desta capital para regerem, no actual anno lectivo, as cadeiras vagas de Clinica Neurologica e Clinica Psychiatrica do curso médico" (CONGREGAÇÃO..., acta 7ª sessão, 1926e, p.6)

As disciplinas tinham sido definitivamente separadas. Na Ata da Congregação da Faculdade de Medicina de 26/07/1926 (9ª Sessão Ordinária, 26/07/1926, p.19) ficou decidida a banca examinadora do Concurso para Professor Cathedrático em Clínica Psiquiátrica, a ser realizado em breve. Os professores escolhidos foram Alfredo Balena, Mello Teixeira, Leontino Cunha e David Rabello. Apesar da banca constituída, era regulamentar que todos os professores que acompanhassem todas as etapas do concurso pudessem dar notas. Nessa ocasião também foi aceita a inscrição de Hermelino Lopes Rodrigues para o concurso, sendo ele candidato

único. Desde 1920, Lopes Rodrigues estava no Rio de Janeiro, onde terminou seu curso depois de ter se transferido da Faculdade de Medicina da Bahia. Influenciado por Juliano Moreira, Lopes Rodrigues era incansável nas suas atribuições como médico do Hospício Nacional.

Em 1925, um ano antes de tentar o concurso para Professor Catedrático em Psiquiatria, Lopes Rodrigues tinha sido aprovado em concurso de Livre Docência na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro com a tese *Demencia Paranoide - das Eschizophrenias* (PIRES, 1959). No entanto, desejava a vaga de Belo Horizonte.

4.5 Lopes Rodrigues: Catedrático de Clínica Psiquiátrica

Lopes Rodrigues veio para o concurso com cartas de recomendação⁷⁶ de Juliano Moreira e Henrique Roxo, mas não quis apresentar nenhuma delas à banca examinadora. A prova teve quatro etapas: no dia 09 de Setembro de 1926, a argüição foi em torno da tese de livre escolha, “*Em tôrno do Conceito Clínico das Eschizophrenias*”. No dia seguinte (10/09/1926), foi a vez da argüição da tese principal, “*Etiopathogenia da Demencia Precoce*”.

O concurso contou ainda com uma prova prática, que Lopes Rodrigues realizou no Instituto Raul Soares. A prova consistia na avaliação de pacientes escolhidos pela banca, que examinava os relatórios emitidos pelo candidato (11/09/1926). Além disso, Rodrigues teve que realizar uma prova oral (12/09/1926), cujo tema foi sorteado vinte e quatro horas antes de sua apresentação.

De acordo com as atas que descreveram esse concurso (Ata da 1ª, 2ª, 3ª e 4ª Sessão Especial da Congregação da Faculdade de Medicina para o Concurso de Professor Catedrático de Clínica Psychiatrica, em 1926, o ponto sorteado foi “*Da vontade – sua physiopathologia nas molestias mentaes*”. A média de Rodrigues foi 9,95 (o Professor Aurélio Pires lhe deu uma única nota nove, na argüição da tese de livre escolha) (CONGREGAÇÃO..., 1926 a,b,c,d). Terminado o concurso, Alfredo Balena mandou um telegrama a Juliano Moreira, onde comunicava que após “honroso concurso” Lopes Rodrigues tinha sido aprovado. Balena dizia ainda que “[...] a Faculdade de Medicina de Minas Gerais sente-se feliz por ter podido roubar-

⁷⁶ As cartas serão reproduzidas em anexo, dada a importância das informações nelas contidas.

lhe o discípulo dileto” (PIRES, 1959, p. 11). Na verdade, Lopes Rodrigues não seria “roubado” pelo menos nos próximos três anos. Juliano Moreira não o liberou de suas funções no Rio de Janeiro, o que explica as constantes viagens que Rodrigues fazia nesse período.

Em 1926, um formando da Faculdade de Medicina passa a integrar o corpo clínico do Instituto Raul Soares: Francisco de Sá Pires . Amigo de Pedro Nava (1903-1984), Sá Pires freqüentava o Instituto desde 1924, e era um dos poucos alunos que tinham essa prática. Pires não seria “aluno” de Rodrigues, mas sim seu discípulo a partir de 1929. Pires é importante para nosso trabalho. É dele a autoria da homenagem que seria feita a Lopes Rodrigues, trinta anos depois.

O cenário político se alterara após a morte de Raul Soares. Fernando de Melo Viana terminou o mandato de Soares, sendo substituído em 1926 por Antônio Carlos Ribeiro de Andrada (1870–1946), que faria um governo muito aprovado pelos mineiros. Andrada apostava na Educação, tratando principalmente dos métodos de ensino, segundo Mourão (1970). No dia 11 de Agosto de 1927, o Chefe do Executivo Mineiro mandou aos Membros do Congresso Legislativo a mensagem que criava a Universidade de Minas Gerais. Pedro Nava (1985) nos conta sobre a repercussão destes fatos:

Logo que a imprensa divulgou o texto da Mensagem Presidencial ao Senado e Câmara do Estado, o entusiasmo foi enorme e em reunião coletiva, os alunos da Faculdade de Direito, Engenharia, Medicina, Odontologia e Farmácia resolveram fazer uma grande manifestação ao pai da Universidade de Minas Gerais. Foi eleito intérprete das quatro casas de ensino e a 18 de agosto os estudantes foram recebidos no Palácio da Liberdade e no seu Salão Nobre saudei Antônio Carlos. (NAVA, 1985, p.388).

Exatamente um ano após tomar posse, no dia 07 de Setembro de 1927, o Presidente Andrada sancionou a Lei nº 956/1927, criando a Universidade de Minas Gerais. O primeiro reitor nomeado pelo Presidente foi Francisco Mendes Pimentel.

4.6 A Decadência do Instituto Raul Soares

Nesta data, o Instituto Raul Soares estava completando três anos de funcionamento. No entanto, as excelentes condições estruturais de seu edifício não tinham se acompanhado das mudanças sonhadas. Dois anos depois de sua pomposa inauguração, o Instituto já mostrava sinais de fracasso no seu projeto, segundo Santos (1997). Em 1927, o Presidente Antônio Carlos sanciona lei criando a “Diretoria de Saúde Pública”, subordinada à Secretaria de Segurança. O Instituto estava parecido com Barbacena:

O Instituto Raul Soares, sob a direção de Alexandre Drummond e já subordinado à Secretaria de Segurança, apesar de muito bem aparelhado, foi se tornando um depósito de pacientes, que ali eram despejados pelo carro-forte da polícia. A loucura é tratada com uma questão de segurança, de ordem pública. Porém, as grades também são utilizadas para leprosos, tuberculosos, marginais, crianças desamparadas, trabalhadores imigrantes, desempregados após a efervescência de obras na construção da nova capital do Estado. (SANTOS, 1997, p. 18).

A situação do Instituto Raul Soares estava caótica. Francisco de Sá Pires era médico do Instituto naquele tempo, e relatou suas impressões:

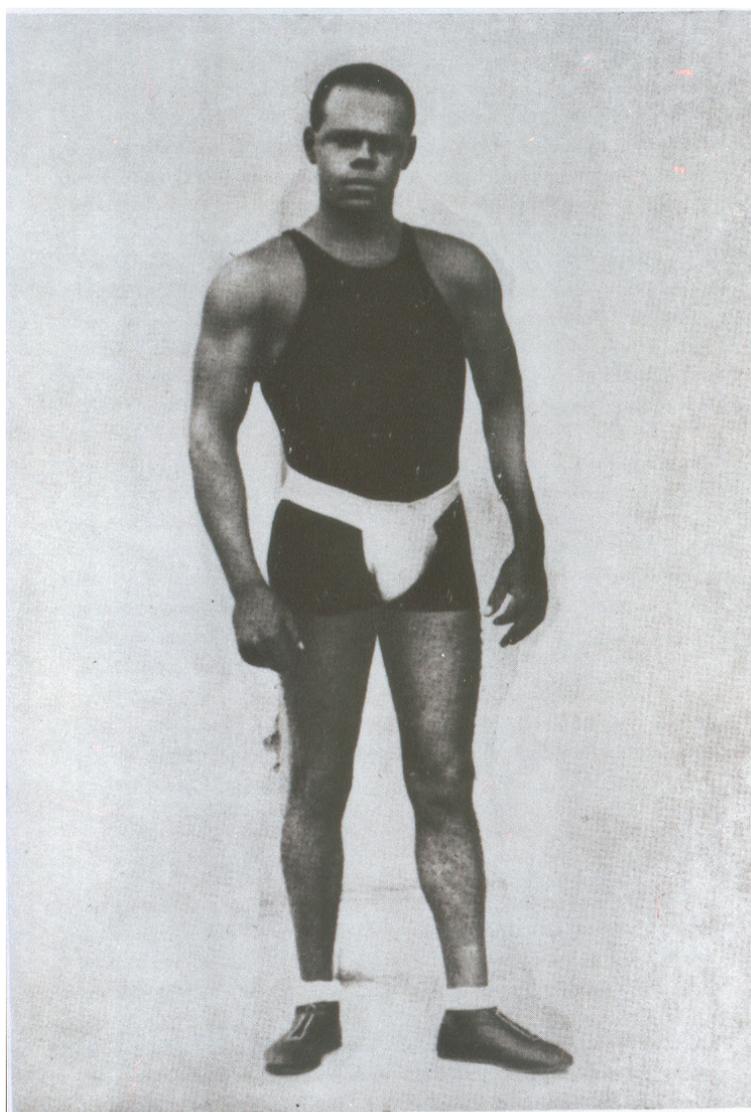
Cordas, correias, tiras, manchões, argolas, lonas e coleiras formavam o arsenal patético. O Instituto tomara o aspecto de um depósito de feras enjauladas. O mau cheiro e os gritos completavam o cenário da escuridão dos cubículos e corredores, onde as lâmpadas inutilizadas agravavam o aspecto das noites intransitáveis ali dentro. Os braços livres que restavam, fora dos manquitos célebres, eram para atirar montões de fezes pelas paredes, que iam até os tetos. Diariamente, o chamado carro-forte da polícia despejava à porta do Instituto, com guias dos Delegados, magotes de loucos de todo o gênero. E toda aquela massa indiscriminada de infelizes abarrotava os quartos que se haviam transformado em cubículos hermeticamente fechados a tranca de ferro. As relações mentais dos pacientes eram obstadas por meios mecânicos de contenção, inclusive por castigos corporais. Os loucos, com os pés e as mãos atadas, quando não envolvidos em aparelhos de força, eram castigados por um calabrote de couro, com uma argola de ferro na ponta, denominado o “relho-mestre”, vibrado por braços de guardas habituados a tratá-los por meio de todo aquele instrumental mecânico de repressões e sevícias. (PIRES, 1959, p.39).

Os pacientes eram tratados com violência. Era comum a presença de funcionários como o “[...] atleta e lutador de Box José Batista, que gostava de exibir seus músculos de enfermeiro-chefe do Instituto Raul Soares, consagrado pela fama de derrubar qualquer doido com um murro.” (PIRES, 1959, p.14).

Os pacientes viviam amarrados. A superlotação do estabelecimento e a falta de distinção entre doentes mentais e outros grupos recolhidos pelo Instituto a partir

das demandas da Polícia, fazia com que a alternativa principal fosse a contenção mecânica. O Instituto, originalmente constituído para ser um local de formação de alienistas, afastava os estudantes. Lopes Rodrigues dava poucas aulas na Universidade, e criticava duramente a situação do Instituto:

Transformado num entreposto dos estabelecimentos do Estado, com a fallencia de todos os recursos capazes de reintegra-lo na finalidade do ensino da clinica psiquiatrica, o Instituto Raul Soares está transformado em um depósito de insanos mentaes, sob o jugo das internações com que o abarrotam as delegacias de policia. (...) A autonomia scientifica com que presidira a selecção clinica das internações, das transferencias e dos estagios, resvalou das mãos de uma directoria technica e especializada, para o arbitrio das delegacias de policia. (RODRIGUES, 1930a, p.13).



Atleta e lutador de Box, José Batista exhibe os seus músculos de enfermeiro-chefe do Instituto Raul Soares, consagrado pela fama de "derrubar qualquer doido, com um murro".

Figura 23: José Batista, o Enfermeiro-chefe do Instituto Raul Soares, em 1928.⁷⁷

Até Lopes Rodrigues ser nomeado diretor, em 1929, o Instituto estava sob os cuidados de Alexandre Drummond, e também de outros médicos, conforme matéria do *Jornal Estado de Minas*:

Desde sua fundação, o Instituto Raul Soares vem sendo inteligentemente administrado pelo Dr. Alexandre Drummond, a cuja dedicação se deve o exito desse modelar estabelecimento hospitalar. São médicos do Instituto os doutores Galba Moss Velloso, Francisco de Sá Pires e Sylvio Cunha, tendo como seus auxiliares os doutorandos Augusto Pinheiro Guimarães e Waldemar Versiane dos Anjos (INSTITUTO..., 1928a, p.8)

Essa matéria de 1928 era fruto de uma série de reportagens que o *Jornal Estado de Minas* vinha fazendo dos estabelecimentos de saúde de Belo Horizonte. A matéria traz muitos elogios ao Instituto, mas não era essa a impressão de Lopes Rodrigues, que afirmava que os médicos do Instituto não mostravam realmente as péssimas condições em que se encontrava. Mais tarde, em 1929, ele iria declarar que “[...] antigamente só se mostravam, daquelle hospital, as salas de visitas, occultando-se cuidadosamente o que não era conveniente que fosse visto;” (VELLOSO, 1929, p.2). O guia da reportagem era principalmente o médico mineiro da cidade de Cataguases, Galba Moss Velloso (1890–1952). Velloso formou-se no Rio de Janeiro, em 1915, tendo sido interno da Assistência Pública do Rio de Janeiro e da Clínica Neurológica. Logo depois de formado clinicou nas cidades mineiras de Itaguara, Cláudio e Pará de Minas, segundo Mendonça, Coelho e Gusmão, 2000.

Em 1927, Galba Velloso tinha sido convidado pela Faculdade de Medicina para ser professor no Instituto, mas só se tornaria Professor Livre-docente⁷⁸ em

⁷⁷ Fonte: Fonte: Acervo do Centro de Memória do Instituto Raul Soares/FHEMIG

⁷⁸ No período estudado, o professor catedrático era o responsável pela “cátedra” ou disciplina. Todas as decisões em relação àquela disciplina eram exclusivas do Catedrático. Já professor “livre-docente” era um título concedido por uma [instituição de ensino superior](#), mediante concurso, onde assim como o catedrático, o candidato deveria, além de submeter-se a uma prova escrita e a uma prova didática, desenvolver também uma [tese](#) monográfica ou cumulativa sobre um tema acadêmico e defendê-la perante uma banca examinadora. Dependendo da área, uma prova prática poderia também ser exigida no concurso de catedrático ou de livre-docência. Atualmente, a Livre-Docência é regulada pelas Lei nº. 5.802/72 e nº. 6.096/74, pelo Decreto 76.119/75 e pelo Parecer 826/98 do extinto Conselho Federal de Educação. Anteriormente, a livre-docência era aberta a qualquer [professor](#) da instituição, mas desde 11 de setembro de 1976 só podem candidatar-se professores já portadores do título de [doutor](#). Nas Universidades Federais, a livre-docência praticamente desapareceu e perdeu seu sentido, dado que o doutor já é professor-adjunto e pode, havendo vaga, prestar concurso para professor titular.

Clinica Psiquiátrica em 1928, em um concurso presidido pelo Professor Catedrático Hermelino Lopes Rodrigues. Houve muita tensão no Concurso de Velloso. Sua relação com o Professor Catedrático Lopes Rodrigues não era boa. Na página quatorze da ata de concurso da vigésima quinta Sessão Especial da Congregação da Faculdade de Medicina, no dia 26/10/1928, encontramos a argüição a que foi submetido o candidato sobre sua tese “A Malariotherapia na Moléstia de Bayle”. A banca principal e suas notas na primeira etapa estão na tabela abaixo:

TABELA 1

Notas de Galba Velloso na argüição de sua tese

PROFESSORES DA BANCA	NOTAS
Prof. Oswaldo Mello	09
Prof. Samuel Libânio	08
Prof. Leontino da Cunha	07
Prof. Hermelino Lopes Rodrigues	04

Fonte: Congregação da Faculdade de Medicina de Minas Geraes. **Acta da 22^a, 23^a e 25^a especial para o concurso de professor livre docente de clínica psiquiátrica, 1928.**

A nota de Rodrigues destoava muito dos colegas. Era uma sexta-feira. No dia seguinte, 27/10/1928, o jornal *O Estado de Minas* publica uma matéria⁷⁹ onde comentava o concurso (NA FACULDADE ..., 1928, p.1):

*Realizou-se hontem, perante a Faculdade de Medicina, e com a presença do sr. Reitor Mendes Pimentel, a defesa de these com que o dr. Galba Moss Velloso se candidata ao cargo de docente livre de clinica psiquiatrica. O candidato, ao se retirar do recinto, foi vivamente aclamado pelos academicos presentes. No concurso de hontem houve a seguinte nota interessante: **segundo consta, um dos professores da banca examinadora, professor Lopes Rodrigues, receioso, talvez, de algum desacato pessoal, não se sabe de quem, solicitou providências policiaes para garantir-lhe a integridade physica. Deste modo, à sala da Congregação, compareceu o dr. Edgard Franzea de Lima, acompanhado de varios soldados e de alguns investigadores. Não houve, entretanto, incidente algum a lamentar-se. O professor Lopes Rodrigues arguiu o candidato Galba Moss Velloso, que lhe respondera valentemente. Afinal, no julgamento da these e da defesa, o professor Lopes deu a nota 4, inferior tres pontos à todas as notas da banca examinadora. Ao que transpirou, os mais rigorosos professores***

⁷⁹ Uma cópia desta reportagem consta nos anexos desta tese.

conferiram ao candidato a nota aprovadora grau 7 (NA FACULDADE ..., 1928, p. 1, grifos nossos).

A nota quatro de Rodrigues tinha virado manchete de capa do maior jornal da capital. Na prova prática com o exame de um paciente, no Instituto Raul Soares, toda a banca deu a Velloso a nota oito. No dia 28/10/1928, a última etapa do concurso, Velloso deveria discorrer oralmente sobre o ponto sorteado, que segundo a ata foi o “Estudo Mental das aphasias em suas relações com a emotividade”. Segundo a ata da Congregação, Lopes Rodrigues não pôde continuar na banca de Velloso. Eis o motivo:

Como no início desta prova oral não compareceu o Prof. Lopes Rodrigues, membro da banca examinadora, foi elle substituido pelo Prof. Eurico Villela, primeiro suplente (...) Não foram computados os votos do Prof. Lopes Rodrigues, referentes às provas de defesa de these e pratica, por ter esse professor faltado à prova oral (CONGREGAÇÃO..., acta 22ª, 23ª e 25ª sessão, 1928, p.20)

A nota quatro tinha sido anulada. Não é possível saber ao certo as razões de reforço policial ou da ausência de Rodrigues na última etapa da prova de Velloso. No entanto, esses fatos mostram a tensa relação entre eles.

Velloso era muito querido pelos acadêmicos da Faculdade em 1928. Pedro Nava (1985), por exemplo, nos conta que Velloso procurava transmitir um conhecimento “[...] aproximado da psiquiatria, quando os pacientes do Raul Soares lhe permitiam mostrar quadros ao vivo” (NAVA, 1985, p.381). A disciplina de Clínica Psiquiátrica era oferecida no sexto ano do curso médico, e não tinha obrigatoriedade na sua parte prática. É interessante também outra informação de Pedro Nava: “[...] foi do Galba que ouvimos os primeiros ensinamentos sobre o valor da psicanálise como recurso de indagação psicológica e a profunda revolução que Freud e seus seguidores representavam para a psiquiatria.” (NAVA, 1985, p. 381). Apesar disso, o tratamento estava longe de ser pela palavra.

4.7 Lopes Rodrigues: Diretor do Instituto Raul Soares

No início de Fevereiro de 1929, o Diretor do Instituto Raul Soares Alexandre Drummond, foi acometido por sérios problemas de saúde. Em 07/02/1929, têm início as especulações sobre a sua substituição nos jornais:

Vem causando revolta entre a classe médica desta capital, a attitude escandalosa de um certo esculápio que, por se encontrar enfermo o ilustre e conceituado director de um dos nossos estabelecimentos technicos, ostensivamente se tem inculcado para succeder ao distincto profissional ao cargo que, mercê de Deus, ainda exerce, e que, praza aos céos, ainda exercerá por disputados annos. Esse procedimento inqualificavel está a revelar de que parte é a estructura moral de semelhante candidato, a quem faltam noções triviaes e comesinhas de decôro, generosidade, cavalheirismo e sobretudo de piedade (CORVEJANDO..., 1929a, p.1).

A reportagem não especifica quem está “corvejando” o lugar de Drummond. No dia seguinte (08/02/1929), é publicada uma carta ao *Estado de Minas*, elogiando a matéria e tentando dar mais dicas sobre o “corvo”:

A propósito de uma nota hontem inserida nesse jornal, com o titulo acima, recebemos a seguinte carta:

Sr. Redator:

“Li no seu jornal de hoje uma nota, sob a epigraphe – corvejando – em que V.S. estigmatiza um certo esculapio, que dando mostras de uma absoluta falta de escrupulo, de generosidade e de decôro, se vem candidatando a um certo cargo que elle, o corvo sinistro, almeja vague o mais depressa possível, na esperança já propalada de que a coisa lhe fosse parar aos gadanhos. Só lamentamos nós outros que lemos a sua nota e lhe apreciamos o alcance moral, que V.S. caracterizando o “quidam”, para quem talhou tão de molde aquella carapuça, não destacasse mais e melhor certos dados – côr dos tegumentos, traços physiomicos, proveniencia, etc, do indicado – afim de que a “sombria” e esgadanhada silhueta do candidato se retraçasse nitida e inconfundivel ante os olhos de todos, mesmo dos que não andem a par dos detalhes escusos dessa sinuosa empreitada” G.V.⁸⁰ (CORVEJANDO..., 1929b, p.2, grifo nosso).

As relações entre Rodrigues e Velloso continuavam tensas. Alexandre Drummond morreu no dia seguinte (09/02/1929), conforme os jornais da época. Antônio Carlos Ribeiro de Andrada resolveu recorrer à fórmula de Arthur Bernardes na substituição do cargo de Drummond: nomear o Professor de Psiquiatria da Universidade de Minas Gerais, Hermelino Lopes Rodrigues, para ocupar este lugar. Andrada era muito querido pela população, mas essa indicação de Lopes Rodrigues para a diretoria do Instituto Raul Soares foi muito criticada na época. Pelo material

⁸⁰ É possível que G.V. sejam as iniciais do psiquiatra Galba Moss Velloso. Esse médico tinha o hábito de escrever ao jornal Estado Minas, e muitas vezes assinava seu nome por inteiro. Outra possível evidência é o estilo da escrita, comparada pelo autor deste trabalho.

pesquisado, podemos inferir as razões que levaram Andrada a escolher Rodrigues. O Presidente conhecia os avanços psiquiátricos mundiais e sabia que no Brasil era a safra de alienistas produzidas pela escola de Juliano Moreira que traduzia esse saber em nosso país.

Em Minas Gerais, Lopes Rodrigues era o escolhido por Andrada, que admirava Moreira:

*Na evolução das liberdades cívicas, só faltava á liberdade do alienado um nome de um Andrada, para que o heráldico presidente viesse a proclamala, ligando para sempre o seu nome aos principios liberaes de assistencia, **colhidos por elle nos centros scientificos da Europa, blindando a fama libertadora a epopéia que immortalizou o grande Pinel em França, o sábio Juliano como o precursor brasileiro**, e agora Antonio Carlos no mais populoso Estado do paiz. (HEROISMO..., 1929, p.6, grifos nossos).*

Para a comunidade científica de Belo Horizonte, entretanto, o nome mais adequado para ocupar o cargo de diretor seria o do alienista Sylvio Cunha(1893–1972), uma vez que este médico já trabalhava no Instituto Raul Soares. Cunha tinha ingressado no Instituto referenciado por Juliano Moreira, durante o governo do Presidente Mello Viana.



Figura 24: O Presidente de Minas Gerais a partir de 1926: Antônio Carlos Andrada(1870-1946)⁸¹

⁸¹ Fonte: <http://www.unipacaraguari.edu.br/?id=patrono>

Em Fevereiro de 1929, a imprensa trazia a seguinte questão: teria tido o Presidente Antônio Carlos o cuidado de pedir referências aos alienistas cariocas para nomear Lopes Rodrigues? O trecho a seguir ilustra o momento da nomeação:

“Consta que será assignado hoje o decreto de nomeação do dr. Hermelino Lopes Rodrigues para o cargo de director do Instituto Raul Soares. É de crêr-se que o sr. Presidente do estado, mui naturalmente cieso das suas responsabilidades – já das que decorrem de suas altas funções, já das que são inehrentes ao seu elevado feitió moral, - terá tido a preocupação de escolher para tão melindroso posto um profissional absolutamente idôneo. E nem seria offensivo aos melindres do candidato que o governo do Estado, no desejo e no dever de acertar e de fazer acto meritório de justiça procurado obter no serviço de assistência a alienados do Rio, de onde nos vem o indigitado director, informes a elle concernentes, para o que aliás, dispunha o sr. Antonio Carlos de pessoas como Henrique Roxo (o dr. Juliano está ausente), Pernambuco Filho, Aduato Botelho, Bueno de Andrade, Mario Pinheiro, etc, etc. Foi bem o que fez o illustre Mello Viana que pediu informações ao dr. Juliano Moreira para indicar o nome de mais um alienista a trabalhar no Instituto Raul Soares, e a resposta não tardou por telegramma, recomendando o candidato Sylvio Cunha. Ora, si taes precauções foram havidas por necessárias para nomear um simples alienista, por maioria de razão se forrará a surpresas um governo de honestas intenções, quando se trate de escolher um tecnico que, pela sua probidade profissional, pelo seu critério, pela sua austeridade e inteireza de character esteja na altura de assistir scientificamente aos demenciados que batem às portas do Instituto” (INSTITUTO.., 1929a, p.3).

O artigo não tem assinatura, o que era comum na época. Percebemos uma desconfiança dos mineiros ao ato do Presidente de indicar Rodrigues. Além disso, ficam claros dois pontos: em primeiro lugar, que não se sabe se o Presidente pediu referências ao serviço de referência em Psiquiatria da época, o Hospício Nacional no Rio de Janeiro, e em segundo lugar, a matéria lembra que Juliano Moreira tinha indicado Sylvio Cunha (1893–1972) para o cargo de alienista, mas Moreira não estava no Brasil. Seria mesmo o nome de Lopes Rodrigues o escolhido por Moreira, caso ele pudesse opinar?

No dia seguinte, o jornal continuava seu ataque. Na matéria de 17/02/1929, o ataque foi à atuação do Professor Lopes Rodrigues desde o concurso que fez para Catedrático, em 1926. A suas idas e vindas ao Hospital Nacional no Rio de Janeiro foram lembradas:

Em primeiro lugar, não é preciso confessar que ainda não se sabe ao certo, si o Dr. Hermelino Lopes Rodrigues é mesmo, de verdade, o Professor da Cadeira, uma vez que seus multiplos affazeres só lhe permitiram, em 2 annos proferir 4 aulas, o que não impediu, entretanto que o felizardo embolsasse seu salário. Professor Cathedratico nesta cidade, exerce o indigitado (si é que já não director), contemporaneamente, as suas funções de assistente interino do Hospital Nacional. Ora, isto exigia

do Dr. Lopes Rodrigues uma constante ida e vinda entre o mar e a montanha, entre o emprego e a cathedra, situação onerosa que não podia perdurar. Fiquei sabendo que o Dr. Lopes Rodrigues é comissionado para estudar bocio endemico em Bello Horizonte. Não é engraçado? Não é divertido? De sorte que situação é a seguinte: O Dr. Lopes Rodrigues é assistente interino do Hospital Nacional, está comissionado para estudar nossos papos, é Professor Cathedratico a duas aulas por anno e a 6 contos por aula, e vae ser director do Instituto Raul Soares! Caramba, sí a isto não se chama um moço de meritos, então é que a palavra merito nada significa. (INSTITUTO...,1929c, p.2).

A matéria sem assinatura não mentia. Nos principais jornais da época eram comuns informações sobre viagens de pessoas ilustres, bem como sua hospedagem no “Hotel dos Estrangeiros”, em Belo Horizonte. Até 1929, Lopes Rodrigues ainda estava ligado ao Hospital Nacional, e pouco ficava na capital mineira. A pressão em torno da indicação se tornaria mais pesada dois dias depois. Desta vez, em vez de uma dúvida, uma matéria mais uma vez não assinada traz o repúdio em relação à nomeação, que ainda não tinha sido definitiva, pelo que pesquisamos:

[...] a classe medica desta cidade continua profundamente interessada pela solução do caso creado em torno ao preenchimento do cargo de director do Instituto Raul Soares, vago com o fallecimento do inolvidável Alexandre Drummond. É sabido que um candidato impertinente e impiedoso se arvorou, corvejando, ainda em vida do antigo director, o que lhe valeu uma severa reprimenda nestas columnas. De nada lhe serviu a lição; o cavador continuou impávido a cavação, extranho a tudo que não seja o seu fim collimado. Abocanhe elle o logar, que o mais não tem importância. A opinião pública, entretanto, por mais que o candidato propale, jactancioso, que a coisa é certa, é segura, continua a duvidar, confiada na austera linha de conduta do presidente Antonio Carlos. (INSTITUTO..., 1929d, p.6).

A argumentação da matéria prossegue ressaltando que Lopes Rodrigues não teria um bom relacionamento com os médicos do Instituto Raul Soares, com exceção de Francisco de Sá Pires (os outros dois médicos eram Sylvio Cunha e Galba Velloso):

Não é possível que s. Excia., depois de conversar 15 minutos a sério, com o gozadíssimo dr. Hermelino, ainda permaneça no propósito de impingil-o, de impôl-o, violentamente, por capricho, por um golpe deselegante de força, à direcção de um serviço onde, ao que sabemos, dois dos três médicos do estabelecimento têm com o candidato sérias incompatibilidades. (INSTITUTO... , 1929d, p. 6).

Além disso, a matéria levanta uma dúvida: teria mesmo a Congregação da Faculdade de Medicina prestigiado Lopes Rodrigues com uma recomendação? O autor (anônimo) da notícia não acredita nisso:

Tem-se allegado que uma circumstancia que está pesando no animo do sr. Presidente do Estado, em prol de tal nomeação, provem de uma recommendação com que a congregação da Faculdade de Medicina teria prestigiado o candidato. Nós, entretanto, pedimos licença para não crer na existência desse documento. O que? Hugo Werneck, Borges da Costa, Roberto Cunha, Eurico Villela, Samuel Libânio, Octaviano de Almeida, Zoroastro Passos, Baeta Viana, Otto Cirne, Aurélio Pires, etc., atestaram, num documento, que o dr. Hermelino tem os requisitos essenciaes para o cargo de responsabilidades, em que se quer encarapitar? Não acreditamos! (INSTITUTO..., 1929d, p.6).

Naquele mesmo dia, o Presidente Antônio Carlos nomeou Hermelino Lopes Rodrigues Diretor do Instituto Raul Soares segundo o Diário de Minas (1929). No dia seguinte, Rodrigues compareceu ao Palácio da Liberdade para agradecer ao Presidente de Minas pela nomeação. No dia 21/02/1929, Rodrigues visitaria o Secretário de Segurança Pública, Bias Fortes. Ele se fez acompanhar de um médico jovem e seu amigo, Francisco de Sá Pires. Os dois sabiam que para organizar o Instituto, a parceria com essa Secretaria seria fundamental.

O Instituto começaria uma mudança extremamente radical, como poderemos ver no capítulo seguinte. No entanto, as ironias aumentaram ainda mais nos jornais. O diretor anterior do Instituto, Dr. Alexandre Drummond, tinha também o cargo de Conselheiro Penitenciário, posto que não rendia remuneração. O Presidente de Minas Gerais dispensou Rodrigues deste trabalho, o que provocou a seguinte matéria:

Viajou para o Rio de Janeiro para se por em dia com funções que exerce no Hospital Nacional o Dr. Hermelino Lopes Rodrigues. Esses pesados encargos, cá e lá, que exigem do operoso director um constante ir e vir entre Bello Horizonte e a capital do paiz (já o publico não ignora que sua senhoria dispõe, para isto, de um passe livre por conta do governo de Minas Gerais), impediriam que sua senhoria fosse nomeado para Conselheiro Penitenciário, como successor de Alexandre Drummond. Foi, portanto, digno de um Andrada esse gesto elegante do Sr. Presidente de Minas, que tirou de sobre os ombros de um seu amigo, o Dr. Lopes Rodrigues, o peso de um encargo, que positivamente, o esmagaria (INSTITUTO..., 1929e, p.2).

Como podemos perceber o clima da posse de Lopes Rodrigues no Instituto Raul Soares foi marcado por ironia, recusa e ataque por parte da imprensa da capital. A maior indignação era centrada na amizade entre Rodrigues e o Presidente Andrada, que alheio às pressões se mantinha impassível no convite e na confiança depositada ao Professor Catedrático de Psiquiatria. Uma vez diretor do Raul Soares,

Rodrigues quase não foi ao Rio de Janeiro durante 1929. O relato semanal do “Hotel dos Estrangeiros”⁸² apontou apenas uma viagem de Rodrigues para o Rio de Janeiro em Julho de 1929. O diretor do Instituto teve muito trabalho naquele ano. A situação caótica no Instituto Raul Soares exigia do novo diretor providências rápidas e eficazes no combate aos maus tratos aos doentes. Rodrigues se empenhou muito no seu cargo, mas as resistências foram inúmeras, conforme veremos no próximo capítulo.

5 RODRIGUES: O DIRETOR DA REVOLUÇÃO ASSISTENCIAL

Bruno Latour (2001), ao descrever o segundo circuito do seu sistema circulatório dos fatos científicos (a [“autonomização”]), comenta que “[...] a maior credibilidade nos experimentos, expedições e levantamentos pressupõe um colega capaz ao mesmo tempo de criticá-los e utilizá-los” (LATOURE, 2001, p. 121). Neste capítulo veremos o novo diretor e suas idéias transformando o Instituto Raul Soares em uma grande velocidade, nem sempre acompanhado por seus colegas ou por trabalhadores.

Rodrigues fez contatos com outras instituições; criou regras, organizou rotinas, demitiu e contratou funcionários. Parecia não se importar com nenhuma “autonomização”. Suas “alianças” poderiam ser expressas no singular: aliança (forte) com o presidente de Minas Gerais, Antônio Carlos Andrada. Seguindo a metodologia de Bruno Latour, que nos sugere examinar a “representação pública” das novas experiências de Rodrigues, encontramos um acervo fotográfico de suas experiências, recomendação expressa de seu mestre Juliano Moreira.

Este capítulo mostra o vigor e os resultados que Lopes Rodrigues conseguiu rapidamente no Instituto Raul Soares. É importante frisar que a maioria das medicações psiquiátricas que revolucionariam a assistência por suas características curativas apenas apareceria entre a década de 1950 e 1960. Portanto, as conquistas dessa época são realmente importantes, já que os métodos utilizados levavam em

⁸² Na pesquisa a todos os exemplares do *Jornal Estado de Minas* no ano de 1929, descobrimos que o *Hotel dos Estrangeiros*, importante estabelecimento da capital, mantinha uma lista de seus hóspedes divulgada assiduamente. Lopes Rodrigues lá se hospedou pelo menos até Junho de 1929. Depois, descobrimos que ele optou por fixar residência na cidade.

consideração opções terapêuticas em voga naquela época, onde o fármaco não tinha um valor tão central.

Outro aspecto importante é a evidência de que as “oficinas terapêuticas”, modalidade assistencial de tratamento usada por Rodrigues tem origem muito anterior à Reforma Psiquiátrica no Brasil⁸³, que apenas começaria a ocorrer a partir da década de 1980. Muitos textos versando sobre a Reforma Psiquiátrica erroneamente afirmam que as oficinas terapêuticas são resultado das práticas reformistas de Franco Basaglia⁸⁴. Como veremos, a originalidade das idéias de Rodrigues em Belo Horizonte geraram muitos resultados positivos, mas se fizeram acompanhar da resistência de médicos e funcionários do Instituto Raul Soares.

5.1 As Medidas iniciais



Figura 25: Instituto Raul Soares em 1929⁸⁵

⁸³ Aqui estou me referindo especificamente ao Movimento de Reforma Psiquiátrica em curso (2007) no Brasil, desenvolvida principalmente a partir das contribuições do psiquiatra italiano Franco Basagliana e o Movimento da Psiquiatria Democrática Italiana.

⁸⁴ Essa discussão está presente na minha dissertação de mestrado (SILVEIRA, 2000), intitulada “Cidadania do Louco: da utopia à possibilidade”, além de informações sobre a Reforma Psiquiátrica no Brasil e na Itália. As oficinas terapêuticas são estudadas também neste trabalho.

⁸⁵ Fonte: Acervo do Centro de Memória do Instituto Raul Soares/FHEMIG

Segundo Pires (1959), a transformação que Lopes Rodrigues empreendeu não foi gradativa, mas imediata. “No mesmo dia de sua posse, libertou pessoalmente os pacientes de seus mecanismos de contenção mecânica.” (PIRES, 1959, p.40). Esse momento é detalhadamente descrito no livro, frisando a coragem e a impetuosidade do jovem psiquiatra, que alheio aos olhares espantados dos trabalhadores do Instituto prosseguia em seu intento libertador. Segundo Pires:

Da maioria dos quartos, funcionando como prisões, partiam os gritos dos insanos, trancados, atados, imobilizados. Os esgares ecoavam pelos corredores, em cujos lajedos, outros tantos pacientes jaziam com os punhos amarrados. Outros, enrodilhados sobre os próprios corpos, envoltos nos célebres “manquitos” de couro e lona, peados, arquejavam. (PIRES, 1959, p.39).



Figura 26 : Menor acorrentado que vivia em meio aos outros pacientes. A foto tem como objetivo mostrar a marca de tortura no pescoço⁸⁶

Rodrigues convocou imediatamente alguns funcionários do estabelecimento e ordenou que se retirassem todas as trancas ou derrubassem todas as portas que prendiam os doentes. O impacto do radicalismo do ato de Lopes Rodrigues logo provocou nos funcionários a impressão de que o próprio psiquiatra estivesse louco:

⁸⁶Fonte: Acervo do Centro de Memória do Instituto Raul Soares/FHEMIG.

Acompanhado de um auxiliar, sem dizer a sua intenção, começou a libertar os loucos dos cubículos e a retirar dos seus pulsos, dos seus braços e dos seus pés, a muito deles com as próprias mãos, os aparelhos de suplício. Alguns loucos, ao ganharem a liberdade, saíam correndo pelos corredores, como feras enjauladas às quais se houvesse aberto as portas das jaulas. Os funcionários do Instituto, apavorados, moviam-se de um lado para outro, nas dependências administrativas, e bradavam: "O homem é doido!...O homem é doido [...]" (PIRES, 1959, p.40).

Lopes Rodrigues encontrou o Instituto em uma situação de superlotação. Logo após sua posse e a providência imediata de libertar os pacientes, resolveu enfrentar o problema da indistinção entre doentes mentais e perturbadores da ordem pública, o que concorria para abarrotar o Instituto.

A população da capital estava acostumada com denúncias e casos policiais envolvendo o Instituto Raul Soares. Em 28/12/1928, uma matéria do Estado de Minas intitulada "*Evasão no Instituto Raul Soares: perigosíssimo fascinora às soltas dentro da Capital*", trazia a fuga do paciente José de Souza Cabral, condenado a trinta anos de prisão por crime de homicídio e estupro. A notícia frisava a facilidade com a qual o paciente fugira, e ressaltava a falta de condições do Instituto para acolher casos como esses:

Todavia, o não ser o Instituto Raul Soares, declaradamente uma instituição exclusivamente para efeitos penaes, cumprindo a delicada missão de controlar e tratar os criminosos loucos que passam pelos nossos tribunales, não se segue daí, o deixar emquanto o "Raul Soares" não for desobrigado dessa penosa incumbencia, terão seus funcionarios que zelar ciosamente pelos delinquentes que lhe forem confiados. Essas considerações são, hoje, principalmente, oportunas à vista da recentissima fuga de perigosissimo fascinora ali internado. Essa evasão pôde constituir uma prova flagrante da pouca segurança em que ali se acham para maior damno e perigo da collectividade varios desses elementos anti-sociaes (EVASÃO...1928, p.8).

Para tentar resolver problemas desse tipo Rodrigues logo encaminhou um relatório ao responsável pela Secretaria de Segurança Pública, entidade à qual o Instituto estava submetido. Rodrigues atribuiu a caótica situação à falta de critérios para internação, pois os carros de polícia chegavam às portas do Instituto, pressionando os médicos a internar todo tipo de problema cotidiano. Para ele, só uma mudança na concepção da Secretaria de Segurança Pública poderia alterar a situação. Rodrigues desejava autonomia clínica em relação às delegacias, uma vez que a situação de abrigar indistintamente doentes mentais e infratores da ordem

pública impossibilitava o trabalho clínico com pacientes, pois o Instituto estava superlotado.

Ele afirma que o Hospital havia se transformado em um prolongamento da delegacia, uma vez que a “Assistência a Alienados”, órgão público que fazia a triagem das internações havia sido extinta no final de 1928, ficando esse critério a cargo da Secretaria de Segurança Pública. Essa supressão de uma opinião técnica em relação aos doentes mentais havia lotado o Instituto Raul Soares:

*A autonomia científica com que se presidiria a selecção clínica das internações, das transferencias e dos estagios, resvalou das mãos de uma directoria tecnica e especializada, para o arbitrio das delegacias de policia que fazem confluir ao mesmo, sob uma circular neste sentido, baixada por v. exc., todos aquelles que os delegados conjuram á irreductibilidade de um diagnostico, contra o qual nada pode dizer a directoria, porque se baseia nos imperios da circular de v. exc.
O Instituto é, apenas, no momento actual, um prolongamento das delegacias, destinado, entre o mais, a receber a escoria social que nellas perturba a paz, como alcoolatras inveterados, degenerados e anti-sociaes, viciados, toxicomanos, simuladores, epilepticos e idiotas” (RODRIGUES, 1930a, p.12).*

Ainda neste documento, o Professor Lopes Rodrigues argumenta que nesse contexto o estudo da Psiquiatria é impossível porque “[...] a selecção para o ensino não pode ser feita, pois não há caso de interesse scientifico que resista aos officios” (RODRIGUES, 1930a, p. 13). Desta maneira, podemos perceber que logo de início, Rodrigues está tentando reunir condições para fazer do Instituto um campo prático que fosse uma base para as aulas teóricas que ministrava na Universidade de Minas Gerais. No entanto, muito mais do que simplesmente separar doentes mentais de “facínoras”, era extremamente necessário atualizar as modalidades assistenciais. Após conseguir do Secretário de Segurança que o Instituto deixasse de ser um depósito de infratores, Rodrigues iniciou a aplicação de recursos terapêuticos.

5.2 O Instituto Raul Soares: Um serviço aberto

Após desamarrar os pacientes e retirá-los dos quartos que funcionavam como celas, Rodrigues preconizou o “serviço aberto”, onde os pacientes poderiam transitar livremente pelas dependências do Instituto. A defesa que Lopes Rodrigues fazia de um serviço sem pacientes amarrados partia da argumentação de que uma parte da

agitação psicomotora dos doentes provinha da agressividade dispensada a eles no tratamento.

É interessante ressaltar que esse desejo de que o Instituto Raul Soares adotasse o regime aberto não era apenas de seu diretor, mas também do Presidente de Minas Gerais. Antônio Carlos Andrada tinha conhecimento dessas inovações através de viagens que ele havia feito à Europa, conforme o próprio Rodrigues comenta:

No empenho de abolir os meios mecanicos de contensão, vem ao encontro desta directoria o pensamento do governo, representado nos intentos presidenciaes de transformar o Instituto Raul Soares em um "estabelecimento aberto. (RODRIGUES, 1930a, p. 56).



Figura 27 : Aparelhos de contenção usados para amarrar os pacientes: manquitos de couro⁸⁷

Em outro ponto de seu relatório, Rodrigues afirma que:

"Mandou o presidente que se archivassem, em seu governo, todos os recursos materiaes de repressão aos insanos. Ordenou substituí-los pela "balneotherapia systematica", pela clino e pela ergotherapie, impôz o regime do no-restraint, prohibiu o enclausuramento celular dos insanos, prohibiu as injeções narcoticas, obrigou ao regimen da liberdade, mandou decerrar todas as partes do Instituto que abrigassem doentes, instituiu a vigilancia continua, creando um ambiente novo para o insano mental" (RODRIGUES, 1930a, p.67).

⁸⁷ Fonte: Acervo do Centro de Memória do Instituto Raul Soares/FHEMIG

Essas mudanças, no entanto, não foram fáceis. Não obstante o apoio presidencial, Rodrigues enfrentava a resistência dos funcionários assustados com a liberdade dos pacientes. De início, foram demitidos os trabalhadores mais violentos, como o enfermeiro José Batista e muitos outros. Essas demissões e a posição firme do Diretor do Instituto Raul Soares levariam a uma grande reação da comunidade hospitalar logo no início da nova gestão.

As transformações continuaram de uma forma acelerada. Rodrigues implantaria no Instituto, naquele ano, mudanças extremamente inovadoras para a época. Porém, antes de iniciar os tratamentos científicos, precisava livrar o Instituto da situação desumana em que se encontrava.



Figura 28 : Aparelhos de contenção mecânica fotografados por Lopes Rodrigues.

Lopes Rodrigues proibiu completamente os castigos corporais. Logo após sua posse, um guarda foi agredido por um paciente e revidou a agressão. Rodrigues abriu inquérito, reuniu os guardas e fez uma advertência: “[...] o primeiro funcionário que ofender fisicamente a qualquer doente receberá o mesmo castigo físico das mãos do mesmo doente.” (PIRES, 1959, p.47).

Segundo Pires (1959), os funcionários do Instituto passaram a hostilizar o novo Diretor, que cada vez mais obstinado, continuava a impedir castigos e torturas:

*Havia atingido ao auge a obstinação do seu apostolado, em transformar a fisionomia do hospital que começava a dirigir, diante do vozerio motejante de toda gente: “o homem é doido...” (...) **Era, além do mais, a coragem indômita de um jovem desconhecido do meio, desamparado do apoio da opinião formada, arrostando o poderio do preconceito e da rotina, enfrentando hábitos, oligarquias, interesses e conspirações.** Os protestos, a grita, os abaixo-assinados, as cartas anônimas para as autoridades, pediam providências contra o novo Diretor “que era um doido, pois continuava a teimar em manter doidos soltos.” (PIRES, 1959, p.47, grifos nossos).*

Não se tratava de uma “teima”, mas sim de uma direção clínica. Rodrigues estava certo de que não conseguiria implantar no Instituto as inovações da época com aquela situação de tortura e repressão. Não concebia tratar pacientes acorrentados. Seu primeiro problema no Instituto não foi relacionado aos pacientes, mas aos funcionários.

O Instituto tinha quatro pavilhões, e segundo os jornais, cada um tinha um guarda, que disputavam entre si qual pavilhão seria o mais silencioso. Ainda em 1928, no contexto de uma visita da imprensa ao Instituto encontramos o seguinte trecho: “Cada pavilhão tem um guarda. O guarda é obrigado por zelar por tudo quanto existe dentro d'elle. Vem daí a ordem que notamos.” (INSTITUTO..., 1928a, p.1). Entendemos que a ordem não tinha um eixo clínico, mas o imperioso critério do medo e da submissão aos funcionários.

Estes por sua vez, indignados por se submeterem a um critério que não conheciam, passaram a enfrentar o novo diretor boicotando o serviço e aumentando as dificuldades. Evidentemente, a nova situação surpreendia os próprios pacientes, que ao se verem livres das cordas e do leito, começaram a se comportar de maneira mais agitada, tentando fugir e correr. O diretor do Instituto sabia que essa era uma primeira fase da liberdade, mas não havia paciência ou confiança nesse tratamento por parte dos funcionários do Raul Soares. Lopes Rodrigues narra o que se passou naquele início de 1929, e de suas dificuldades para se fazer entender:

À intolerancia natural de todo individuo mandado, contra quem o manda, associava-se um movimento espontaneo de recuo, por todos os districtos internos do mecanismo hospitalar que pudessem comprometer a nomeada da direcção e echoar no scenario público na mesma ordem de responsabilidades, justas ou injustas, a ella atribuíveis. Foram surprehendidos, varias vezes, empregados do estabelecimento a facilitarem a fuga de doentes de responsabilidade; outros a fornecerem a compra de bebidas alcoolicas por doentes viciados; o mecanismo burocratico descauçou na inactividade de todos os deveres da escripturação e dos archivos; bueiros, latrinas e pias surgiam diariamente entupidos; as familias dos pensionistas passaram a receber cartas que aconselhavam a retirada

immediata de seus parentes internados no Instituto; a opinião pública taxava de insano, até pela imprensa, a um director que commetia o crime de dar liberdade aos doentes; as cartas anonymas penetravam os recessos do executivo governamental, em libelos accusatorios, contra a dignidade privada da directoria. (RODRIGUES, 1930a, p. 68, grifos nossos).

Não encontramos, em extensa revisão dos jornais da época, nenhuma evidência que pudesse confirmar essa posição da opinião pública. Com todos os pacientes soltos, tornava-se necessário adaptar os funcionários à nova mentalidade: “[...] uma casa de ciência, doentes mentais livres, novos métodos de tratamento, uma clínica digna do ensino da Psiquiatria.” (PIRES, 1959, p. 47). Rodrigues resolveu então substituir os funcionários “[...] recalcitrantes e viciados, e dentro em pouco, quase toda a totalidade de funcionários ele havia substituído.” (PIRES, 1959, p.47).

Foram abertas todas as portas do estabelecimento, proibido o fechamento de qualquer doente nos quartos, abandonados os aparelhos de resistência e os doentes passaram para o regime novo, de liberdade sob vigilância. Foram transportados das seções fechadas para as dependências externas, conforme seleção de suas possibilidades. A principal atribuição dos novos enfermeiros passou a ser a vigilância contínua em detrimento a uma simples detenção das chaves. Mas essa lógica não era apoiada e nem acompanhada pela comunidade hospitalar, como reclama Lopes Rodrigues:

As trancas das portas das secções foram substituídas por plantões permanentes, postos intermediários aos desembargos da seleção inicial, apuradora dos que se tornavam definitivamente passíveis do regimen aberto e dos que, necessariamente, teriam que regredir ao interior das secções não mais trancadas, porem interceptadas pela acção de uma vigília pessoal. Não foram poucas as provações intimas da directoria, para supportar a interpretação erronea do público que confundia um importante e scientifico principio em evidencia selectiva, adaptacional, com o aspecto arbitrário de um “estabelecimento anarchizado” onde os “doidos fazem o que querem. (RODRIGUES, 1930a, p. 69, grifos nossos)

Com a transformação do regime, vencida a primeira fase de fugas impulsivas e tentativas de violência, Rodrigues comenta que sob a nova influência os pacientes internados no Instituto tornaram-se “[...] affectivos, prazerosos e serenos” (RODRIGUES, 1930a, p. 69). O diretor, no entanto, sabia que para garantir seus intentos precisava valorizar mais o trabalho dos enfermeiros, e tinha a opinião de que eles ganhavam muito mal:

Dois enfermeiros atendem a quatro secções. A impossibilidade de executar o seu dever integral acaba distrahindo o possível cumprimento a uma parte ao menos delle. Além disso, mal remunerados. O salario mensal de cento e dez mil réis corresponde à aspiração de um indivíduo fallido para maior ganho. E o que se pode esperar de uma capacidade que parou no limite de cento e dez mil réis? Uma collectividade de incapazes, analfabetos, alguns em cujo seio a directoria se vê obrigada a reclinar as suas mais elevadas prerrogativas de responsabilidade pela hygiene, pela moral e pelo tracto de uma população de inconscientes aos seus cuidados. Com um número inferior a vinte serventes tornam-se impossíveis os serviços respectivos (RODRIGUES, 1930a, p.64).

Foram contratados técnicos alemães para treinar os funcionários do Instituto. O Presidente Antônio Carlos autorizou a contratação dos técnicos, bem como providenciou aumento de salário para os funcionários do Instituto. A preocupação com uniformes para os trabalhadores também foi contemplada. Lopes Rodrigues sugeriu, após instalar uma oficina de costura, que se confeccionassem novas vestimentas para os trabalhadores. Ele queria que o Instituto Raul Soares ganhasse um aspecto mais formal e organizado.

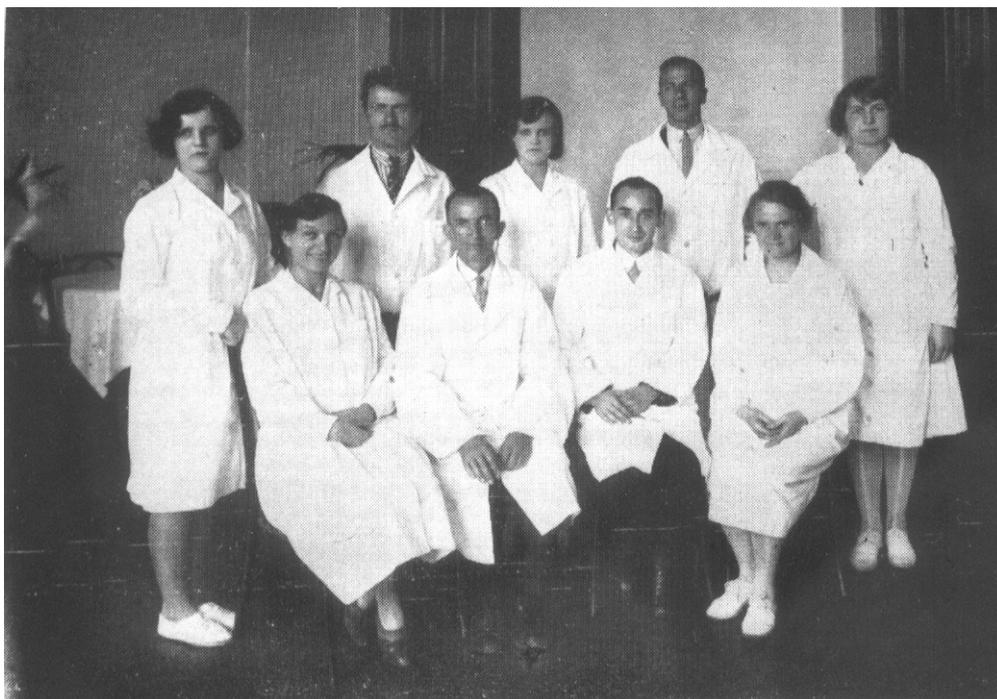
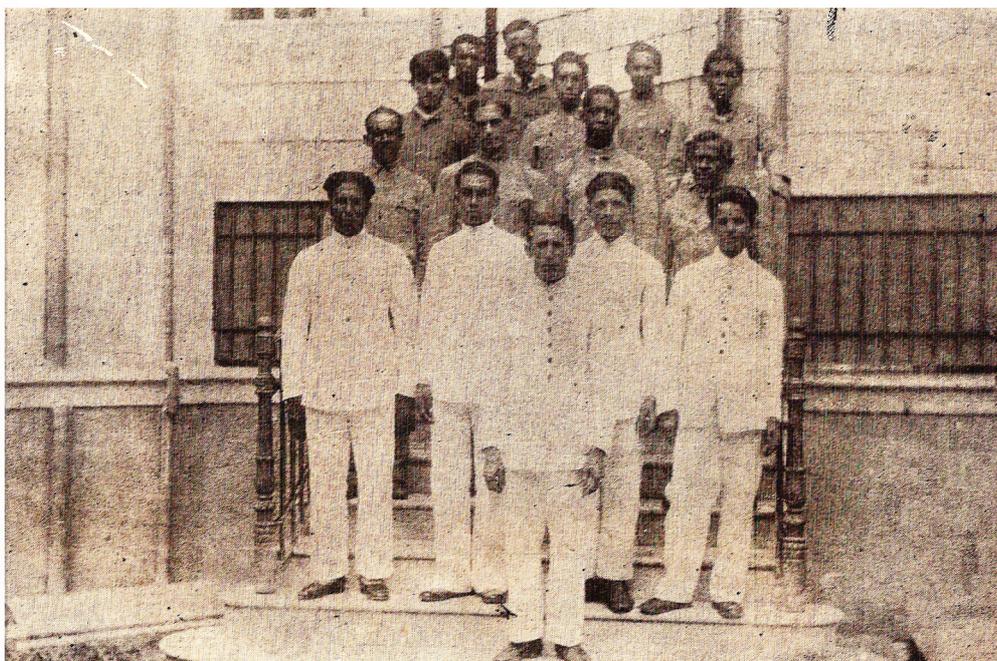


Figura 29: Pequeno grupo de funcionários, dentre eles técnicos alemães trazidos por Rodrigues⁸⁸

⁸⁸ Fonte: Acervo do Centro de Memória do Instituto Raul Soares/FHEMIG

Rodrigues argumentava que para implantar o serviço aberto, não bastava melhorar a qualidade técnica dos funcionários, mas também a quantidade deles. Sempre usava exemplos europeus para fazer pedidos, como vemos a seguir:



Grupo de empregados uniformizados (Enfermeiro chefe, guardas e serventes) — 1929.

Figura 30: Empregados do Instituto Raul Soares com os novos uniformes⁸⁹

Quando, porém, na Holanda, os médicos do “Merenberg” procuraram, na rota de Charles-Worth e Hill, proclamar a gravidade dos meios mecânicos, o próprio governo accorreu com os meios compensadores exigidos. Desde 1861, Griesenger, o grande fundador da psiquiatria alemã, começava a adoptar o non-restraint, ou serviço aberto. O open-door, inaugurado na Escóssia, conquanto viesse a encontrar a maxima expressão do seu aproveitamento, nos asyls-colônias da Alemanha, em Alt-Scherbitz, não falhou ao advento de clínicas fechadas, onde, entre alienados agudos, tornou-se relativo ao grau da “vigilância contínua”. No começo desta propagação científica os estabelecimentos da Escóssia, da Irlanda e da Belgica fixavam a proporção de um guarda para dez doentes. Depois, qualquer manicômio civilizado adota a proporção de um guarda para cinco doentes. Dezesseis guardas para duzentos doentes, como aqui no Instituto desafiam, até certo ponto, a temeridade de um programma cuja primeira circular foi a proibição de portas fechadas com penas severas ao serventuario que applicasse qualquer meio de amarramento nos doentes (RODRIGUES, 1930a, p. 57).

⁸⁹ Fonte: Acervo do Centro de Memória do Instituto Raul Soares/FHEMIG.



Figura 31: Pacientes transitam livremente pelas dependências do Instituto Raul Soares⁹⁰

Tantas resistências e dificuldades iniciais não pareciam desanimar Lopes Rodrigues, que nos primeiros meses de 1929 passou a residir no Instituto Raul Soares. Em meio a boatos e críticas, continuava trabalhando incessantemente. Sua obstinação foi narrada por Francisco de Sá Pires da seguinte maneira:

*Era como se o mundo não existisse para êle, em tórno da reforma ou da revolução que encetava. **Nunca se defendeu, nunca respondeu nada a ninguém, nunca se entibiou, diante da onda do anátema: “o homem é doido..”.** Lopes Rodrigues falava pouco, atravessava noites em vigília, assistia êle mesmo, ao desenrolar dos acontecimentos, dando ordens e impondo, com inquebrantável calma, a sua vontade inflexível. (PIRES, 1959, p.57, grifos nossos).*

Em 30 de Abril de 1929, o *Jornal Folha da Noite*⁹¹ trouxe uma entrevista com Rodrigues, onde ele afirmou que a situação anterior do Instituto Raul Soares era caótica, e precisava ser mudada. Segundo a matéria de 02/05/1929 do *Jornal Estado de Minas*, na ocasião da entrevista, segundo Galba Velloso, Lopes Rodrigues teria afirmado o seguinte:

⁹⁰ Fonte: Acervo do Centro de Memória do Instituto Raul Soares/FHEMIG

⁹¹ Infelizmente, não encontramos esse exemplar.

[...] antigamente só se mostravam, daquelle hospital, as salas de visitas, occultando-se cuidadosamente o que não era conveniente que fosse visto; e mais: a carne era de qualquer geito e não misturada com legumes, como preconiza a sciencia . (VELLOSO, 1929, p.2).

A matéria está assinada por Galba Moss Velloso⁹². O alienista, que também trabalhava no Instituto, mostrava-se indignado com as críticas de Rodrigues, principalmente porque viu nelas um ataque à memória do diretor anterior, Dr. Alexandre Drummond. O maior interesse dessa matéria, no entanto, é a descrição que Galba Velloso traz de outras transformações que Rodrigues empreendeu, e que Francisco de Sá Pires não narrou em seu livro. A matéria prossegue:

Pouco se me dá que o dr. Hermelino anuncie, com voz aflautada e solamaleque suspeitos, que mandou pintar de verde as paredes do Instituto por ser essa a côr das florestas, dos milharaes e dessa gramminea a que o vulgo chama capim. Nada mais natural, a meu vêr, do que esse apetite do verde num paiz essencialmente agrícola...Que o conspícuo director mande fabricar, como prommete, jardins suspensos, e outras coisas sunptuarias, igualmente babylonicas, isto é lá com o dr. Secretario da Segurança Publica. Mas que pretenda atirar botes phostumos a uma sombra veneranda; que lhe tente poluir a memória intangível com o bafio de sua entrugice mestiça, eis o que não consentimos, por amor da verdade e da justiça. (VELLOSO, 1929, p.2).

As movimentações no Instituto acabaram por fazer com que o Presidente de Minas Gerais convocasse Lopes Rodrigues para uma entrevista sobre a reforma que estava empreendendo, segundo Pires (1959)⁹³. Antônio Carlos de Andrada sugeria mais prudência e calma à velocidade com que Rodrigues trabalhava, já que muitas reclamações chegavam até seu gabinete. Entre várias perguntas, Andrada se interessou pela coragem de Lopes Rodrigues em soltar os loucos:

*- E os loucos perigosos? Como tem coragem de soltá-los?
- Minha coragem aí, Presidente, não é soltar os loucos; está sendo a de enfrentar os sãos. Tenho a exata consciência do calvário de espinhos e do ciclone de lama que se agitam contra mim. A geração em que vivo não me interessa...loucos perigosos são produto de ignorância médica. O que existe não são loucos perigosos, são lúcidos perigosos...Na psiquiatria científica, já não há mais lugar para essa categoria de doentes que a idade média batizou de loucos perigosos. Prometo-lhe que, dentro de pouco tempo, V. Excia. não ouvirá mais falar em "loucos perigosos" no Instituto Raul Soares. A luta que estou travando é com os que deviam estar*

⁹² Essa matéria estará incluída nos anexos desta tese, evidenciando o fato de que o artigo era de autoria de Galba Velloso.

⁹³ A entrevista, assim como a correspondência entre Hermelino Lopes Rodrigues e seu mestre Juliano Moreira nessa época, será inteiramente transcrita nos anexos, por sua riqueza de informações.

encarcerados e não encarcerando os desprovidos da mente. (PIRES, 1959, p.67).

Segundo PIRES (1959), Rodrigues trocou correspondência com Juliano Moreira. Pelo que se percebe, se Rodrigues não falava com seus colegas em Belo Horizonte, de seu mestre ele pedia e recebia conselhos⁹⁴. As repercussões dos atos do Diretor do Instituto Raul Soares chegaram a Juliano Moreira, principalmente o fato de que seu discípulo tinha ganhado o apelido de “louco”. Moreira chama Rodrigues de “meu caro poeta”, e lhe recomenda calma:

*Vá com calma. Roma não se fêz num dia. Nunca imaginamos que o senhor fosse encontrar as coisas que encontrou aí. Vá com prudência. Mesmo assim não se esqueça de que os doentes da mente merecem o mesmo trato dado às musas. Aceite o epíteto de louco em tão propícias condições ao seu renome no futuro. Aceite o epíteto de louco antes que lhe ponham outro pior. Todos nós devemos fazer a profilaxia da parcela que nos cabe. Agarre-se a esta e continue a soltar as “feras” com a mesma pachorra. Cada mineiro que o chamar de louco está passando um atestado triste na cultura de sua própria terra e de sua própria gente. **Não creio aliás que todos os mineiros estejam de acordo. Não se esqueça de ir documentando tudo o que fôr fazendo. Documente-se o quanto puder. Envie-me algumas fotografias.** Não digo que estude menos, mas com mais método, poupando as noites.* (PIRES, 1959, p.68, grifos nossos).

Pelo relato, podemos atribuir a Juliano Moreira a sugestão de que tudo fosse registrado, resultando no acervo fotográfico desta experiência e desta tese. Além disso, é notável o apoio de Moreira aos intentos de Rodrigues, que respondeu prontamente ao Mestre Juliano. A resposta ilustra bem que o apelido de “louco” não incomodava Rodrigues:

Achei muita graça em haver chegado ate aí o título de doido com que acaba de ser agraciada a minha decisão, menos de enfrentar a posteridade, do que fruir, no sossêgo da consciência, o prêmio de ter enfrentado os homens de juízo e desalgemado os insanos inconscientes. Na impossibilidade de qualquer má palavra, o que a minha higiene verbal coíbe, estou, no conceito desta gente, atirando pedras... Estou “doido varrido”. Santo Agostinho já dizia que este mundo se ri de todos os que não se riem dêle. Como, realmente, não acho do que me rir, divirto-me com o frouxo de riso, a gargalhada, o pânico desta bela cidade, a me conferir o título de louco, por ter “soltado as feras.” (PIRES, 1959, p.68).

Lopes Rodrigues, em outra carta a Juliano Moreira, reclama das pressões e dificuldades pelas quais estava passando, segundo este relato:

⁹⁴ Infelizmente, a transcrição da correspondência entre Rodrigues e Moreira não traz datas de postagem, embora sejam apresentadas aparentemente em uma sucessão cronológica.

O senhor bem sabe o quanto detesto os ruídos da vanglória e os tumultos da exibição. Assim, não o quis o “juízo” desta gente. A cada punho que eu desatava, reboava uma intempérie. Mau tempo, sim, mestre e amigo. Estou documentando a tarefa, isto é, fotografando, arrolando e resguardando, em arquivos bem secretos, o instrumental de suplício dos doentes que encontrei em uso, no Instituto, pois sei que, ao rumor vozeante do presente, se seguirá o silêncio conjuratório, senão a negação contestante da posteridade. A ética e a aversão ao alarde me inibem de exibi-los em praça pública, onde se está erigindo, aqui, o monumento da minha “loucura”. (PIRES, 1959, p.81).

Mas o interesse principal de Lopes Rodrigues não era ser reconhecido como um diretor competente ou um psiquiatra tecnicamente capacitado: era a clínica com os doentes e seus resultados o que mais lhe interessava. Rodrigues criou um laboratório de análises clínicas no Instituto. Argumentava que era impossível se amparar no Instituto Ezequiel Dias para a realização de exames. Lopes Rodrigues optou por contratar um novo técnico para o Instituto⁹⁵, e optou por uma parceria com a Faculdade de Medicina nessa questão:

Na concorrência de um duplo encargo, imposto a funções que se emparelhavam, do magisterio e da diretoria, foi necessario dividir o compromisso de resolver o problema dos laboratorios entre o Estado e a Faculdade de Medicina. Empenhado o dever de cumpri-lo sobre o compromisso de se completarem desde a aquisição dos dados biologicos até a necessidade final do dado anatomo-clinico, foi organizado o laboratorio biologico por conta da Faculdade e o laboratorio de anatomia pathologica, que já contava com alguns elementos do Instituto, desenvolvido um pouco além da verba orçamentaria de quatro contos a elle preposta (RODRIGUES, 1930a, p.77)

Uma vez organizado o Instituto em termos de uma liberdade vigiada em detrimento das amarras e castigos corporais, e estabelecidas as condições para pesquisas e exames complementares, Rodrigues partiu para a aplicação da moderna tecnologia em termos de tratamento psiquiátrico na década de 1920.

⁹⁵ Nos anexos desta tese o leitor encontrará uma autorização do Professor e Diretor Alfredo Balena para o pagamento de salário ao auxiliar do laboratório da Clínica Psiquiátrica.



Figura 32 : Rodolpho Jetton Harry Von Duthland, técnico de laboratório contratado para realizar exames laboratoriais no Instituto⁹⁶

5.3 Os modernos tratamentos psiquiátricos de 1929

O regime aberto preconizado por Lopes Rodrigues foi a primeira direção tomada por ele no sentido de uma lógica clínica. Sua grande dificuldade, no entanto, era de se fazer entender no sentido teórico, pois esse ato de libertar os pacientes pareceu insano aos olhos de médicos e enfermeiros do Instituto Raul Soares, e também de uma parte da opinião pública. No entanto, estas idéias eram apoiadas por seu mestre Juliano Moreira e financiadas pelo Presidente de Minas, Antônio Carlos Andrada.

O trabalho de Rodrigues em Minas Gerais começou a ser reconhecido no Brasil. O *Jornal Estado de Minas* de 10 de Julho de 1929 trouxe uma matéria sobre a realização do Terceiro Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal no Rio de Janeiro, onde enaltece Lopes Rodrigues como um médico de prestígio a elevar o nome de Minas Gerais e de sua Universidade:

⁹⁶ Fonte: Acervo do Centro de Memória do Instituto Raul Soares/FHEMIG

Convidado pelo Prof. Juliano Moreira e aclamado pelos seus pares, o Professor Lopes Rodrigues assumiu a presidência do Congresso e começou declarando que não agradecia, em seu nome, tamanha honra, senão ao Estado de Minas, no qual se encarnava naquela hora, quando não para exaltar as suas tradições, mas para concorrer em mantê-las à altura da dignidade a que sempre soubera elevá-la os seus filhos e representantes, em momentos como aquelle. Deu-se a coincidência de que o relatório do prof. Lopes Rodrigues se sucedeu aos relatórios dos professores Juliano Moreira e Ulysses Vianna, que foi elaborado em torno da concepção moderna dos serviços abertos. Pois bem, o professor Lopes Rodrigues afirmou que o ponto de vista capital do programma do presidente Antônio Carlos se referia justamente a esta concepção de “assistência aberta” (O TERCEIRO..., 1929, p.1).

Para além da “assistência aberta”, contudo, outros tratamentos se colocavam na vanguarda da assistência psiquiátrica, como veremos a seguir.

5.3.1 A Balneoterapia

A balneoterapia, ou terapia por banhos quentes, estava em voga na década de 1920. Pelo menos desde 1818, Esquirol, discípulo de Pinel, já utilizava a técnica, tendo alcançado a perfeição de seu uso com Kraepelin, que preconizava de oito a doze horas contínua de permanência do doente em uma banheira de água quente, (RODRIGUES, 1930a). Logo que foi possível, Lopes Rodrigues resolveu ativar a sala de balneoterapia que nunca havia sido utilizada. A explicação científica do tratamento era baseada no trabalho de Alter (1843-1918), que no asilo alemão de Leubus vinha obtendo excelentes resultados sobre o comportamento de pacientes agressivos, conforme Lopes Rodrigues:

A acção therapeutica dos methodos hydriaticos está scientificamente explicada por Alter como sendo uma actuação sobre o systema vascular, diminuindo a actividade cardiaca, com a baixa da pressão sanguínea. Decorre dahi uma vaso-dilatação peripherica e consequentemente uma anemia das áreas cerebraes. Dá-se, concomitantemente, uma diminuição da força muscular. Dahi a preferencia, adopção e dominio definitivo dos methodos immersivos e dos envoltorios, na therapeutica dos manicomios. Iniciado por essa directoria o regimen de liberdade, a balneoterapia passou a culminar no rol das primeiras imposições scientificas. Além da abolição de instrumentos mecanicos, esta directoria acaba de abolir o uso de narcoticos, não tendo, assim como Alter, no Asilo de Leubus, até agora, nada do que se arrepender (RODRIGUES, 1930a, p. 72).

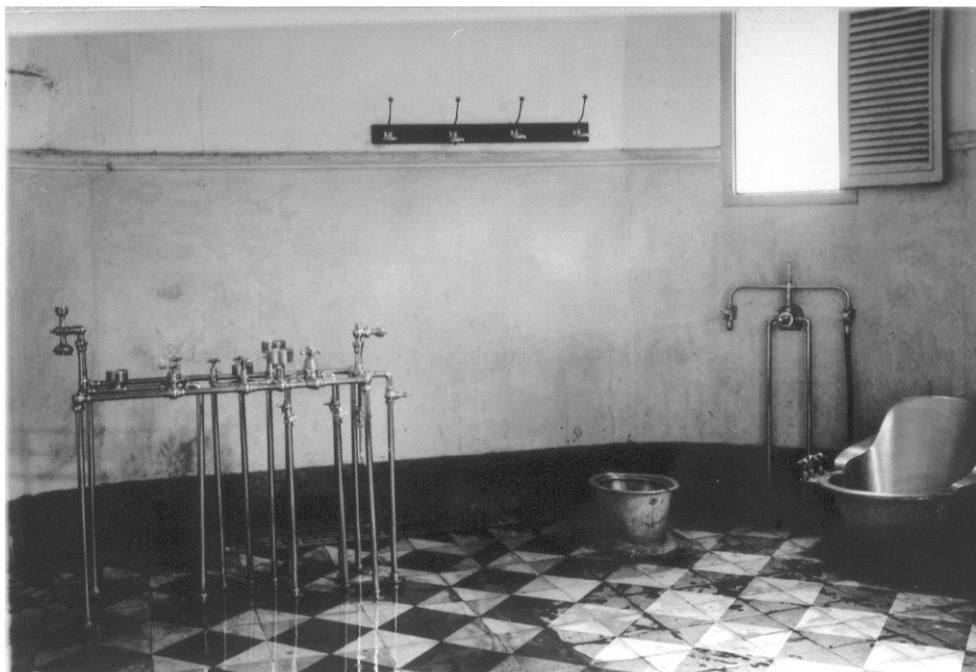


Figura 33: Sala de Balneoterapia⁹⁷

Lopes Rodrigues afirma que, apesar de reconhecer a necessidade e eficácia da balneoterapia como um “[...] eixo basilar dos conceitos clássicos na esfera terapêutica de estabelecimentos para insanos mentais” (RODRIGUES, 1930a, p.68), o Instituto não tinha boas condições para manter esse tratamento. Faltava principalmente distribuição de água quente:

Avulta-se, porém, a “balneoterapia”, conquista definitiva da psiquiatria, no rol dos métodos fisioterapêuticos em voga. Não há manicômio cientificamente organizado no mundo que não traga acesa a sua caldeira produtora de água quente, a qualquer hora do dia ou da noite. No Instituto Raul Soares, com o que se lá despende, só há água quente até quatro horas da tarde. Em uma coletividade de insanos mentais a água quente deve obedecer a uma distribuição ininterrupta, dia e noite (RODRIGUES, 1930a, p. 70).

O problema era a caldeira produtora de água quente que estava, segundo Lopes Rodrigues, “[...] antiga e condenada por peritos” (RODRIGUES, 1930a, p. 127). Durante o ano de 1929, sofreu cinco consertos que duravam quase quinze dias, atrapalhando a balneoterapia contínua, que era utilizada como um tratamento prioritário em detrimento à contenção dos doentes no leito:

Abolidos os recursos de contenção, privados os guardas pela proibição terminante de se usar qualquer amarramento, culminou a visão da diretoria no expediente científico da balneoterapia. Faltou este,

⁹⁷ Fonte: Acervo do Centro de Memória do Instituto Raul Soares/FHEMIG

permaneceu o seu arbítrio clínico no seguinte dilemma: amarrar de novo ou forçar a caldeira velha. No afastamento definitivo da primeira medida timbrou a directoria em fixar as directrizes iniciaes de seu programma. Ficou a ultima a desafiar a perícia de bombeiros successivos (RODRIGUES, 1930a, p. 128).

Esse relato nos dá a dimensão da importância que tratamentos psiquiátricos de aplicação recente no Brasil estavam tendo naquele período. Como percebemos, toda essa tecnologia amparada por estudos europeus era usada como um estímulo para a cura dos doentes e uma alternativa aos métodos de contenção física, considerados retrógrados por Lopes Rodrigues, por Antônio Carlos Andrada, por Juliano Moreira e finalmente, por Kraepelin, considerado o grande difusor da balneotherapia no continente europeu.

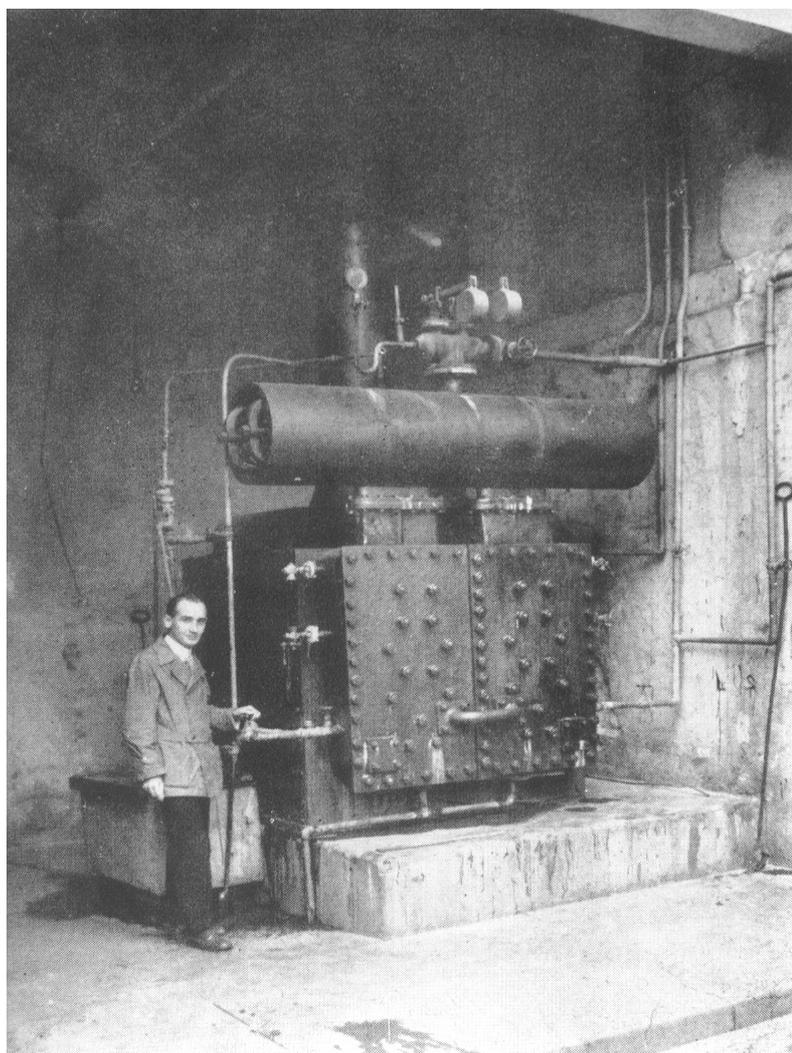


Figura 34: Caldeira do Instituto Raul Soares (1929)⁹⁸

⁹⁸ Fonte: Acervo do Centro de Memória do Instituto Raul Soares/FHEMIG

5.3.2 A Clinoterapia

Segundo Rodrigues (1930), os grandes introdutores da clinoterapia no Brasil foram Juliano Moreira e Franco da Rocha (1864-1933). A terapêutica era baseada nos possíveis benefícios que o repouso prolongado apresentava, estando o paciente em um ambiente calmo e vigiado. Essa permanência do paciente deitado em nada deveria se assemelhar ao *estado de contenção mecânica no leito*, situação em que muitos pacientes se encontravam antes da chegada do Professor Lopes Rodrigues no Instituto Raul Soares.



Regimen Clinotherapico — Serviço clínico do prof. Lopes Rodrigues, — Clínica Psychiatrica da Faculdade de Medicina — 1929, no Instituto Raul Soares.

Figura 35: Paciente se beneficiando do regime de Clinoterapia⁹⁹

Inicialmente, a clinoterapia deveria ser aplicada nas pacientes do sexo feminino, conforme as indicações teóricas citadas por Lopes Rodrigues:

A clinotherapie foi inaugurada nas secções do sexo feminino, primeiramente, em casos de melancolia, tal como pregoaram Guislan, desde 1852, na Belgica, Parchappe e Falret na França, Ludwig Meyer e Griesinger na Allemanha, Ellis na Inglaterra, Rabow na Suissa, J.

⁹⁹ Fonte: Acervo do Centro de Memória do Instituto Raul Soares/FHEMIG

Krayatsch na Austria, A. W. Timofeiefi na Russia, etc. Do regimen sobre o qual afirmara Kraepelin, no XXV Congresso da Sociedade de Psychiatria da Allemanha do Sudoeste, se deveriam submeter 10 % dos alienados, não houve do que se arrepender o nosso primeiro ensaio, o qual reafirmou em favoráveis resultados o preconicio de Juliano Moreira e Franco da Rocha que o introduziram no Brasil (RODRIGUES, 1930a, p. 74).

Percebemos por essa citação a popularidade da clinoterapia na psiquiatria européia da década de 1920. A terapêutica por decúbito era um modo de acompanhar as funções fisiológicas do paciente com mais atenção, tomando notas das suas variações. Segundo Rodrigues, a clinoterapia era capaz de “[...] estabelecer as clássicas noções do estudo da fadiga, dos processos psychologicos, phenomenos da vida vegetativa, graphics da circulação e graphics nutritivos” (RODRIGUES, 1930a, p.75).

Se a clinoterapia já era um tratamento consagrado nessa época, o mesmo não se pode dizer da ergoterapia, ou terapia pelo trabalho, que vinha ainda se afirmando como um importante recurso terapêutico. Lopes Rodrigues comenta sobre o debate teórico que se colocava naquele momento, afirmando que alguns casos se beneficiariam da terapia por decúbito, enquanto outros se beneficiariam da terapia pelo trabalho. Segundo Rodrigues (1930a), o melhor parâmetro para a escolha da técnica era a singularidade na seleção de cada caso:

A observação entre os doentes do Instituto Raul Soares prepostos uns à therapeutica pelo trabalho, outros à therapeutica do decubito, solucionou a dissidencia que, entre Scholz e Koeppel, extremava a questão, com aspectos de partidarismo scientifico. Está demonstrado que se trata apenas de uma questão de selecção do doente a se adaptar a este ou áquelle regimen. De um lado a therapeutica pelo trabalho, de outro lado, a therapeutica pelo decubito, a convicção que decorre é a de que do ecletismo de actividades therapeuticas, cada caso se adapta a um determinado regimen, em vez de forçar este ou aquelle regimen, a esta ou aquella soma de casos (RODRIGUES, 1930a, p. 74).

Essa observação de Lopes Rodrigues demonstra que apesar de ser ele um estudioso das teorias de assistência psiquiátrica do seu tempo, reconhecia que muitas vezes debates científicos superavam sua finalidade de atender *ao doente*. O “partidarismo científico”, citado por Rodrigues, deveria segundo suas opiniões ser menos importante do que os benefícios trazidos a partir de uma avaliação singular de cada caso. Não obstante sua defesa de que em alguns casos a clinoterapia beneficiasse principalmente as mulheres melancólicas, Rodrigues investiu muito na ergoterapia, como veremos a seguir.

5.3.3 A Ergoterapia



Em actividade já, no lanço esquerdo do Necroterio, os doentes põem um alicerce de pedra de 43 metros de comprimento, para supportar um muro de adobes, por elles fabricados, afim de separar a secção das mulheres, das areas internas por onde transitam doentes do sexo masculino. — Obras realizadas, pelos insanos mentaes, para o regimen da therapeutica pelo trabalho e da economia interna, iniciadas no governo do presidente Antonio Carlos Ribeiro de Andrada, no Instituto Raul Soares (1929).

Figura 36 : Pacientes constroem um muro para separar as enfermarias masculina e feminina¹⁰⁰

Na aula inaugural que Hermelino Lopes Rodrigues pronunciou em 1929 na Faculdade de Medicina ele disse uma frase que seria de certa forma emblemática de seu pensamento, uma vez que ela seria repetida por muitos de seus discípulos: “[...] todo insano mental é útil, inutil é quem não tem capacidade para utiliza-lo” (RODRIGUES, 1930b, p. 8).

Há que se frisar o caráter inovador desse pensamento em relação ao seu período anterior. Na transição do século XIX para o século XX, a idéia de se aproveitar o “uso” de um alienado não deve de forma alguma ser confundida com exploração desumana de seu trabalho. Pelo contrário, havia a necessidade de se fazer uma aposta nas possibilidades do doente para além do processo patológico instalado. Para entender como Lopes Rodrigues se apropriou desses conhecimentos, foi necessário revisar as bases conceituais da ergoterapia, ou

¹⁰⁰ Fonte: Acervo do Centro de Memória do Instituto Raul Soares/FHEMIG

terapia pelo trabalho, e como ela se tornou uma efetiva modalidade assistencial no Instituto Raul Soares em 1929.

5.3.3.1 Bases Conceituais da ergoterapia

Pinel e seus seguidores já acreditavam que o trabalho poderia ter um efeito benéfico sobre os doentes, conforme afirmam vários autores (AMARANTE, 1998; LOPES, 1996 e 2001; SANTOS, 1962; SILVEIRA, 1952 e 1966). Os médicos franceses influenciados por Pinel acreditavam que a alienação era causada principalmente por fatores de ordem moral, e que uma parte do tratamento deveria abarcar o trabalho e as atividades culturais, como nos diz Silveira (1952): “A introdução do trabalho com objetivo terapêutico nos hospitais para alienados fez parte integrante da grande reforma proposta por Pinel em fins do século XVIII.” (SILVEIRA, 1952, p. 1).

No Brasil de 1854, dois anos após a inauguração do Hospício de Pedro II, o seu diretor, Dr. Manuel Barbosa, instalou oficinas de sapataria e marcenaria como atividades de trabalho para doentes mentais (SILVEIRA, 1952). Assim, no primeiro estabelecimento para insanos mentais no Brasil, o trabalho pôde ser percebido como “[...] um remédio eficaz no tratamento das “moléstias mentais”, através do qual os doentes poderiam “alcançar a cura, em termos mentais e sociais, recuperando, assim, a sua maioridade”, o que terminava por conferir ao médico “o poder” de transformá-los em indivíduos capazes e responsáveis (ENGEL, 2001, p.213). Ainda segundo Magali Engel (2001), o trabalho das mulheres era principalmente confeccionar, lavar ou engomar roupas de pacientes, enquanto os homens faziam serviços de jardineiros ou pedreiros, além da oficina de sapataria e carpintaria.

Conforme já comentado nesta tese, as idéias francesas de assistência ao insano mental foram substituídas gradualmente por teorias de inspiração alemã, em sintonia com um referencial predominantemente anátomo-patológico da doença e que desta forma, se pretendia mais científico, no sentido de uma positividade etiológica. Neste sentido, percebemos que nas concepções de Kraepelin há um declínio do valor do trabalho como um *recurso terapêutico*, pois para ele o trabalho com o insano servia principalmente “[...] para se deter a ruína mental do doente,

visto que a ociosidade agravava e apressava o processo de decadência característico das últimas fases da “demência precoce” (SILVEIRA, 1966, p.21). Ainda segundo Nise da Silveira (1952), a perspectiva kraepeliniana do trabalho representa um declínio da importância curativa do mesmo em relação às concepções de Pinel e Esquirol.

Para nós, interessa muito entender como o trabalho se constitui em modalidade assistencial para um discípulo de Emil Kraepelin que direcionou a psiquiatria brasileira na virada do século: Juliano Moreira, o mestre de Lopes Rodrigues. Um tratamento para tuberculose levou Moreira a viajar para a Alemanha, onde freqüentou diversos cursos e laboratórios, conhecendo as principais clínicas psiquiátricas alemãs e também de outros países europeus (RUSSO, 2002; VENÂNCIO, 2001). Muitas destas idéias sobre uma possível causalidade da doença mental no sentido de uma positividade anatômica, foram apreendidas por Juliano Moreira após sua volta ao Brasil. Ele teria oportunidades de aplicar esses conhecimentos na direção do Hospício Nacional, a partir dos primeiros anos do século XX. Contudo, Emil Kraepelin não foi a única influência importante para Juliano Moreira.

Segundo Perestrello (1988), já em 1899, Juliano Moreira se referia às idéias da psicanálise e por essa época realizou uma conferência onde divulgava as idéias freudianas. Um dos efeitos desses conhecimentos adquiridos por Moreira é o reconhecimento, por parte dele, da influência dos fatores psicodinâmicos presentes na gênese das doenças mentais. Segundo Portocarrero (2002), Moreira, além de aderir às concepções organicistas alemãs, também estimulou a ergoterapia. A autora argumenta que a posição adotada por Juliano Moreira no início do século XX é a de definir as doenças mentais “[...] segundo a interação do estado psicológico com as condições fisiológicas do indivíduo” (PORTOCARRERO, 2002, p. 37). Inclusive, de acordo com o próprio Kraepelin, para toda mudança no campo psíquico havia um distúrbio no campo somático correspondente (KRAEPELIN *apud* PORTOCARRERO, 2002, p. 38).

Conforme já visto neste trabalho, Eugen Bleuler, influenciado por Freud contribuiu para os estudos da demência precoce de Kraepelin, nomeando de esquizofrenia a doença na qual ele não considerava que houvesse uma evolução inexorável para a demência. Nesse ponto, Bleuler também considera que não haveria um progressivo apagamento da afetividade (SILVEIRA, 1966 e 1952;

SANTOS, 1962). Dessa maneira, podemos entender que este conceito abre várias possibilidades terapêuticas, pois se em Kraepelin encontramos o trabalho como um mero coadjuvante para deter os males da ociosidade, em Bleuler o trabalho assumia ares de genuína terapêutica, pois caberia ao médico, “[...] opor-se ao desenvolvimento do patológico” (CERQUEIRA, 1964, p.162) Idéias como essas ajudaram a formular a ergoterapia, ou terapia pelo trabalho.

Entender essas influências foi muito importante para apresentarmos o grande projeto assistencial de Lopes Rodrigues, que após investir no sistema de serviço aberto, procurou aplicar ao tratamento dos doentes do Instituto Raul Soares as principais tendências da psiquiatria de seu tempo. Devido ao grande número de oficinas de trabalho que Rodrigues implantou e também devido ao entusiasmo que demonstrava ao escrever sobre esse assunto, consideramos a ergoterapia como a principal direção de seu tratamento. No diagrama abaixo procuramos mapear as principais influências teóricas que incidiram sobre Lopes Rodrigues para a adoção sistemática da ergoterapia naquele momento, e suas conseqüências no cotidiano do Instituto Raul Soares, em 1929:

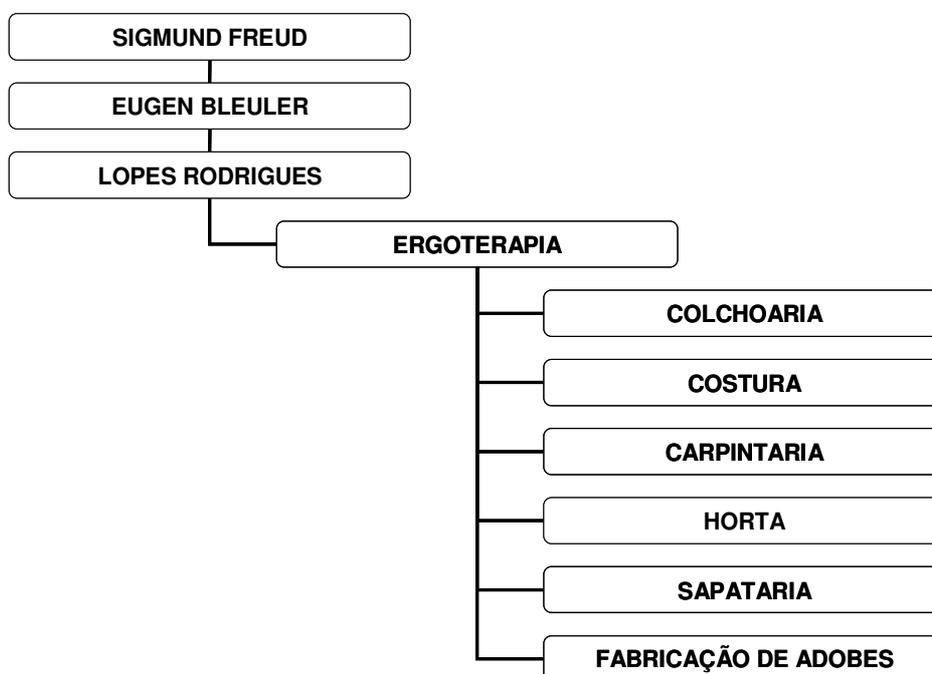


Figura 37: Diagrama - A adoção da ergoterapia por Lopes Rodrigues.

Pelo menos seis grandes ramos de atividades modificaram a rotina dos doentes internados no Instituto Raul Soares a partir da direção clínica de Hermelino

Lopes Rodrigues: a fabricação de colchões, as atividades de costura, a criação de uma horta, o estabelecimento de uma sapataria e a fabricação de tijolos (adobes). Veremos a seguir a dinâmica dessas atividades.

5.3.3.2 Aplicações assistenciais da Ergoterapia

Não obstante a defesa que Lopes Rodrigues fazia do uso da clinoterapia em alguns casos, sua maior crença em termos de tratamento para o doente mental estava centrada na ergoterapia. Ele argumentava que o paciente em repouso ficava restrito ao seu mundo mórbido e que as relações decorrentes de atividades, poderiam combater o processo patológico ao qual o doente estava submetido, conforme nos relata:

No efectivo das energias estagnadas com que se constituia uma população de chronicos no Instituto Raul Soares, tornou-se em motivo imprescindível desta certeza a convicção mais imperiosa ainda de que todos os grandes prejuízos e todas as consequências nefastas que se verificam nas colectividades morbidas dos nosocomios decorrem desta irradiação latente de actividades em repouso, sujeitas ao jugo da imaginação morbida, na consubstanciação inevitavel de todos os instinctos que precedem á loucura. Um dos pontos fundamentaes da pedagogia dos manicomios reside no golpe de vista pelo qual se deverá firmar a significação imediata das relações do insano mental, com o meio onde elle vae existir (RODRIGUES, 1930a, p. 76).

Rodrigues afirma que o estabelecimento dessas relações fortaleceria as “[...] “habilidades psicologicas” do doente mental “(RODRIGUES, 1930a, p. 76). Esse aspecto reafirma a adoção por Lopes Rodrigues das idéias de Bleuler acerca da esquizofrenia. Como vimos, Rodrigues conhecia essa teoria muito bem, tendo sido objeto de sua tese para o concurso de Professor Catedrático de Psiquiatria na Faculdade de Medicina, em 1926 (RODRIGUES, 1926a).

Evidentemente, as atividades escolhidas para os pacientes tinham uma outra função: suprir as necessidades do próprio Instituto, que ao passar às mãos de Lopes Rodrigues apresentava inúmeros problemas e carências materiais e financeiras. Fazer do doente mental um ser útil, um trabalhador que conseguisse se manter e custear uma parte de sua despesa, era um desafio que interessava aos diretores de estabelecimentos para doentes mentais. No caso de Belo Horizonte, o apoio do

Presidente Antônio Carlos pôde ser comprovado nas legendas das fotos que Lopes Rodrigues produziu em 1929. Em todas elas, o diretor do Instituto Raul Soares fazia questão de enaltecer o Presidente do Estado, atribuindo a ele a inauguração de cada modalidade de ergoterapia concebida.

“O Instituto Raul Soares, embora sendo um estabelecimento para agudos, foi transformado em uma grande oficina.” (RODRIGUES, 1930a, p.76), era assim que o diretor do Instituto se referia ao espaço destinado a abrigar doentes mentais. É importante ressaltar que Juliano Moreira, mestre de Lopes Rodrigues, trabalhou a ergoterapia no Hospício Nacional, onde foi construído o Pavilhão Seabra, sede de diversas oficinas (SANTOS, 1962, p.70). Em Belo Horizonte, seu discípulo trabalhava incessantemente para que os problemas técnicos e administrativos do Instituto não atrapalhassem o grande projeto clínico da ergoterapia aplicada.

5.3.3.2.1 A Colchoaria

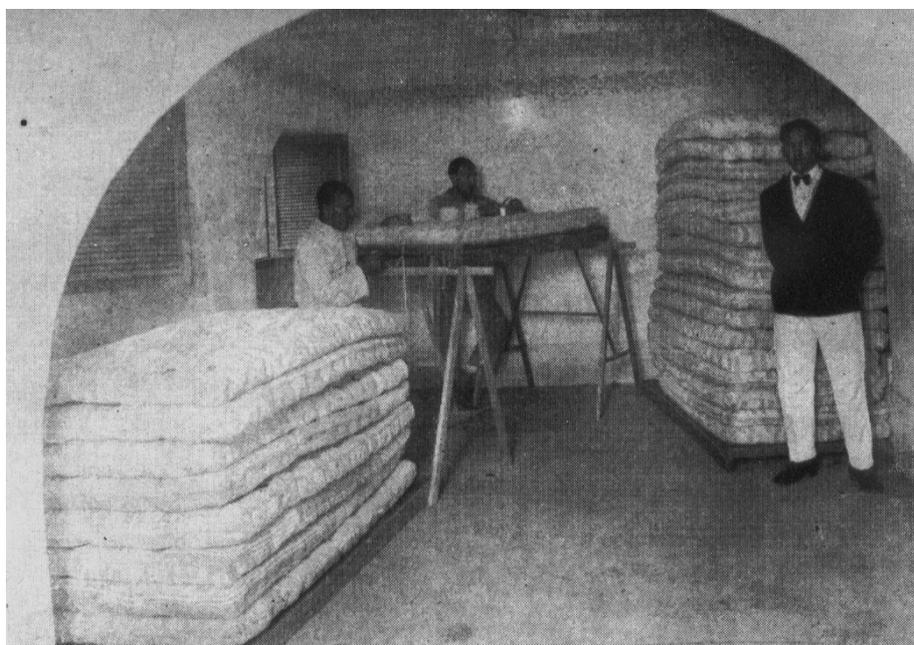


Figura 38. : Fabricação de colchões no Instituto Raul Soares, em 1929¹⁰¹

A fabricação de colchões se iniciou em Junho de 1929. Na época, as denúncias de que os doentes mentais dormiam no chão em estabelecimentos para

¹⁰¹ Fonte: acervo do Centro de Memória do Instituto Raul Soares/FHEMIG.

alienados costumavam causar denúncias na imprensa. Lopes Rodrigues, além de não querer ser criticado por esse problema no Instituto, achava que um problema como a falta de colchões, que muitas vezes parecia superficial, não podia ser subestimado:

*O provimento de “colchões” constitue uma das bases economicas dos nosocomios. Dos seios das campanhas que se architectam contra as direcções dos estabelecimentos de alienados, a grita envolve o rythimo dilacerante desta classica accusação: “os infelizes dormem no chão”. Sobretudo nos paizes onde a reputação de qualquer homem público está ao léo de campanhas diffamantes que se urdem, sobre reportagens sem responsabilidade e accusações faceis e levianas. **Só os que estão aquem das longas provações desse tirocinio ignoram esta face de apparencia superficial mas importante de seus mecanismos domesticos** (RODRIGUES, 1930a, p. 111, grifos nossos).*

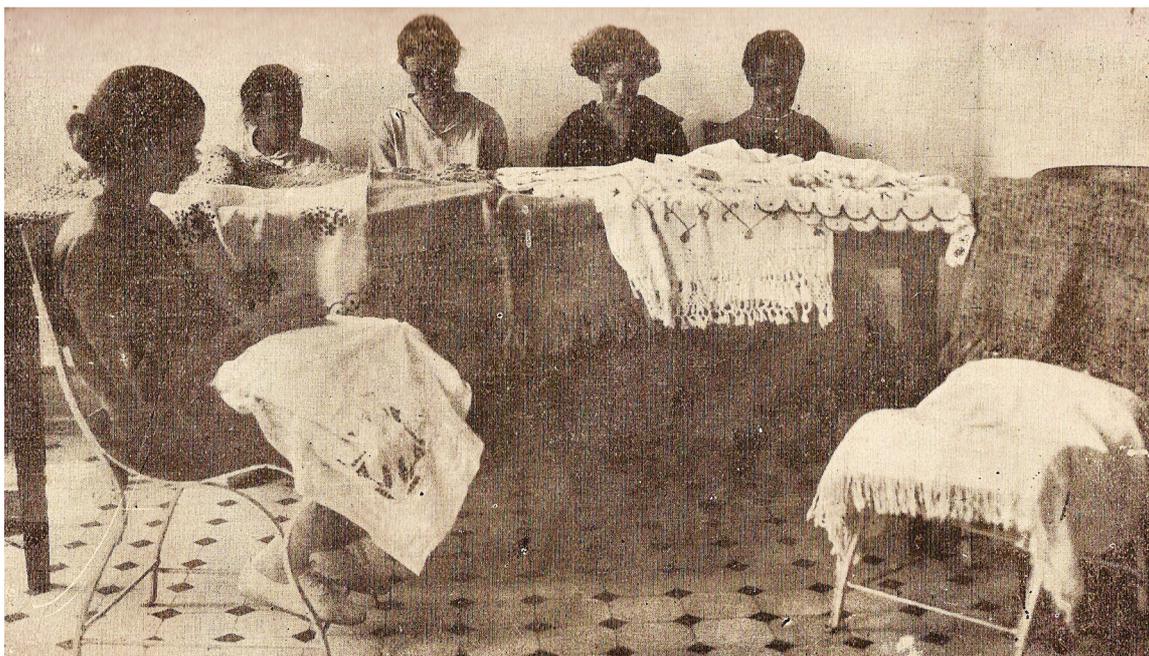
A preocupação de Lopes Rodrigues com o cotidiano dos pacientes no Instituto era uma constante. Especificamente em relação aos colchões, o problema maior era a destruição desses pelos próprios doentes em crise ou agitados, pois “[...] os colchões occupam o primeiro ponto de reparo das tendencias destruidoras” (RODRIGUES, 1930a, p.111).

A oficina de colchões rendia dinheiro, e uma parte deste ganho era devolvida ao interno do Instituto: “[...] aproveitou-se para este fim, a energia dos doentes capazes do mistér, com que se adestrarem, provêrem o estabelecimento, formarem peculio, e até dar-se vasa a fornecimentos rendosos” (RODRIGUES, 1930a, p. 112). A colchoaria, além de produzir novas peças, também recuperava os colchões destruídos.

5.3.3.2.2. A Oficina de Costura

A oficina de costura foi montada mediante a contratação de duas costureiras profissionais, que passaram a orientar as doentes que se interessaram por esse trabalho. Mais uma vez se repete aqui o argumento de Lopes Rodrigues a favor da ergoterapia, que de um lado torna o doente menos acometido pela doença, e por outro lado torna o Instituto Raul Soares menos oneroso para o Estado:

Um dos aspectos que mais impressionaram, inicialmente, a directoria, foi o estacionamento colectivo de insanas, a vaguearem entre uma vida sedentaria, apathicas, passíveis de todos os males que a imaginação solta do psychopata pôde determinar. Parallelamente com o aproveitamento desta massa improductiva de creaturas, evitar-se-ia a aquisição de roupas para os doentes, feitas por intermedio de costureiras externas, a preço extenuante, que levaria á falencia inevitável a verba respectiva (RODRIGUES, 1930a, p. 118)



Doentes melhoradas cosem e bordam o material para uso domestico do estabelecimento, na secção de costuras para os convalescentes, inaugurada no governo do presidente Antonio Carlos Ribeiro de Andrada, no Instituto Raul Soares — 1929

Figura 39 : Pacientes em atividade na oficina de costura.¹⁰²

Segundo Rodrigues, o resultado da implantação foi excelente, pois essa oficina “[...] realizou um principio de economia e assentou no prestígio de um postulado scientificco” (RODRIGUES, 1930a, p. 118). Doze pacientes passaram pela oficina em 1929 pregando botões, alinhavando costuras, fazendo remendos nas roupas dos doentes e confeccionando uniformes para enfermeiros. As pacientes também faziam roupas para doentes que necessitavam de algum tratamento especial, como aqueles que apresentavam incontinência urinária e fecal.

¹⁰² Fonte: acervo do Centro de Memória do Instituto Raul Soares/FHEMIG.



Grupo de empregadas uniformizadas (Enfermeira chefe, guardas e serventes) — 1929.

Figura 40: Uniformes das funcionárias confeccionado na oficina de costura.¹⁰³

5.3.3.2.3 A horta

A horta era uma das mais importantes frentes de terapêutica ergoterápica no Instituto Raul Soares. Segundo Lopes Rodrigues, a horta “[...] satisfaria a uma rigorosa imposição dietética, fornecendo alimentos complexos, vitaminados, frescos à alimentação diária, consolidando um princípio econômico e condicionando o braço do insano mental a therapeutica do trabalho.” (RODRIGUES, 1929a, p. 115).

Várias foram as dificuldades na atividade da horta. Apesar dos “braços dos insanos”, faltavam mais auxiliares, além do problema das invasões do espaço cultivado por animais de criadores alheios. Além disso, Rodrigues (1929a) comenta que a horta era invadida e destruída sem motivo aparente durante a noite. A partir do modo com o qual se expressa é possível inferir que Rodrigues (1929a) julgava que se tratava de uma sabotagem ao seu trabalho.

¹⁰³ Fonte: acervo do Centro de Memória do Instituto Raul Soares/FHEMIG.



Figura 41: “Acompanhado por uma turma de doentes melhorados, o hortelão pausa para a machina photographica” (RODRIGUES, 1929, p.116)¹⁰⁴.

No caso da horta, com efeito, o motivo da destruição não fica claro, e um outro problema se soma ao primeiro: o roubo de alimentos. Porém, esses alimentos foram encontrados enterrados dentro de um buraco, conforme nos relata Lopes Rodrigues (1930a):

*Uma vigilancia forçada conseguiu sustar, por algum tempo, a actividade destruidora dos visitantes noturnos. E as plantações começaram a dar em proveito da cozinha do Instituto. Nova surpresa, porém, veio aturdir as esperanças desta economia. Todo o fornecimento de legumes produzidos no Instituto, depois de entregue aos serventuarios da cozinha, era enterrado num buraco adrede cavado nas immediações de um dos muros, meio coberto de matto, á penumbra. A denuncia verificou um instincto secreto de destruição na base de todos os percalços. **Impotente para deffinir o intuito dessas agressões impatrioticas ao progresso de um bem publico, a directoria passou a arrolar no acervo das actuações do descrédito esta actuação innominavel que só parecia visar a eficiencia de um programma administrativo** (RODRIGUES, 1930a, p. 116, grifos nossos).*

Em vários momentos do relatório de sua diretoria Rodrigues faz menção a sabotagens de seu plano terapêutico. Apesar de não acusar especificamente ninguém, as demissões provocadas por ele causaram muitas resistências. No caso da horta, apesar de tantos problemas, o saldo ao fim do ano de 1929 foi positivo,

¹⁰⁴ Fonte: acervo do Centro de Memória do Instituto Raul Soares/FHEMIG

conforme as planilhas de produção apresentadas por ele: uma grande economia, aliada a melhora dos insanos.

5.3.3.2.4 A sapataria

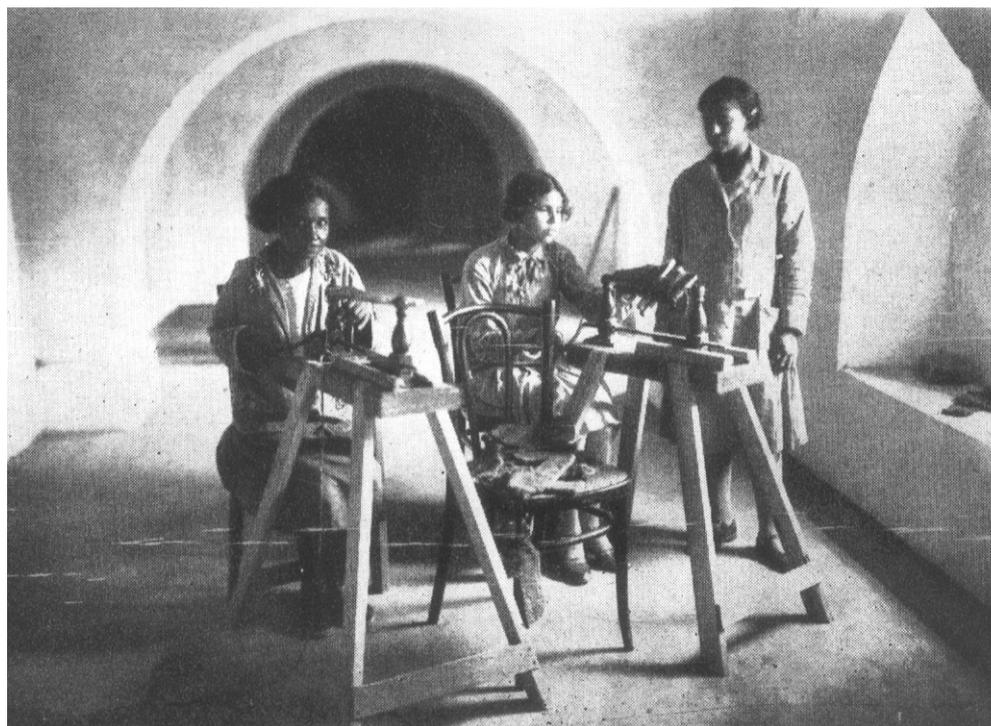


Figura 42: “Oficina de sapataria, inaugurada pelo Presidente Antonio Carlos Ribeiro de Andrada, no Instituto Raul Soares (1929). Duas doentes melhoradas, acompanhadas de uma operaria, tecem, nos teares, a lã para os chinellos destinados ao uso dos doentes” (RODRIGUES, 1929a, p.119).¹⁰⁵

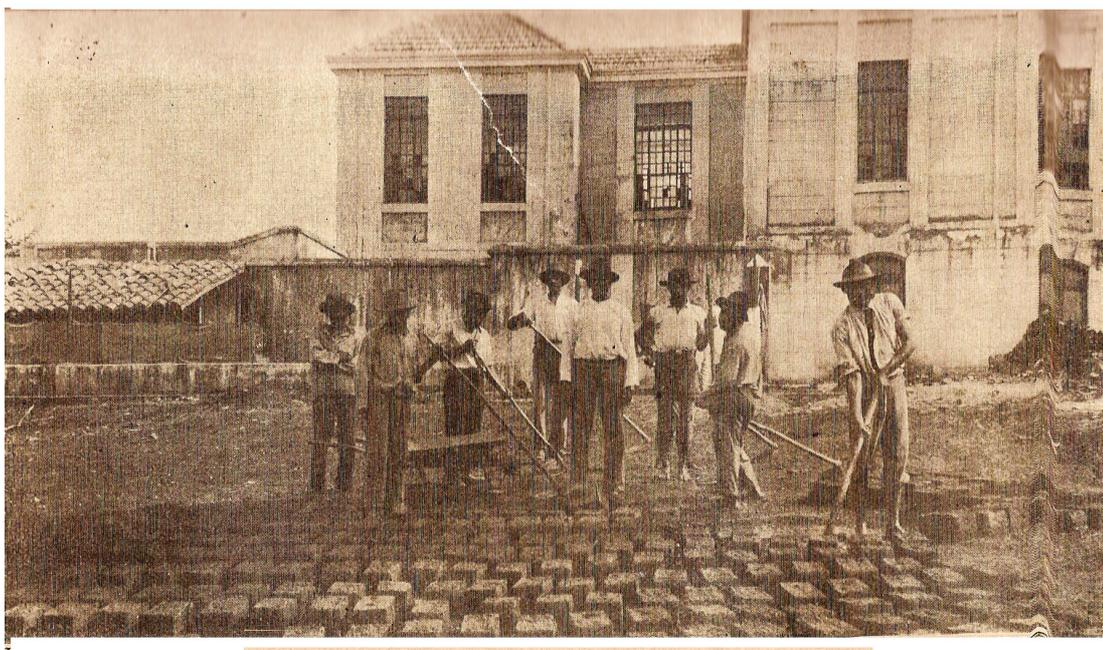
Logo que a idéia de uma sapataria teve início, foram adquiridos dois teares para tecitura de lã apropriada e contratada uma funcionária com experiência para treinar doentes do sexo feminino no ofício:

Foram adquiridos dois teares, para a tecitura de lã apropriada, no que se adestraram as primeiras doentes, com a ajuda de uma menor operária, habituada ao mesmo serviço, e contractada para tal mister. Em um dos porões da ala do sexo feminino, deu-se início á organização da sapataria, cujo alcance parecia se superpôr ao de qualquer outra elocubração, onde o insano mental compartilhasse, para seu beneficio e para o beneficio commum (RODRIGUES, 1930a, p.117).

¹⁰⁵ Fonte: acervo do Centro de Memória do Instituto Raul Soares/FHEMIG

As dificuldades deste setor se concentraram basicamente nos impedimentos financeiros para comprar matéria prima como lã e couro, além das ferramentas. Rodrigues (1930a) comenta o aspecto de destruição e sumiço dos chinelos dos doentes, estimando em duzentas peças mensais a necessidade total de calçados. Pelo seu relatório, apesar de intensa, a produção da sapataria permaneceu insuficiente.

5.3.3.2.5 A Fabricação de tijolos



Fabricação de adobes pelos doentes melhorados (1929)

Figura 43: Oficina de fabricação de tijolos¹⁰⁶

A fabricação de adobes (tijolos) seguiu também a dupla vertente que unia a necessidade do Instituto com a ergoterapia. Foi selecionado um grupo de pacientes de “hábitos rurais”, posteriormente treinados por um empregado especializado. Rodrigues (1930a) relata que inúmeros problemas atrasaram o processo da olaria: não havia recursos financeiros suficientes para a construção de um grande forno,

¹⁰⁶ Fonte: acervo do Centro de Memória do Instituto Raul Soares/FHEMIG.

nem para a construção de abrigos para a produção, que se perdia frequentemente por causa das chuvas.

Nesse ponto Rodrigues (1930a) reclama novamente da inconstante presença de alguns insanos, que sob o julgo das autoridades policiais eram transferidos para a cidade de Barbacena, por exemplo:

*Desde o início arvorou-se o plano para a organização de uma olaria. A falta de recursos, porém, que deveriam erigir o grande forno, preparar áreas, architectar os depositos, **a falta de fixação dos pacientes, sujeitos ao arbítrio da polícia e não do médico**, e finalmente a falta de meios para ao menos iniciar o movimento promissor, fizeram que se parasse no limite menos economico, mas, mesmo assim, utilíssimo do adobe” (RODRIGUES, 1930a, p.133, grifos nossos).*

Essa oficina era muito importante na conservação do prédio do Instituto Raul Soares. A partir de sua produção, foram erguidos trechos de parede melhorando a circulação, além da construção de um muro de 43 metros de comprimento para separar o lado feminino do masculino, “[...] afim de ampliar o mais possível o regimen de liberdade entre os doentes” (RODRIGUES, 1930a, p.133).



Figura 44: Oficina de Adobes (1929), no Instituto Raul Soares¹⁰⁷

¹⁰⁷ Fonte: acervo do Centro de Memória do Instituto Raul Soares/FHEMIG

A visão do trabalho como um meio de exploração dos insanos mentais nessa época está presente em autores como MAGRO FILHO (1992), que ao descrever o trabalho dos doentes no Hospital Psiquiátrico de Barbacena comenta:

*A visão de que seria necessário aumentar o trabalho no interior da Colônia segue ano a ano. Ainda em 1927, o Relatório da Secretaria de Segurança dizia que “maior teria sido a produção, si não houvessem sido numerosos asylados aptos para o trabalho empregados na construção da estrada de rodagem que liga a Colônia ao Hospital Central, e outros na fabricação de tijolos, destinados às obras do Manicômio Judiciário e Hospital Central”. **Os próprios alienados tinham que construir o acesso a seu local de reclusão; eles próprios tinham que plantar para comer; eles próprios produziam os tijolos para se abrigarem!** (MAGRO FILHO, 1992, p.42, grifos nossos).*

O autor parece denunciar condições severas de exclusão social nessa época. No entanto, não concordamos com ele: na década de 1920, a ergoterapia estava substituindo a clinoterapia. A idéia de que um insano pudesse trabalhar se acompanhava de um forte caráter revolucionário nas concepções que tratavam os doentes como inúteis. Além do mais, a ergoterapia empreendida por Juliano Moreira e Lopes Rodrigues não pretendia apenas lucros para o estabelecimento. As vertentes de entretenimento e criação artística apontam outros horizontes, como veremos a seguir.

5.3.4. Diversões

Rodrigues destaca que a presença da diversão nos estabelecimentos para insanos mentais era cada vez mais comum na década de 1920. Ele cita experiências européias, principalmente alemãs e suíças:

Em Zurich havia reuniões musicas todas as semanas, ás sextas-feiras, cinco grandes concertos e festas campestres, duas representações theatrais e quatro excursões por anno. Em Klosternenburg há dez festas por anno. Em Alt-Sherbitz os indigentes dispõem de dois bilhares. Para a leitura, o director do asylo de Dusseldorf chegou a instalar na estação uma caixa, onde o público colloca os jornaes e revistas que offerecem aos doentes. No anno de 1891 o “asylo” de Vienna dispunha do credito de 2,060 francos para serem empregados nas diversões dos doentes. Deram-se alli, naquelle anno, 14 festas” (RODRIGUES, 1930a p.82).

Acreditando que o Instituto Raul Soares precisava de uma atmosfera mais leve, onde atividades de lazer pudessem acalmar doentes e promover melhoras no quadro mental, foi aberta inicialmente uma sala de música. Mesmo aqui, o diretor do Instituto demonstrava que esses gastos eram necessários, e como a lógica administrativa não dava trégua, Lopes Rodrigues (1930a) argumentava dizendo que a economia resultante do abandono do material de contenção mecânica, como manquitos de couro, pagava a conta da sala de música.

Assim, foi escolhida uma ampla sala, e lá “[...] installada uma victrola, distribuídos jogos de várias naturezas, violões, sanfonas, revistas, jornaes instructivos, livros de estampas e outros recursos capazes de distrahir os doentes.” (RODRIGUES, 1930a, p.81). As mesas da sala foram cobertas com bordados da oficina de costura. Era segundo Rodrigues (1930a), “[...] um ambiente original de conforto relativo, de repouso.” (RODRIGUES, 1930a, p.82).



Figura 45: Aspecto da Sala de Música. No centro, a “victrola”.¹⁰⁸

Os aspectos de diversão interessavam muito Lopes Rodrigues (1930a), principalmente a partir do efeito que causavam no psiquismo dos pacientes. Ele insistia na diversão como um importante aliado ao regime aberto. Pensava que a linguagem artística era indispensável. Um aluno de Rodrigues na década de 1960 nos relatou que o diretor do Instituto Raul Soares tocava violino com os pacientes

¹⁰⁸ Fonte: acervo do Centro de Memória do Instituto Raul Soares/FHEMIG

nessa época, conforme teria lhe contado o próprio Lopes Rodrigues (1930a). Esses aspectos eram segundo ele, “[...] desconhecidos dos estudantes de medicina mineiros.” (RODRIGUES, 1930a, p. 86). Rodrigues (1930a) queria mostrar o poder da diversão na clínica.

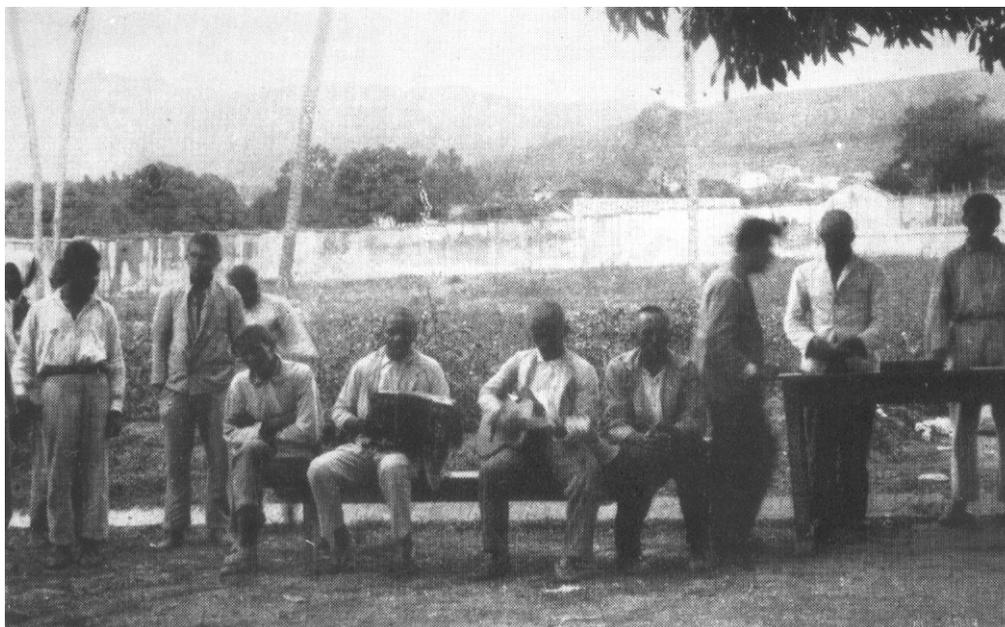


Figura 46: Doentes usam seus instrumentos ao ar livre, no Instituto Raul Soares¹⁰⁹



Figura 47: Mesa de Jogos, no Instituto Raul Soares, em 1929¹¹⁰.

¹⁰⁹ Fonte: acervo do Centro de Memória do Instituto Raul Soares/FHEMIG

¹¹⁰ Fonte: acervo do Centro de Memória do Instituto Raul Soares/FHEMIG

5.3.5 Atividades de criação artística

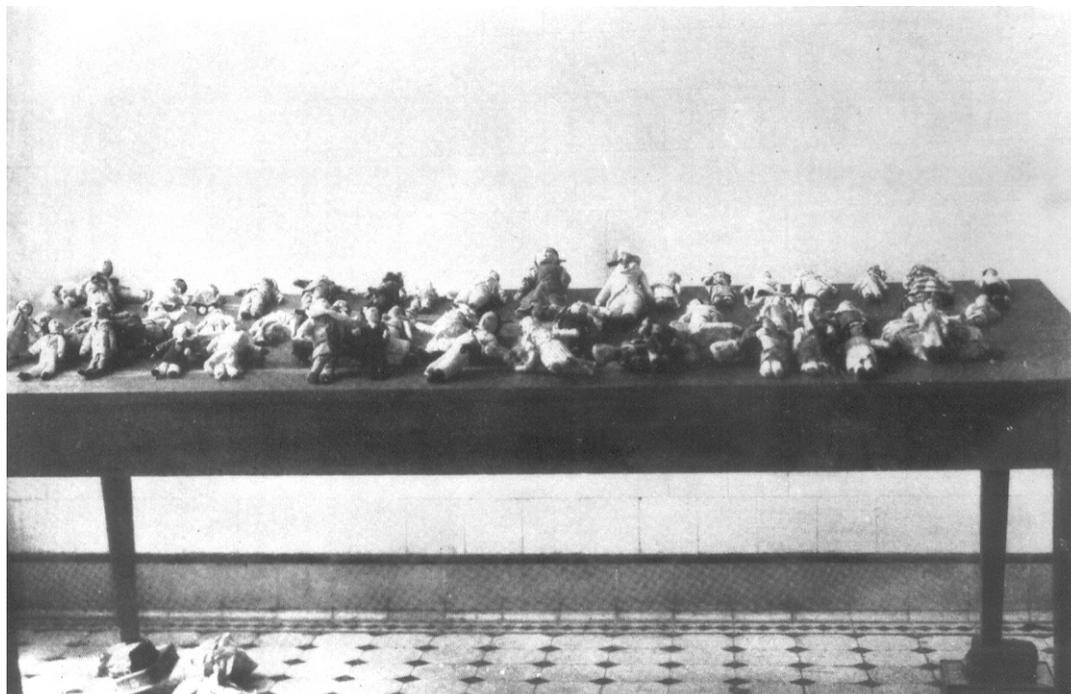


Figura 48: Coleção de bonecos fabricados por doentes do Instituto Raul Soares (1929)¹¹¹

Rodrigues deu início a um museu de trabalhos artísticos dos doentes. Mandou distribuir lápis de cores, tintas, papéis de desenho, linhas de seda e de lã, linho branco para as costuras. Segundo ele “[...] a arte é um trabalho produzido pelo insano mental, mas não mais a título de aproveitamento de sua energia, porém a título de aproveitamento do lado propedeutico, e que constitui os museus científicos das produções artísticas do psychopatha.” (RODRIGUES, 1930a, p.82).

Essa posição de Rodrigues reforça nossa hipótese de que nem sempre havia uma intenção de aliviar os custos dos estabelecimentos por meio do trabalho dos insanos, mas de qualquer forma é importante entender isso dentro de uma perspectiva de tratamento e não de exploração ou exclusão social.

A arte aqui não tinha nenhuma função econômica, mas não deixava de ter uma pretensão terapêutica, conforme nos confirma Lopes Rodrigues (1930a):

Entendeu a directoria de attribuições que a esta circumstancia encarecem os meios scientificamente organizados, no paralelo com todos os elementos favoraveis ao estudo das reacções estheticas no seio dos psychopathas. Desde trabalhos de costura, desenhos, pintura,

¹¹¹ Fonte: acervo do Centro de Memória do Instituto Raul Soares/FHEMIG

impregnados desta psychologia propria que lhe atribuem as prerrogativas da inspiração cyclothymica dos manicos depressivos, até a estereotipia de repetições monotonas, em arte plastica, sobre o barro, por eschyzophrenicos e oligophrenicos. Não possuie ainda peças de grande importancia, mas para o inicio, apresenta phase promissora (RODRIGUES, 1930a, p. 82).



Dansam as doentes melhoradas, em a sala de Musica e diversões, inaugurada pelo presidente Antonio Carlos Ribeiro de Andrada, no anno de 1929

Figura 49: Pacientes dançando na sala de música¹¹²

Essa preocupação com uma possível exploração do trabalho dos insanos já era uma preocupação inclusive do diretor anterior, Alexandre Drummond. Em um relatório reproduzido por Lopes Rodrigues, Drummond comenta esse aspecto, ao mesmo tempo em que pede mais verbas para o Instituto. Mas o primeiro diretor não teve a mesma ajuda política que Rodrigues:

As administrações impollutas do pranteado e dignissimo primeiro director do Instituto Raul Soares, o dr. Alexandre Drummond, tiveram contra si o facto de, nem sempre, ter sido possivel aos governos dar a necessaria attenção aos seus insistentes reclammos em beneficio dos doentes aos seus cuidados. O elevado espirito do probro director não lhe calou a amargura com que, ante necessidades imperiosas que compromettiam a sua sabia orientação, ainda no seu ultimo relatório affirmava:

*“V. exc. não levará a mal que neste ensejo, lembre, mais uma vez, a necessidade de uma medida legislativa que permita a applicação das rendas do Instituto na ampliação e melhoramento de seus serviços. **Ao Estado de Minas não fica bem a exploração lucrativa dos serviços de***

¹¹² Fonte: acervo do Centro de Memória do Instituto Raul Soares/FHEMIG

assistência, a não ser para o melhoramento delles proprios”
(RODRIGUES, 1930a, p. 146, grifos nossos).

5.4 O Balanço de Lopes Rodrigues acerca do ano de 1929

São interessantes as conclusões de Hermelino Lopes Rodrigues ao fim do ano de 1929. Do ponto de vista assistencial, em que se pesem todas as dificuldades que enfrentou, ele próprio considera o saldo positivo. Naquela época, os ditames de uma psiquiatria realmente científica tinham que justificar também os gastos. Desta forma, Rodrigues passa a utilizar de uma argumentação econômica para que se mantivessem os avanços descritos neste capítulo. Por exemplo, em relação ao prejuízo causado por vidros quebrados por ano antes de 1929, Rodrigues comenta que mais de mil vidros foram quebrados de 1923 a 1928, e aponta que isso se deve ao fato de se prender pacientes em quartos fechados, o que os agita :

A prova é que, prohibido no anno de 1929 o fechamento de qualquer porta, no Instituto, que abrigasse doentes, foi estabelecido o regimen de liberdade absoluta, e cessada immediatamente a destruição continua de vidros das janellas. Mil vidros em cinco anos são duzentos vidros por anno. No anno de 1929, depois de instituído o regimen da liberdade, foram destruidos apenas nove (9) (RODRIGUES, 1930a, p. 153).

Segundo Lopes Rodrigues (1930a), no entanto, não adiantaria apenas “libertar” os doentes, mas muito além disso, esses doentes deveriam encontrar um ambiente agradável no Instituto, como convém às teorias de um “serviço aberto”. Durante 1929, Rodrigues foi interrogado por alguns pedidos de materiais que fez, aparentemente sem sentido em um primeiro momento, e que agora demonstrava em números: “[...] Dahi a aquisição de objectos e matterial de apparencia supérflua.” (RODRIGUES, 1930a, p. 152).

O diretor do Instituto argumenta que com o “lucro” com vidros, poderia se comprar de sobra objetos de natureza aparentemente inexplicável, como instrumentos musicais, e dispêndios com diversões e matéria prima para as oficinas, como nos explica Rodrigues(1930a):

Quer dizer: com o que o Estado deixaria de gastar para favorecer a assistencia modernamente scientifica do doente mental iria satisfazer ás necessidades daquelle concerto, com o prejuízo que o Estado não pode e não sabe calcular dos principios scientificos sacrificados. E com o que, parecendo de natureza superflua, despendeu o Estado para divertir e occupar o doente, passou a dar a si próprio (Estado) uma economia, só em

vidros, de duzentos por ano. Aplicado o argumento dos “vidros” a todos os domínios da economia do Instituto no ano de 1929, ter-se-á a noção exacta da orientação económica que o presidiu no referido ano. (RODRIGUES, 1930a, p.153).

A maioria das conclusões de Lopes Rodrigues repete esse raciocínio. Podemos perceber que do ponto de vista assistencial, o diretor do Instituto apresentava um genuíno desejo de mudança, mas suas dificuldades foram enormes. No entanto, seu projeto assistencial foi realizado, como demonstram seus relatos e também suas fotografias.

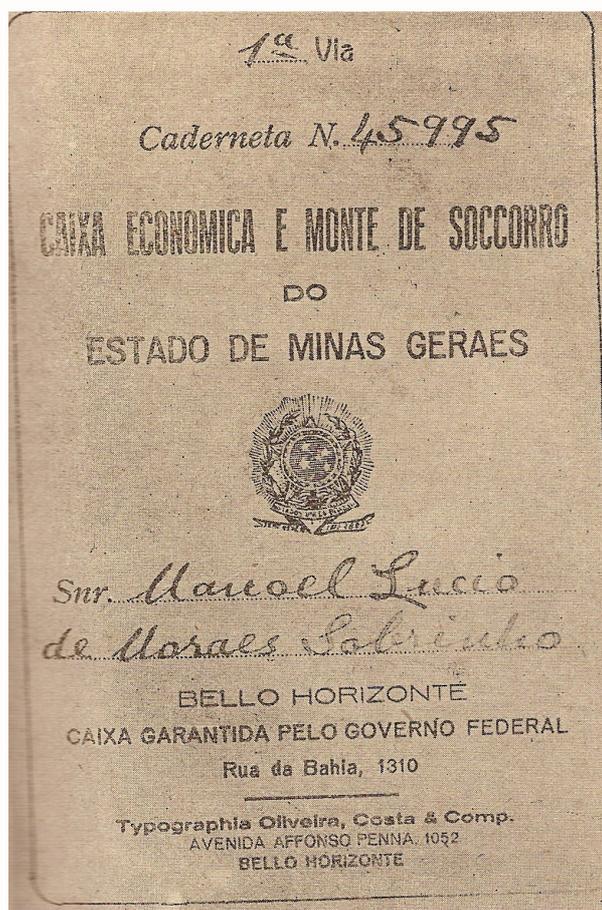
Suas preocupações atingiam também o aprendizado de um ofício para o doente melhorado que obtivesse alta do Instituto. A renda revertida pelos trabalhos nas oficinas era em parte devolvida ao doente, segundo PIRES (1959):

Foi instituída, por iniciativa sua, a Caixa Econômica Hospitalar, para os pacientes que iam sendo aproveitados nos serviços do Hospital e cujos proventos iam sendo depositados na Caixa Econômica, os quais eram entregues aos respectivos donos que, quando melhorados ou curados, tinham alta e saíam para a luta pela vida, providos de recursos iniciais (PIRES, 1959, p.82).

Com o dinheiro das oficinas, Rodrigues fundou o “Monte de Socorro Praxiterápico” na Caixa Econômica do Estado, sendo a primeira caderneta de uma paciente da oficina de costura, Altina Risoleta de Sousa, e a segunda caderneta de um paciente da oficina de colchões, Manoel Lucio de Moraes Sobrinho (PIRES, 1959, p.83).

Rodrigues foi incansável durante todo o ano de 1929. A impressão é que a cada dia tinha um desafio novo. Mas além de diretor, Rodrigues era mais do que nunca, responsável pela cadeira de psiquiatria da Universidade de Minas Gerais. Em seu relatório, ele diversas vezes comenta não ter condições de sustentar esse cargo do jeito que gostaria. Inicialmente, reclama das autoridades policiais, que não lhe permitem autonomia na seleção de casos para o ensino. Depois reclama dos constantes boicotes dos funcionários ao seu projeto assistencial.

Lopes Rodrigues permaneceu como diretor do Instituto Raul Soares até Outubro de 1930. Sua saída teve um importante ponto comum com a sua entrada no Instituto: o cenário político estadual e nacional.



Caderneta da Caixa Econômica, aberta pelo presidente Antonio Carlos Ribeiro de Andrada, em benefício dos doentes trabalhadores do Instituto Raul Soares (1929)

Figura 50. Foto de capa de uma das cadernetas abertas em nome de pacientes (1929)¹¹³

5.5O fim da era Rodrigues no Instituto Raul Soares

Durante toda a Primeira República (1899-1930), além de dominar como partido único da situação política mineira, o Partido Republicano Mineiro (PRM), aliado ao Partido Republicano Paulista (PRP), dirigiu a política nacional. Em um quadro marcado por um sólido partidarismo, o PRM controlou a Assembléia estadual, elegendo todos os presidentes estaduais entre 1897 e 1930: Silviano

¹¹³ Fonte: acervo do Centro de Memória do Instituto Raul Soares/FHEMIG

Brandão (1898-1902), Francisco Sales (1902-1908), João Pinheiro (1906-1908), Venceslau Brás (1909-1910), Júlio Bueno Brandão (1910-1914), Delfim Moreira (1914-1918), Artur Bernardes (1918-1922), Raul Soares (1922-1924), Fernando de Melo Viana (1924-1926), Antônio Carlos Ribeiro de Andrada (1926-1930) e Olegário Maciel (1930-1933). No fim do mandato de Andrada na Presidência de Minas, ele era o candidato natural à presidência da República na sucessão de Washington Luís (1869-1957) em 1930. No entanto, o acordo que garantia a alternância de São Paulo e Minas no governo federal foi rompido quando Washington Luís, representante de São Paulo, preferiu indicar outro paulista para sucessor, Julio Prestes (1882-1946). Preterido, Antônio Carlos passou a articular a candidatura do gaúcho Getúlio Vargas (1882-1954) à presidência. Esse projeto se concretizou com a formação da Aliança Liberal, coligação que reunia os estados de Minas, Rio Grande do Sul e Paraíba, e era ainda apoiada pela maioria dos "tenentes" que haviam lutado contra o governo federal nos anos anteriores.



Figura 51: Antônio Carlos Andrada, Getúlio Vargas e Benedito Valadares¹¹⁴

¹¹⁴ Fonte:

http://www.cpdoc.fgv.br/nav_historia/htm/biografias/ev_bio_antoniocarlosribeirodeandrada.htm

A campanha presidencial foi bastante acirrada, mas a vitória na eleição de março de 1930 coube ao candidato de Washington Luís, ou seja, Julio Prestes. Enquanto isso, em Minas, Antônio Carlos conseguiu eleger Olegário Maciel seu sucessor, aos 74 anos. Com a derrota de Vargas na eleição presidencial, setores da Aliança Liberal, principalmente os "tenentes" e os políticos mais jovens, como Oswaldo Aranha (1894-1960) e Virgílio de Melo Franco (1897-1948), iniciaram articulações visando à derrubada de Julio Prestes pelas armas. Antônio Carlos, a princípio, manteve-se hesitante em relação ao movimento armado e chegou mesmo a propor seu cancelamento, mas mudou de idéia, passando a apoiar os revolucionários. Logo após a posse de Olegário Maciel no governo de Minas em 7 de setembro de 1930, o golpe que levaria Vargas ao poder foi deflagrado em 3 de Outubro de 1930, com o apoio das forças políticas dos três estados que haviam criado a Aliança Liberal. Julio Prestes foi deposto em 24 de outubro de 1930, e no mês seguinte Vargas assumiu ao poder.

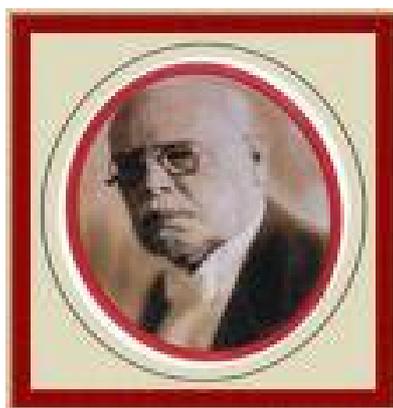


Figura 52: Olegário Maciel aos 74 anos¹¹⁵

Apesar de ter contribuído inicialmente para colocar Getúlio Vargas no poder, Olegário Maciel não aceitou um interventor federal em Minas Gerais, como acontecera em todos os estados brasileiros segundo a vontade de Vargas. Maciel se voltou inclusive contra Antônio Carlos Andrada, o maior aliado de Lopes Rodrigues. Olegário Maciel exonerou várias pessoas de seus antigos cargos e passou a não ser bem visto pela população:

¹¹⁵ www.racionalismo-cristao.org.br/gazeta/biogra...

É fora de dúvida que o prestígio do Sr. Olegário Maciel caiu muito com os atos de inabilidade política que praticou. Gozando de grande apreço político e popular pela parte que tomou na Revolução, em 1930, teve, entretanto, considerável queda na estima pública quando passou a considerar inimigos muitos dos que o elegeram. Surgiram até comentários irônicos referentes à sua já avançada idade (MOURÃO, 1970, p. 509)

Essas mudanças no cenário político mineiro acabaram destituindo Lopes Rodrigues da direção do Instituto Raul Soares. Toda essa mudança foi bem rápida, segundo a seguinte seqüência: em 11/09/1930, o Jornal Minas Geraes anuncia que o diretor do Instituto Raul Soares, Lopes Rodrigues foi recebido pelo secretário da Educação e Saúde Pública, Levindo Coelho, para uma audiência. Uma semana após, uma nota no mesmo jornal informa uma outra visita de Rodrigues, mas desta vez ele já não é mais mencionado como sendo o diretor do Instituto Raul Soares. Em 22 de Setembro, podemos ler a designação do novo diretor do Instituto através da seguinte nota:

Designando: (...) o dr. Caio Líbano de Noronha Soares, director do Hospital Psiquiatrico de Oliveira, para dirigir, em comissão, o Instituto "Raul Soares", desta capital (SECRETARIA DA EDUCAÇÃO...1930, p.2)

Em Outubro, o Jornal Minas Gerais assim anunciou a substituição de Lopes Rodrigues: "O Dr. Caio Líbano de Noronha teve a gentileza de comunicar-nos haver tomado posse do cargo de director do Instituto Raul Soares desta capital" (Jornal Minas Geraes, 3/10/1930, p. 8). Caio Líbano de Noronha Soares (1904-1991) foi diplomado pela Faculdade de Medicina de Belo Horizonte em 1926, sendo Professor Assistente de Clinica Neurológica na capital de 1928 a 1931, passando em 1932 a ser chefe da Cadeira de Neurologia. Caio Líbano dirigiu o Instituto Raul Soares de 1931 a 1934 (MENDONÇA, COELHO E GUSMÃO, 2000). É importante ressaltar que também Juliano Moreira se aposentaria do Hospital Nacional em 1930. Assim sendo, o ano de 1930 reuniu três destituições muito importantes neste trabalho de tese: Juliano Moreira deixa o Hospital Nacional, Antônio Carlos Andrada deixa a presidência do Estado de Minas Gerais e Lopes Rodrigues deixa a direção do Instituto Raul Soares. Todos os três eventos tinham relação com o início do governo de Getúlio Vargas.

No próximo capítulo, apresentaremos dados de pesquisa sobre o ensino de Psiquiatria ministrado por Lopes Rodrigues durante o ano de 1929, e também aspectos da sua relação com a Universidade de Minas Gerais. Vejamos a seguir sua

atuação como Professor enquanto estava reformulando a prática assistencial no Instituto Raul Soares.

6 O ENSINO DA MEDICINA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

Este é um capítulo específico sobre o ensino psiquiátrico. Sua construção parte de uma breve introdução, versando sobre a organização do ensino médico de uma forma geral, para alcançar especificidades da psiquiatria neste contexto. Seguindo a mesma linha adotada no terceiro capítulo desta tese, optamos por descrever os primórdios da organização do ensino psiquiátrico no Brasil até a sua primeira formalização, representada na figura do professor Teixeira Brandão.

Em seguida, frisaremos a importância de dois psiquiatras envolvidos na transmissão de conhecimentos médicos psiquiátricos. Assim sendo, evidenciaremos alguns aspectos da prática pedagógica de Henrique Roxo, o professor de psiquiatria de Lopes Rodrigues. Além da atuação de Roxo como professor, consideraremos o trabalho que Juliano Moreira realizou à frente do Hospital Nacional como uma prática de ensino psiquiátrico, embora Moreira não fosse professor no Rio de Janeiro. É inegável que o Hospital Nacional era de certa forma, uma grande e eficiente sala de aula de psiquiatria.

Finalmente, é preciso discorrer sobre a atuação de Lopes Rodrigues como professor catedrático da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte. Nosso objeto de pesquisa nos remete a procurar as relações que Rodrigues estabelece entre duas funções que ele ocuparia em Belo Horizonte: professor catedrático de psiquiatria da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte e simultaneamente diretor do único hospital de psiquiatria da capital mineira.

Metodologicamente, seguindo Bruno Latour (2001), começamos a nos aproximar da complexidade envolvida na história que nos propusemos a analisar. Estamos nos aproximando aqui dos “*Vínculos e Nós*”, pois no capítulo que se segue fica cada vez mais difícil separar a “*Mobilização do mundo*”, a “*Autonomização*”, as “*Alianças*” e a “*Representação Pública*”. Elementos desses circuitos estarão presentes aqui, embora cada vez mais entrelaçados, conforme perceberemos.

6.1 A Organização do ensino médico geral

Oficialmente, o ensino médico geral, oficial e regular no Brasil se iniciou em 22 de Janeiro de 1808. D. João VI (1767-1826), seguindo recomendações do Dr. José Correa Picanço (1745-1824), fundou o “Colégio Médico-Cirúrgico”, funcionando no Real Hospital Militar de Salvador. Seguindo para o Rio de Janeiro, o Príncipe Regente fundou a “Escola de Cirurgia”, onde os alunos tinham no currículo basicamente Anatomia, Cirurgia e Obstetrícia, e que depois se ampliou, com o ensino de Fisiologia, Patologia, Química e Farmácia, segundo Salles (1971).

Embora nesse período não houvesse uma regularidade no ensino médico, muito menos na então inexistente área de psiquiatria, Salles (1971) afirma que em alguns locais brasileiros os médicos diplomados ofereciam “Aulas” para alguns alunos interessados. Em 1799, por exemplo, o Cirurgião-Mor José Xavier de Oliveira Dantas já mantinha um curso de anatomia e cirurgia na Bahia que não foi considerado como sendo uma “Aula Régia” pelas autoridades monárquicas.

Em Minas Gerais, no entanto, o Cirurgião-Mor Antônio José Vieira de Carvalho conseguiu permissão para ministrar aulas de anatomia e obstetrícia no Hospital Real de Vila Rica, referendadas e pagas pelas autoridades reais. Também em Sabará houve ensino semelhante em data remota. A experiência mais importante, contudo, se deu em São Paulo, iniciada em 1803, considerada assim por seu caráter oficial. Tinha seis alunos, que ao fim das “Aulas” foram todos “designados” na arte da cirurgia, após prestarem exames na sala do Palácio.

Na década de 1820, a Escola de Cirurgia do Rio de Janeiro teve que ampliar suas instalações, e a Santa Casa de Misericórdia foi escolhida como um campo prático. Podemos ter uma idéia da relação da medicina e seu ensino com os loucos naquela época segundo Salles (1971) :

*As instalações foram ampliadas, com a ocupação, pela Academia, de algumas enfermarias da Santa Casa para o ensino das clínicas. **A vida em comum das duas instituições não foi, porém, tranqüila, em vista da rivalidade surgida entre o pessoal do Hospital e o da Academia, os alunos provocando os alienados, professores divergindo dos chefes de serviço, o Provedor sendo vaiado ao tomar medidas disciplinares, e coisas semelhantes.** (SALLES, 1971, p. 108 grifos nossos).*



Figura 53: Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro em 1880¹¹⁶

Essas e outras desordens, como a luta para validação dos diplomas das escolas médicas brasileiras, acabaram fazendo com que a Câmara dos Deputados pedisse à Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro¹¹⁷ que organizasse o ensino médico. Esses esforços se traduziram na lei de 03 de Outubro de 1832, que uniformizou o nome das escolas médicas baianas e cariocas como “Faculdades de Medicina”.

6.2 A Organização o ensino psiquiátrico no Brasil

Segundo Alvim (1962), Moretzsohn (1989), e Coelho (2000), o precursor da psiquiatria no Brasil foi Antônio Gonçalves Gomide (1770-1835), mineiro de Piranga. Estudou no Seminário Diocesano de Mariana, e diplomou-se em Medicina na Escócia pela Universidade de Edimburgo. Provavelmente este título se deva à autoria de um artigo que é considerado o primeiro documento médico-legal brasileiro. O trabalho se intitula “*Impugnação Analytica ao exame feito pelos médicos clínicos Antônio Pedro de Sousa e Manuel Quintão da Silva em uma rapariga que julgaram ser Santa na Capella de Nossa Senhora da Piedade da Serra*”, de 1814 (ALVIM, 1962). Não há relatos que Gomide tenha sido professor, e embora os

¹¹⁶ Fonte: [lh3.google.com/_IEzM-7IfgJQ/RvWG1BkNeXI/A...](https://lh3.googleusercontent.com/_IEzM-7IfgJQ/RvWG1BkNeXI/A...)

¹¹⁷ Essa é a mesma entidade que havia se mobilizado em prol da construção do primeiro hospital para alienados no Brasil, por volta de 1830, conforme já visto neste trabalho.

autores considerem esse documento “de alto teor filosófico”, ainda é cedo para falarmos em “psiquiatria” no Brasil, se compararmos essa iniciativa com a formalização do campo médico em psiquiatria a partir do século XIX.

A evolução do ensino psiquiátrico no Brasil acompanhou a mudança assistencial aos insanos mentais, que entre o século XIX e o século XX procurou se especializar, no sentido de que ao psiquiatra fossem facultadas as decisões acerca do domínio sobre o tema da doença mental e de seu tratamento.

Eram comuns as citações de exemplos europeus na argumentação em prol de uma assistência especializada, segundo Medeiros (1977):

O recolhimento a estabelecimentos especiais para a loucura impôs-se como uma nova medida de proteção social. Os hospitais das Santas Casas já não podiam suportar os loucos. Novamente o modelo europeu, importado pela nascente medicina científica brasileira ofereceu a solução adequada. O conforto e o abrigo dos doentes em seu isolamento seriam completados pela assistência especializada, aprendida nos centros mais adiantados. O auto-didatismo de Domingos José Cunha, em São João Del Rei, ou De-Simoni e de Cruz Jobim, na assistência aos doentes da Santa Casa do Rio de Janeiro, foi substituído pela tentativa de formar alienistas que tivessem aprendido diretamente nos importantes centros europeus o modo de tratar os alienados. (MEDEIROS, 1977, p.79).

Enquanto era construído o Hospício de Pedro II, a Santa Casa de Misericórdia enviou Antônio José Pereira das Neves à Europa para conhecer os modelos de estabelecimentos psiquiátricos e aprender as melhores formas de lidar com os insanos. Tácito Medeiros afirma que essa “[...] é a primeira tentativa brasileira de formação de psiquiatra habilitado.” (MEDEIROS, 1977, p.80). Neves foi nomeado médico do Hospício de Pedro II em 17/01/1853, após ter percorrido os principais hospitais da França, Inglaterra, Itália, Alemanha, Bélgica e Portugal. Um mês depois, ele foi despedido de suas funções por ser relapso no cumprimento de seus deveres, apresentando pouco zelo e falta de caridade no tratamento aos enfermos, segundo Medeiros (1977).

Em 1857, o Hospício de Pedro II contava apenas com cinco anos de funcionamento. José Martins da Cruz Jobim (1802-1878), colaborador no projeto do Hospício, se tornava então professor da cadeira de Medicina Legal, admitido mediante concurso na “nova” Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, embora já ministrasse aulas na extinta Academia Médico-Cirúrgica. Cruz Jobim foi diretor da Faculdade durante 30 anos, de 1842 a 1872.

Várias foram as reformas no ensino médico para que ele se adequasse às novas necessidades sociais. Em um artigo que analisa o processo de constituição das instituições voltadas à formação médica, Edler, Ferreira, e Fonseca, (2001), afirmam que o ensino médico, tal como o conhecemos hoje, é uma invenção do século XIX. Em 1879, uma reforma empreendida pelo Ministro do Império, Leôncio de Carvalho (1847-1912), determinou o aumento do número de disciplinas no curso médico para vinte e seis, contra as dezoito disciplinas determinadas pela reforma anterior, esta de 1854. A reforma de 1879 só foi realmente adotada a partir da gestão do Visconde Vicente de Sabóia (1836-1909), considerada como um período áureo da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

A reforma do Visconde de Sabóia é especialmente importante para nós neste trabalho. A partir dela, o decreto 3141, de 30/10/1882 criou as cátedras de Clínica Psiquiátrica e Moléstias Nervosas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e Clínica Psiquiátrica e Doenças Nervosas na Faculdade de Medicina da Bahia, ainda que alguns autores como Medeiros (1977) nomeiem essas cadeiras como “Psiquiatria”. Esse avanço na dimensão pedagógica da psiquiatria brasileira estava evidentemente inserido em um projeto maior que envolvia o ensino médico geral, e que evidenciava a reivindicação da criação do campo prático como indispensável na formação médica, além da pretensão em reunir em uma única instituição as atividades de ensino e pesquisa:

*A gestão desenvolvida por Vicente Sabóia mudou profundamente as condições materiais de ensino, criando novas instalações e ampliando as antigas. Muitos cursos livres foram oferecidos nos onze laboratórios criados. Desdobraram-se as cadeiras de clínica médica e clínica cirúrgica. Destacou-se a anatomia patológica e criaram-se novas clínicas: obstétrica, **psiquiátrica**, oftalmológica e dermato-sifilítica. O impacto causado aos contemporâneos pela remodelação da Faculdade de Medicina pode ser avaliado pela repercussão que teve na imprensa da Corte e nos debates na Câmara dos Deputados e no Senado (EDLER, FERREIRA & FONSECA, 2001, p.75, grifo nosso).*

Segundo Medeiros (1977), a criação da cadeira de Psiquiatria, ao mesmo tempo em que se constituiu no reconhecimento da especialização deste saber, também serviu para isolá-la do restante da prática médica, segregando-a, tal como já fora feito com os doentes mentais, nos limites dos hospícios.

Até a Reforma empreendida por Sabóia, os temas psiquiátricos eram tratados dentro da cadeira de Clínica Médica, ministrada por Nuno de Andrade (1851-1922)

que também era o diretor do Hospício de Pedro II. Nuno de Andrade terminou seu curso de medicina em 1875, com a tese intitulada *“Do diagnóstico e tratamento das nevroses em geral”*. Em 1877 o médico se tornaria professor Catedrático de Clínica Médica com a tese *“Physiologia dos Epitelios”*.

6.3 O professor Teixeira Brandão

Nuno de Andrade ocupou interinamente a recém criada cátedra de Psiquiatria até 1883, quando foi aprovado por concurso o Professor João Carlos Teixeira Brandão (1854-1921), aos vinte e nove anos. Brandão se formou em 1877, com a tese *“Operações reclamadas pelos estreitamentos da urethra; Das quinias; Do melhor tratamento das feridas acidentais e cirurgicas; Lesões orgânicas do coração”* (SALLES, 1971). Após sua formatura, começou a clinicar em Barra Mansa (Província do Rio de Janeiro), onde exerceu a profissão de 1878 até 1880.

Posteriormente, aconselhado por João Vicente Torres Homem, que havia sido seu professor de Clínica Médica de Adultos, Brandão viaja para a França, Alemanha e Itália, onde estuda Psiquiatria. Quando volta, em 1883, é nomeado por concurso o primeiro professor da cadeira de Clínica Psiquiátrica e Moléstias Nervosas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Teixeira Brandão ensinava baseado nas influências psiquiátricas francesas. Em 24 de Outubro de 1884 se torna facultativo clínico¹¹⁸ do Hospício de Pedro II e em 27 de Fevereiro de 1887, Brandão se torna diretor do mesmo hospital, sendo considerado este “[...] um período de notável atividade, com duplicação da capacidade de internamento, reforma dos serviços sanitários e introdução da praxiterapia” (SALLES, 1971, p.90).

Em 1893, foi criado o Pavilhão de Observações do Hospício, por força do Decreto 1559 de 7/10/1893. Este pavilhão começou efetivamente a funcionar a partir de 1894, ficando sob a direção do professor titular de Psiquiatria da Faculdade de Medicina. Podemos considerar a criação deste Pavilhão como uma inauguração do campo prático de estudo psiquiátrico formulado a partir de uma iniciativa

¹¹⁸ O interessante termo “facultativo clínico” era usado nessa época para designar um médico que trabalhava regularmente em um estabelecimento de saúde.

pedagógica, articulando ensino e assistência. Teixeira Brandão foi um importante difusor do pensamento psiquiátrico francês no Brasil, e influenciou a entrada da psiquiatria na esfera da assistência pública (PORTOCARRERO, 2002) e (ODA, 2003).



Figura 54: Pavilhão de Observação do Hospício de Pedro II¹¹⁹

Neste Pavilhão eram admitidos, examinados e diagnosticados os pacientes destinados ao Hospício, para onde eram levados ao fim de quinze dias, desde que o caso não oferecesse maior interesse clínico “[...] que o justificasse como material didático” (MEDEIROS, 1977, p.81). É importante para nós ressaltar a importância que a autonomia do ensino psiquiátrico passava a ter em relação aos procedimentos assistenciais. A seleção pedagógica aqui não estava submetida aos trâmites administrativos, cabendo ao professor (que também dirigia o Hospício) a escolha dos casos mais interessantes para a formação médica. Essa autonomia do ensino seria uma das reivindicações mais insistentes de Lopes Rodrigues à frente do Instituto Raul Soares, em 1929.

O interesse por psiquiatria não era comum, segundo Medeiros (1977):

As aulas de Psiquiatria eram destinadas aos alunos do sexto ano médico, durando um semestre, tendo caráter facultativo, exigindo-se apenas a frequência aos alunos. Poucos estudantes apareciam, pois a idéia prevalente, segundo Henrique Roxo, era de que maluco teria de ser jogado no Hospício onde dificilmente se curaria, e pouca gente queria especializar-se em matéria na qual os rendimentos seriam tão pouco vantajosos (MEDEIROS, 1977, p.82).

¹¹⁹ Fonte: <http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/Mostra/hpii.html#nogo>

O Pavilhão objetivava acolher gratuitamente os pacientes suspeitos de alienação mental. Há relatos de anotações clínicas pelo menos desde 1896, mas elas só se tornariam regulares a partir da Lei de Assistência aos Alienados de 1903. O Professor Teixeira Brandão deixou a direção do Hospício de Pedro II e também a direção do pavilhão em 1897, quando passou a se dedicar à sua carreira política, sendo uma das suas conquistas a já citada Lei de Assistência de 1903. Segundo Arruda (1995), a direção do Hospício teria sido ocupada interinamente, por Márcio Nery, de 1898 a 1899; por Pedro Dias Carneiro, de 1900 a 1901, quando se aposentou; e por Antônio Dias Barros, que dirigiu o Hospício até 1903, imediatamente antes da gestão de Juliano Moreira.

A cadeira de Clínica Psiquiátrica teve também que ter substituído o seu professor: “Com as atividades políticas de Teixeira Brandão, a cadeira foi depois ocupada interinamente por Márcio Nery e Henrique Roxo; este, entre 1904 e 1907, e depois, entre 1911 e 1921, quando ocupou a cátedra em caráter definitivo” (ARRUDA, 1995, p.40).

6.4 O professor Henrique Roxo

O professor de psiquiatria de Hermelino Lopes Rodrigues na graduação médica foi Henrique Britto de Belford Roxo (1877-1969). Roxo nasceu e morreu no Rio de Janeiro. Formou-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1901 e sua tese de doutoramento foi denominada *Duração dos atos psíquicos elementares nos alienados*. Nesta tese, Roxo fazia uma associação direta entre loucura e raça, além de abordar o psiquismo dos alcoólatras, mostrando que eles, pelo vício, estavam mais propensos à alienação (CERQUEIRA, 2002).

Após a saída de Teixeira Brandão da Faculdade de Medicina, a cadeira de psiquiatria passou a ser ocupada interinamente por Márcio Nery⁹ e depois por Henrique Roxo. No início do século XX, Roxo passou a dirigir o Pavilhão de Observação do Hospital Nacional, usado, como já vimos, para identificar e caracterizar melhor as doenças mentais.

O escritor Afonso Henriques de Lima Barreto (1881-1922), esteve internado no Pavilhão para tratamento mental no Hospital Nacional, sendo atendido tanto por

Henrique Roxo quanto por Juliano Moreira. Segundo Cerqueira (2002), o pavilhão inspirava verdadeiro temor em Barreto. O escritor Lima Barreto já conhecia o Professor Henrique Roxo de uma outra internação anterior, e não tinha simpatia por ele, conforme a citação seguinte:

[...] Tinha que ser examinado pelo Henrique Roxo. Há quantos anos nós nos conhecemos. É bem curioso esse Roxo. Ele me parece inteligente, estudioso, honesto; mas não sei por que não simpatizo com ele. Ele me parece desses médicos brasileiros imbuídos de um ar de certeza de sua arte, desdenhando inteiramente toda a outra atividade intelectual que não a sua e pouco capaz de examinar o fato em si. Acho-o muito livresco e pouco interessado em descobrir [...] Lê os livros da Europa, dos Estados Unidos, talvez; mas não lê a natureza. Não tenho por ele antipatia; mas nada me atrai a ele. Perguntou-me por meu pai e eu lhe dei informações. Depois, disse-lhe que tinha sido posto ali por meu irmão, que tinha fé na onipotência da ciência e a credence do Hospício. Creio que ele não gostou. (BARRETO, 1993, p. 25).



Figura 55: O escritor Lima Barreto, em foto de prontuário do Hospício Nacional¹²⁰

O relato do escritor Lima Barreto como paciente do Hospital Nacional é precioso. Atento ao que ocorria dentro daquele estabelecimento, Barreto observou a prática de médicos e enfermeiros da época. Evidentemente, suas opiniões sobre o professor Henrique Roxo expressam uma perspectiva pessoal e não podem ser tomadas de maneira generalizada em relação à atuação médica daquele psiquiatra. De acordo com Cerqueira (2002), pesava na antipatia de Lima Barreto por Henrique

¹²⁰ Fonte: n.i.uol.com.br/.../biografias/limabarreto.jpg

Roxo, o fato de este psiquiatra ser autor de artigos que apontavam os danos que o álcool e o fato de ser negro causavam à evolução psíquica. Lima Barreto era alcoólatra, mulato e leitor atento de publicações científicas da época.

Muitos anos depois, em 1938, Henrique Roxo seria o primeiro diretor do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil, no Rio de Janeiro¹²¹. Roxo orgulhava-se em dizer que, até 1936, visitara três vezes o Instituto Germânico para Pesquisa Psiquiátrica, sediado no Hospital Psiquiátrico da Universidade de Munique, (VENÂNCIO, 2003).

As idéias psicanalíticas não eram o foco principal adotado por Henrique Roxo como professor de Psiquiatria. Apesar de ter publicado alguns artigos referenciados nas idéias freudianas, estes expressavam mais o ideal de uma formação ampla dos professores catedráticos em psiquiatria do que uma possível proposta de aplicabilidade psicanalítica na psiquiatria (VENÂNCIO, 2003). Nessa mesma publicação, a autora cita um artigo de João Romildo Bueno, onde este autor afirma que a escola de Roxo era norteada pela crença firme na correspondência entre lesão cerebral e sintomas mentais.

De fato, a distância entre Henrique Roxo e a Psicanálise ficou evidente na década de 1940, quando aconteceram as primeiras tentativas de um núcleo de formação em psicanálise no Rio de Janeiro. Marialzira Perestrello (1992), uma das fundadoras desse núcleo (*Centro de Estudos Juliano Moreira*), decepcionada com o conteúdo programático da disciplina de psiquiatria que não contemplava, segundo ela, os avanços da psiquiatria naquele momento, assim se referia ao seu professor Henrique Roxo:

O catedrático ainda era Henrique Roxo, na faculdade. O péssimo Henrique Roxo. [...] o nosso professor de psiquiatria era péssimo! Era Henrique Roxo. Um indivíduo atrasadíssimo. Aquela psiquiatria de receita... Extrato de não sei o quê... Aquilo não tinha nada com o que eu tinha vislumbrado nos livros de Arthur Ramos e nos Três Ensaios. Não tinha nada (PERESTRELLO, 1992, p. 31).

Acrescentando a opinião dos colegas, prossegue:

Era Danilo e Oswaldo Domingues de Moraes, Walderedo e um grupinho que estava insatisfeito com o curso oficial. Todos eles liam Freud, então, ficaram com vontade de ter um Centro, em que pudessem estudar, porque

¹²¹ A criação do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil está muito bem detalhada em Venâncio (2003). Este artigo foi uma importante referência para este trabalho de tese.

na faculdade não se podia. Nenhum deles quis ser assistente do Roxo. Walderedo, por exemplo, foi trabalhar com Austregésilo, em neurologia. Danilo foi trabalhar com o professor Waldemar Berardinelli, em clínica médica. Com Henrique Roxo, os adiantados... os avançados não queriam trabalhar. Então, Henrique Roxo só tinha assistentes que não aceitavam qualquer coisa dinâmica (PERESTRELLO, 1992, p. 22).

Quanto à relação de Henrique Roxo com Hermelino Lopes Rodrigues, assim se expressaria o professor em relação ao seu aluno muitos anos depois, em 11/08/1959, na comemoração do primeiro ano da diretoria de Lopes Rodrigues à frente do Serviço Nacional de doenças mentais: “[...] os que o conhecem de longe o detestam, os que o conhecem de perto o adoram” (BRASIL, 1959, p. 64). Henrique Roxo foi professor de várias gerações de psiquiatras.

Ribeiro (1940) assim mapeou a situação do ensino de Psiquiatria no Brasil e seus principais professores a partir de Teixeira Brandão e Henrique Roxo:

Em São Paulo, o primeiro titular da cadeira foi o professor Franco da Rocha, que a lecionava juntamente com a Clínica Neurológica. O Prof. Franco da Rocha foi substituído pelo professor Enjolras Vampré. Em 1936, foi a cadeira de Clínica Neurológica e Psiquiátrica desdobrada e posta em concurso, sendo a de Clínica Neurológica ocupada pelo Prof. Enjolras Vampré, e a de Clínica Psiquiátrica pelo Prof. A.C. Pacheco e Silva. As demais escolas do Brasil têm os seguintes titulares de Clínica Psiquiátrica: Faculdade de Medicina da Baía – Prof. Mário Leal; Faculdade Fluminense de Medicina – Prof. Heitor Carrilho; Faculdade de Medicina de Porto Alegre – Prof. Luiz Guedes; Faculdade de Medicina de Recife – Prof. Alcides Codeceira; Escola Paulista de Medicina – Prof. A.C. Pacheco e Silva; Faculdade de Medicina de Belo Horizonte – Prof. Hermelino Lopes Rodrigues; Faculdade de Medicina do Paraná – Prof. Alô Guimarães; Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro – Prof. Plínio Olintho (RIBEIRO, 1940, p.216).

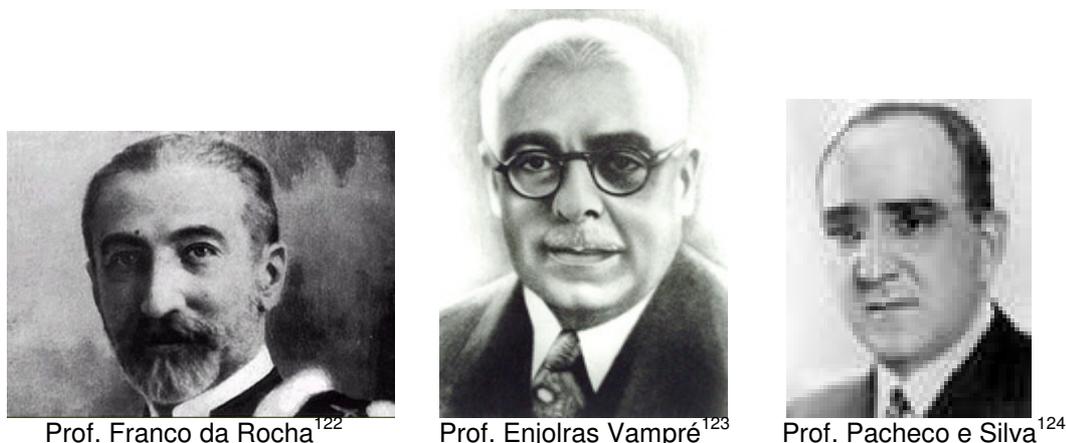


Figura 56: Professores de psiquiatria em São Paulo

¹²² Fonte: www.coc.fiocruz.br/.../Franco%20da%20Rocha.jpg

¹²³ Fonte: www.apm.org.br/.../04_DrEnjolrasVampe.jpg

¹²⁴ Fonte: www.hcnet.usp.br/.../pessoas/dr_pacheco.jpg

Henrique Roxo foi assistente de Teixeira Brandão, e se tornou Professor Catedrático de psiquiatria a partir de 1904. Suas atividades como psiquiatra e professor nas primeiras décadas do século XX seria simultâneas com a atuação de Juliano Moreira, diretor do Hospital Nacional de Alienados. Como veremos a seguir, Moreira exerceu uma grande ascendência sobre os jovens médicos que se interessaram por psiquiatria naquele começo de século.

6.5 O mestre Juliano Moreira

Após o Hospício de Pedro II se tornar o Hospital Nacional de Alienados, seu novo diretor se tornaria uma figura ímpar na História da Psiquiatria no Brasil, em termos de assistência, ciência e transmissão de conhecimento: Juliano Moreira.

Em 1886, Juliano Moreira, que era negro, ingressava na Faculdade de Medicina da Bahia. Tinha 13 anos, se formando cinco anos depois, com a tese “*Sifilis maligna precoce*”, que foi divulgada e elogiada no exterior, no *Journal des Maladies Cutanées et Syphilitiques* e também nos *Annales de Dermatologie e Syphiligraphie* (VENÂNCIO, 2005). Trabalhou no Asilo São João de Deus a partir de 1893, e três anos depois se tornaria Professor de Doenças Nervosas da Faculdade de Medicina da Bahia. Um jornal baiano assim descreveu o concurso e suas repercussões:

Ainda era cedo, os portões da Faculdade de Medicina nem tinham sido abertos, mas já havia um movimento intenso de estudantes no Terreiro de Jesus. É que eles ardiam em curiosidade para conhecer o resultado do concurso para professor que, finalmente, seria divulgado. Os estudantes tinham acompanhado tudo de perto, lotando o salão nobre em cada uma das fases: prova prática, de didática e defesa de tese. O objetivo era evitar “marmelada”, afinal, eles sabiam que não seria fácil para o jovem médico negro Juliano Moreira vencer um concurso numa instituição com fama de racista, frente a uma banca examinadora majoritariamente escravocrata. A libertação dos escravos, com a assinatura da Lei Áurea, tinha acontecido há apenas oito anos. Foi por isso que, naquela manhã de Maio de 1896, quando finalmente entraram no prédio, os futuros médicos mal puderam acreditar no resultado afixado no mural: ao todo, Juliano tinha recebido 15 notas dez. A vaga era dele. Aquele foi um dia memorável para todos os estudantes, que comemoraram até altas horas a vitória do mérito contra o preconceito. Juliano era famoso e querido desde os tempos de estudante, por sua modéstia e genialidade: tinha concluído o curso de medicina com apenas 18 anos de idade, com uma tese que tornou-se conhecida internacionalmente. Agora, com apenas 23 anos, tinha conseguido superar concorrentes poderosos e se tornava o mais novo professor da Faculdade. Mas, para esse rapaz – filho de uma doméstica e de um funcionário da

prefeitura, que só assumiu o filho quando ficou viúvo – a Bahia foi só o começo: não demorou muito para ele ganhar o mundo e tornar-se o mais importante psiquiatra brasileiro. (HOMEM..., 2001)

Juliano, de fato, é considerado o efetivo fundador da disciplina psiquiátrica no Brasil, conforme Oda e Dalgarrondo (2000), ou como anuncia Venâncio (2005), Juliano é “[...] representado, historicamente, como o pai da psiquiatria científica no Brasil.” (VENÂNCIO, 2005, p.1). Para a escrita deste trabalho, interessa principalmente o fato de que será Juliano Moreira o grande mestre de Hermelino Lopes Rodrigues, que influenciaria seu futuro discípulo nas idéias assistenciais que seriam implantadas no fim da década de 1920, em Minas Gerais.

É interessante ressaltar que Moreira, entre 1895 e 1902 fez várias viagens à Europa para se tratar de tuberculose. Nesse período, “[...] freqüentou diversos cursos de doenças mentais, tendo como professores Flechsig, Krafft-Ebing, Émil Kraepelin, Magnam entre outros, cujas experiências resultaram em trabalhos publicados na Gazeta Médica da Bahia.” (VENÂNCIO, 2005, p.2). Além disso, o médico visitou os principais estabelecimentos assistenciais aos doentes mentais na Alemanha, Inglaterra, Escócia, Bélgica, França, Itália, Áustria e Suíça.



Figura 57: Juliano Moreira por volta de 1900¹²⁵

¹²⁵ Fonte: www.memorialjulianomoreira.ba.gov.br/imagens/...

Essa experiência teve fortes repercussões para o ensino da psiquiatria brasileira. Quando voltou ao Brasil, Moreira tinha conhecido médicos que trabalhavam com a psiquiatria mais avançada da época. Como o Hospital Nacional estava passando por mais uma crise de denúncias, J.J. Seabra, o então Ministro da Justiça do governo Rodrigues Alves, usou sua influência para nomear Juliano Moreira como diretor do Hospício Nacional de Alienados, em 1903. A chegada de Juliano ao Rio ajudou Teixeira Brandão a aprovar a legislação federal de assistência aos alienados, de 22 de Dezembro de 1903.

Assim sendo, no início do Século XX, a saída de Teixeira Brandão dividia o cargo de Professor de Psiquiatria do cargo de diretor do Hospital Nacional. Contudo, isso não se constituiu em um prejuízo para as relações entre ciência, ensino e assistência

:

A relação entre ciência e assistência se reorganizou logo na aurora do século XX. Em 1903, Juliano Moreira foi nomeado para a direção do hospício (ali permanecendo até 1930); em 1904, Henrique Roxo passou a ocupar a cátedra de Psiquiatria. A direção do hospício deixava assim de ser exercida pelo professor catedrático de psiquiatria da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Essa separação de funções produzia, aparentemente, uma imagem de ruptura entre ciência e assistência pública. No entanto, ela fortaleceu a preeminência das diretrizes da política assistencial, em detrimento da produção de uma ciência psiquiátrica brasileira academicamente autônoma (VENÂNCIO, 2003, p. 889).

Embora não se tornasse professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Juliano Moreira se constituiu, a partir de seu trabalho, em um importante transmissor dos conhecimentos científicos psiquiátricos de inspiração alemã, influenciando uma série de jovens psiquiatras que iriam disseminar esses conhecimentos em vários Estados brasileiros. Juliano Moreira era um grande *chefe de serviço*, no melhor estilo francês, uma vez que estava à frente do Hospício Nacional. Mas por outro lado, sua disponibilidade em ajudar e sua proximidade com o conhecimento científico universitário da Alemanha fazia dele um difusor de clínica psiquiátrica. As contingências propiciaram um ensino prático, onde Juliano Moreira fazia com que seus conhecimentos pudessem ser *diretamente* observados pelos jovens alunos que freqüentavam o Hospício Nacional nas primeiras décadas do século XX.

O Pavilhão de Observação do Hospício Nacional passou a se chamar Instituto de Psicopatologia. Para se resolver certo constrangimento do exercício do poder no

locus acadêmico, o Supremo Tribunal Federal legalizou, em 1919, a acumulação dos cargos de professor catedrático e diretor do Instituto de Psicopatologia. Chegando ao Rio de Janeiro para terminar seu curso médico em 1920, é esse o ambiente acadêmico que Lopes Rodrigues encontra: é aluno de Henrique Roxo, mas torna-se discípulo de Juliano Moreira.



Figura 58: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro¹²⁶

Henrique Roxo se refere a este período como sendo um convívio harmonioso: “Durante cerca de cinquenta anos tudo correu normalmente, e viviam em muita boa harmonia o diretor do Instituto de Psicopatologia e o diretor da Assistência a Psicopatas” (ROXO, 1942, p.4). Já Maurício de Medeiros(1885-1966) revela que ele, assim como Lopes Rodrigues, era um dos jovens que acompanhavam Juliano Moreira, o que não lhe valia a “[...] simpatia do catedrático de psiquiatria.” (MEDEIROS, 1946, p.10).

¹²⁶ Fonte: www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/P/ver...



Figura 59: Discípulo de Juliano Moreira: Maurício de Medeiros (1885-1966)¹²⁷

Um aspecto que nos parece importante frisar é que essa situação parece ter influenciado a formação dos psiquiatras daquela época mais no sentido de teorizar uma experiência prática do que se dedicar a um simples debate acadêmico. A proximidade com Juliano Moreira influenciaria não apenas Lopes Rodrigues, mas toda uma geração de psiquiatras, o que impulsionaria, nas primeiras décadas do século XX, a implantação das idéias da psiquiatria científica vindas da Alemanha. Essa análise é feita também por Venâncio (2003):

Mas o fato é que, ao ser desfeita a unidade da academia com assistência psiquiátrica pública, a ciência psiquiátrica que se sobressaiu não foi a gerada no espaço acadêmico mais autônomo, mas sim a capitaneada por Juliano Moreira do interior do asilo e das sociedades de tipo científico e filantrópico. Nesses espaços se formou toda uma escola inspirada na psiquiatria alemã de Emil Kraepelin e propagada por Juliano Moreira (Portocarrero, 2002; Venâncio et al., 2001). Seguindo-se a teoria kraepeliniana, passava-se a privilegiar e consolidar o interesse pelas relações causais entre distúrbios somáticos e conseqüências mentais, procurando sistematizar as entidades mórbidas mentais, a exemplo das orgânicas, para efeito das classificações nosográficas. Era uma retomada da psiquiatria pela própria psiquiatria, viabilizada pela esperança nas pesquisas na área da anatomia patológica que respaldava o modelo de observação clínica. (VENÂNCIO, 2003, p.890).

É necessário frisar alguns aspectos acerca da personalidade de Juliano Moreira à frente do hospital Nacional. Moreira não era apenas um diretor competente e atualizado com os avanços psiquiátricos. Diversas leituras no decurso desta tese apontaram para o fato de que algumas características no modo de Moreira tratar pacientes, médicos e funcionários do Hospital foram fundamentais para seu prestígio e reconhecimento para além de seus conhecimentos científicos. Juliano Moreira era

¹²⁷ Fonte: www.sbhm.org.br/medicos/mauricio-de-Medeiros.jpg

autenticamente preocupado com os doentes mentais: “[...] temos que tratar daqueles [loucos] e, portanto, procurar melhorar-lhes a sorte” (MOREIRA, 1909, p. 01).

O escritor Lima Barreto, segundo Cerqueira (2002), apresentava Juliano Moreira como sendo capaz de articular de forma proveitosa teoria e prática. Comparado aos outros médicos do Hospital, Moreira pareceu a Barreto como sendo aquele mais capaz de estar atento às particularidades de cada caso e também aos motivos singulares de cada internação psiquiátrica. Assim Barreto descreve o encontro do paciente com o diretor do Hospital, no seu inacabado livro *O Cemitério dos Vivos* (1993):

Fui à presença do doutor Juliano Moreira. Tratou-me com grande ternura, paternalmente, não me admoestou, fez-me sentar ao seu lado e perguntou-me onde queria ficar. Disse-lhe que na sessão Cameil. Deu ordens ao Santana, e em breve, lá estava eu. Todos gabavam muito o seu talento, a sua ilustração; mas, não era bem por isso que eu o amava. Nunca lhe tinha lido um trabalho, só mais tarde me foi dado fazer isso, não tinha nenhuma ilustração no assunto do seu saber para julgar ;mas, conquanto sentisse logo um homem superior, eu o amava pela sua exalação de doçura (BARRETO, 1993, p.157).

Em uma matéria do jornal baiano *Correio da Bahia*, de 10/09/2006, foram encontradas mais informações sobre o modo com que Juliano Moreira administrava o Hospital. O diretor havia transferido a sala da diretoria do segundo andar para o térreo:

Preferia receber na pequena sala, no térreo, a qual tinha as portas sempre abertas. Vivia rodeado de loucos, conforme revelam escritos do Professor Pacheco e Silva, distinto intelectual da época. “Presenciei muitas vezes o diretor sentado em sua mesa, sempre cercado de gente na pequena sala do vestíbulo do casarão. Atendia a todo mundo, sem distinção. Com paciência ouvia tranquilamente os que o procuravam, com aquele sorriso tão seu que à todos cativava à primeira vista. Pacientes, colegas, discípulos, deputados, jornalistas, amigos, desfilavam diante dele em perpétua audiência, sem hora marcada e sem preferências” (MÚSICA... 2006, p. 3).

Acreditamos que esse aspecto de acessibilidade das pessoas à figura de Moreira é muito importante para entendermos a força de sua contribuição para além dos avanços em teoria e assistência. De certa forma, o *modo* com o qual Moreira conduzia sua gestão facilitava a transmissão de suas concepções teóricas e a tradução dela em medidas assistenciais. Sem dúvida, isso nesta tese também será respeitosamente tratado como ***ensino da psiquiatria***, e salientado quando levarmos em conta a bagagem recebida por Lopes Rodrigues na sua formação psiquiátrica.

Teoricamente, Juliano Moreira era afinado com a psiquiatria alemã de Kraepelin, e evidentemente, era essa a referência principal na sua transmissão. Desta forma, Moreira dava à biografia do doente uma posição de destaque na formulação do diagnóstico e do tratamento. Além disso, influenciado por idéias européias, Moreira incentivava uma linguagem assistencial pautada pela liberdade e pela produção laborativa e artística dos doentes mentais.

Praticamente todas as inovações que foram aplicadas por Lopes Rodrigues em 1929, no Instituto Raul Soares, faziam parte do cotidiano do Hospital Nacional. Segundo Antunes (1999), uma das primeiras medidas tomadas por Moreira com o intuito de modernizar o antigo Hospício de Pedro II foi a eliminação do uso de coletes e camisas de força. Juliano Moreira criou várias modalidades de oficinas terapêuticas, e que seriam apropriadas por Rodrigues. Mesmo a sala de música que foi criada no Instituto Raul Soares também tinha sido um aprendizado a partir de Juliano Moreira:

*Ouvia-se música naquele hospício. O som melodioso de uma das sinfonias de Beethoven vinha do grande salão. Pelas frestas da porta invadia os corredores, ecoava nos ambulatórios e chegava aos ouvidos dos demais pacientes. (...) **A idéia de instalar uma sala de música no hospital foi do próprio diretor.** “Ali havia um piano sempre dedilhado”, relata o médico Ulisses Vianna, em meados do último século. (MÚSICA..., 2006, p. 3, grifos nossos).*

Em oito de Dezembro de 1930, menos de um mês após a posse de Getúlio Vargas, Juliano Moreira é destituído da diretoria do Hospital Nacional. Lopes (1966) assim se refere ao fim da gestão de Moreira, que seria bem parecido com o fim de sua gestão à frente do Instituto Raul Soares, conforme veremos ainda neste capítulo:

Saiu Juliano num melancólico crepúsculo que não era só seu, mas o da Instituição. Ninguém foi encontrado capaz de repetir sua façanha no início do século, ninguém que tivesse a capacidade de galvanizar a psiquiatria brasileira e obter da república as providências necessárias para revitalizar o mais belo hospital psiquiátrico do Brasil. [...] O mesmo mal que Juliano Moreira viera sanar, pletora de pacientes e míngua de recursos terapêuticos, viria leva-lo de roldão, na revisão apressada e injusta que o movimento revolucionário vitorioso de 1930 trouxe à vida administrativa do país (LOPES, 1996, p. 4).

Lopes Rodrigues esteve presente no fim da vida de seu mestre Moreira, conforme podemos perceber pela citação abaixo:

A doença foi avançando. Miguel Couto, seu médico, decide encaminhá-lo para a Serra de Petrópolis. Hospeda-se na residência de Hermelino Lopes Rodrigues, um dos seus maiores discípulos. No dia 2 de maio de 1933, precisamente às cinco horas e quarenta minutos deixava o nosso convívio num sanatório em Correias no interior do Rio de Janeiro. Ao lado de Dona Augusta, assistiu ao seu último alento os seus colegas e discípulos Lopes Rodrigues e Gustavo Riedel. Após ser embalsamado, foi ser velado na capela do Hospital na Praia Vermelha. No dia quatro às dez horas em grande cortejo atravessa as ruas de Botafogo em direção ao cemitério São João Batista. (BAHIA..., 2007)

Um importante aspecto originário da psiquiatria alemã que era conhecido e elogiado por Juliano Moreira era a autonomia das clínicas universitárias da Alemanha, ainda que tal situação não existisse naquela conjuntura brasileira inicial do Século XX. Conforme veremos a seguir, Hermelino Lopes Rodrigues insistiria muito nessa autonomia do ensino em relação à assistência, quando se tornasse Professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais, em 1929.

6.6 O professor Lopes Rodrigues

As relações entre a assistência psiquiátrica e o ensino da psiquiatria são muito importantes para este trabalho. Lopes Rodrigues (1930) divide o estudo dessas relações a partir de três fases:

Tres phases historicas esboçam a evolução legislativa do phenomeno de assistencia publica, nas suas relações com o ensino medico desta disciplina:

I – Na primeira phase, a acção do magisterio se conserva um tanto distanciada do espirito das legislações, porque o ensino se ministra em annexos aos estabelecimentos publicos, em os quaes, além dos rigores legislativos, a autonomia professoral se mantem suffocada pelas imposições regulamentares internas e onde o ensino não passa de um esteril simulacro a uma orientação scientifica pouco entendida.

II – Na segunda phase a acção do magisterio se confunde com o espirito da legislação vigente, pela autonomia que lhe é conferida pela direcção dos chamados “asylos clinicos” da antiguidade, ou venham a ser os hospitaes urbanos das capitaes universitárias. Isto é: aos professores se confiam as direcções dos manicomios officiaes.

III – Na terceira phase, desenvolve-se o ensino nas clinicas universitarias autonomas.

Tem sido esta a evolução universal (RODRIGUES, 1930a, p.29)

Lopes Rodrigues está se referindo principalmente à organização dessas relações no continente europeu. Na verdade, o diretor do Instituto Raul Soares

argumentava sempre em prol de um ensino autônomo. Essa autonomia seria a independência que um professor deveria ter em relação aos regulamentos e procedimentos burocráticos concernentes à administração de um estabelecimento de saúde. No caso do Instituto Raul Soares, fundado especificamente para ser um hospital de ensino, essa autonomia era ainda mais imprescindível, pois Rodrigues não via como manter uma regularidade na prática pedagógica. As imposições de autoridades policiais, as transferências para Barbacena dos pacientes “selecionados” para o ensino e os constantes boicotes feitos pelos funcionários ao projeto assistencial, acabavam por impossibilitar uma prática pedagógica. Além disso, Rodrigues reclama que as aulas práticas não são parecidas com o cotidiano de seu aprendizado no Hospício Nacional, pois relata em uma carta que envia para seu mestre Juliano Moreira, em meados de 1929, o seguinte:

*O ensino da psiquiatria, na Faculdade, não me tem permitido passar dos monótonos expedientes de aulas teóricas, cujo cunho meramente tribunício se disfarça no aparato simulatório do seu mais sério imperativo: um paciente apanhado a esmo, entre os internados do Instituto, teatralizando a honestidade do ensino prático, na constrangedora e burlesca ação de presença a que o submetem tais colapsos da ética. O pobre paciente sentado a uma cadeira e eu, ao lado, fazendo uma preleção. É o que se denomina, aqui, em Psiquiatria de aula... prática. **Minha modesta, mas consciente formação psiquiátrica, haurida aí, nas enfermarias do nosso velho hospital, acrisolada no trato clínico com o doente, vem rumorejando, pois, no verbalismo do espaldar de uma cátedra, sem serviços clínicos, sem doentes, sem que o seu professor, mesmo doutrinado dos ensinamentos das escolas germânicas possa conciliar as exigências mínimas de uma assistência com os imperativos mínimos do ensino** (RODRIGUES *apud* PIRES, 1959, p.99, grifos nossos).*

Lopes Rodrigues está se referindo às dificuldades para a regulamentação das atividades práticas no Instituto. Após as mudanças assistenciais que empreendeu o diretor do Instituto Raul Soares, queria ele agora exercer a Cátedra de Psiquiatria nos moldes de uma proposta onde a teoria daquele tempo pudesse encontrar respaldo em exemplos clínicos selecionados por ele. Rodrigues insistia na necessidade de que a Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais fizesse sua clínica psiquiátrica no Instituto Raul Soares. Para isto, usava duas vertentes de argumentação representadas primeiramente na finalidade da criação do Instituto no início da década de 1920. Ele lembrava que o Instituto foi concebido para ser um estabelecimento com a finalidade de estimular o ensino: “O Instituto Raul

Soares não foi creado para os fins a que está, infelizmente, servindo” (RODRIGUES, 1930a, p.17).



Figura 60: Hermelino Lopes Rodrigues Ferreira (1899-1971)¹²⁸

Sua segunda frente argumentativa tinha como base as diversas experiências européias de ensino psiquiátrico. Vejamos no próximo tópico os exemplos que Lopes Rodrigues apresentava como sendo modelos que poderiam ser seguidos em Minas Gerais na articulação entre assistência e ensino.

6.6.1 A autonomia das clínicas universitárias alemãs

Lopes Rodrigues comenta que dos três períodos citados por ele na organização universal do ensino em Psiquiatria, dois eram fundamentais: o segundo período, onde o ensino utilizava os asilos das províncias, e o terceiro período, onde o ensino era feito a partir de clínicas universitárias.

Arruda (1995) confirma que a idéia das clínicas universitárias autônomas era uma iniciativa alemã:

¹²⁸ Fonte: Revista Ilustração Mineira, vol.2, p.12, 1929.

Assim como na França a psiquiatria da primeira metade do século XIX havia sido edificada pelos chefes dos serviços psiquiátricos dos grandes hospitais parisienses, a rápida ascensão da psiquiatria alemã está ligada à multiplicação das clínicas universitárias e ao prestígio que passaram a desfrutar. Nesses centros de ensino e pesquisa psiquiátricos surgiram Associações e Revistas que se tornaram muito importantes para a consolidação do prestígio da escola alemã de psiquiatria. O Brasil procurou se ombrear aos países europeus estabelecendo contatos diretos com professores estrangeiros, visitas oficiais e estágios em Hospitais e Clínicas Universitárias (ARRUDA, 1995, p.48)

Deste período saem os principais exemplos que Rodrigues queria seguir, representados por iniciativas alemãs, suíças e italianas. As clínicas psiquiátricas ligadas às universidades contavam com uma excelente possibilidade de selecionar os casos para o ensino de psiquiatria, e essa autonomia didática era essencial. Lopes Rodrigues se interessava pelas experiências onde o ensino e a assistência não estivessem separados:

Em “construções novas que serviam a quarteirões municipaes de alienados”, a Universidade de Breslau, em cujos bancos se assentavam 287 estudantes, alojava a sua clinica psychiatica, para fins didacticos. Em um asylo de tratamento se installava a clinica psychiatica da Universidade de Jena, com 204 alumnos (Landes-Irren-Heil-Anstalt und Psychiatriche klinik). Desde 1805, em Erlangen, a cadeira de psychiatria funcçiona no asylo de Erlangen. Na Universidade de Bonn, a clinica psychiatica universitaria vae se installar, remontante ao anno de 1882, no asylo provincial (Rheinische-Provinzial-Irren-Heil uns Pflege-Anstalt). No asylo do Gran-ducado, em Gersheim, se annexa a clinica psychiatica da Universidade de Rostoch, onde alvorecem 102 alumnos. No Hospício de KoeKnigsberg (Städtische Kranken-Anstalt) começou a funcionar, há 35 annos, a clinica psychiatica universitaria. Na provincia de Hess, o asylo de alienados de Marburg se presta ao ensino da clinica psychiatica da Universidade que lhe traz o nome. Das Universidades suissas, basta dizer que nos asylos de Bale (Kantonale heil und Pflege-Anstalt Friedmatt), no asylo cantonal de Bois-de-Cery, no asylo cantonal de Bel-Air, no asylo cantonal de Waldau, no asylo cantonal de Burgholzli, funcionam as clinicas das universidades de Bale, de Lausanne, de Genebra, de Berne e de Zurich (RODRIGUES, 1930a, p. 23).

Além de citar as experiências das clínicas universitárias, Rodrigues também comentava sobre o importante papel dos professores envolvidos nesses processos. Ludwig Meyer, por exemplo, diretor do asilo de Göttingen e professor universitário na mesma cidade é apontado por Rodrigues (1930a), como um precursor da técnica da clinoterapia, que praticava e ensinava aos alunos. Também professor da Universidade de Jena, foi na direção do asilo dessa cidade que Binswanger (1881-

1966)¹²⁹ se empenhou em fortes campanhas pelo ensino obrigatório da psiquiatria. O regime aberto, sem amarras e a clinoterapia também foram importantes na junção entre a Universidade de Marburgo, fundada em 1877, e a Universidade da mesma cidade. Para o entendimento das vantagens das clínicas universitárias em relação ao ensino feito nos asilos, procuramos listar as mesmas, procurando esclarecer porque elas pareciam tão proveitosas na ótica de Lopes Rodrigues:

1. Nas clínicas universitárias, se escolhiam os casos para efeito de ensino, principalmente aqueles que de certa forma pareciam confirmar as concepções teóricas em voga. De certa forma, na clínica universitária havia uma prioridade da prática pedagógica, em detrimento da simples lógica administrativa ou apenas da lógica assistencial. Por exemplo, um paciente poderia ficar internado mais tempo do que normalmente ficaria, se o seu caso tivesse um interesse científico.
2. Havia nas clínicas universitárias uma sobreposição de instâncias decisórias, sendo o espaço asilar também um local de decisões sobre o cotidiano escolar. As rotinas assistenciais se alinhavam com as rotinas pedagógicas.
3. No caso da clínica psiquiátrica universitária, poderia haver a unificação de horários do trabalho do professor, que atendia e ensinava simultaneamente. Muitas vezes, a distância entre a Universidade e os asilos era muito grande, o que diminuía a possibilidade de transmissão nos dois locais.
4. O incentivo à pesquisa parecia maior, pois a cooperação entre os trabalhadores dos asilos e das universidades terminava por facilitar os procedimentos e gerar dados mais rapidamente.

Com as clínicas autônomas começam a se desenvolver os métodos de ensino. Segundo Rodrigues (1930a), a principal experiência de clínica psiquiátrica

¹²⁹ Em [1907](#) Binswanger formou-se em [medicina](#) pela Universidade de [Zurich](#) e ainda jovem trabalhou e estudou com alguns dos psiquiatras mais destacados de sua época, como [Carl Jung](#), [Eugen Bleuler](#) e [Sigmund Freud](#). Apesar de suas discordâncias em relação às teorias psiquiátricas de Freud, Binswanger manteve sua amizade com ele até sua morte em [1939](#). De [1911](#) a [1956](#), Binswanger foi o diretor da área médica do Sanatório de Kreuzlingen.

autônoma é a de Heidelberg, fundada em 1878, muito embora as clínicas de Jena, Wurzburg, Erlangen, Göttingen, Marburgo e Breslau a tenham precedido:

*A clinica psiquiatrica autonoma, porém, no sentido de Instituto Universitario, vem de 1878. Foi a primeira a de Heidelberg, construida e orientada ao impulso dos ensinamentos magistraes de Griesinger. Dahi irradiou-se a obra de Kraepelin, tornando-se Heidelberg o centro de convergencia a todos os que procuravam, no berço da psiquiatria scientifica, conhecer de perto os passos geniaes de seu fundador. Cento e dez leitos foram a genese fecunda dos methodos psiquiatricos que irradiaram do modesto laboratório de psychologia e de anatomia pathologica alli fundados. De Heildelberg sahiu a memoravel classificação de kraepelin (1899), noção basilar das doutrinas ainda hoje imperantes. **As relações do ensino com a evolução legislativa daquelle povo suscitou os indiscutíveis ensinamentos que, ao emergirem do scenario estrictamente didactico, vieram a consubstanciar as diretrizes seguidas pelos legisladores. Nada mais evidente ao depoimento historico desta intima connexão do que a verdadeira renascença que, no fim do seculo passado, della irradiou, deixando atrás de si uma legião de sabios e de profundos cultores que famigeraram, naquelles grandes centros, suas maiores universidades** (RODRIGUES, 1930a, p. 32, grifos nossos).*

O que Lopes Rodrigues está sugerindo para o Instituto Raul Soares vai além de transformá-lo na Clínica Psiquiátrica autônoma da Universidade de Minas Gerais. Ele é claro, ao dizer que apenas na autonomia da gestão administrativa é que se legitima o ensino de psiquiatria. Como vimos no capítulo passado, Rodrigues precisou reformar completamente a assistência no Instituto, realizando tratamentos e providenciando as aplicações da clinoterapia, da balneoterapia e da ergoterapia. Para tanto, reorganizou as relações entre as autoridades policiais e a própria autoridade, mudou as regras de funcionamento interno e passou a demonstrar que todas as suas decisões tinham uma inspiração teórica calcada a partir da prática com os doentes. Assim, o mesmo movimento deveria acompanhar o ensino, pois a lógica assistencial e a lógica didática em uma clínica universitária não tinham diferenças estruturais, conforme afirmava Lopes Rodrigues:

A principal condição de exito para o ensino official da psiquiatria está na razão directa da liberdade dentro na qual possa o professor desta disciplina se relacionar com os textos legislativos que firmam a projecção social desta sciencia ante os deveres officiaes de cumpri-los e de executa-los. Disputas á ascensão de cargos, imposições rígidas de regulamentos, intervenções discrecionarias de poderes publicos constituem as primeiras reacções negativas ao exito desta evolução didactica que requer, pela delicada natureza de sua especialização, a maior amplitude technica possivel, onde a selecção dos methodos, dos casos e dos principios a se applicarem não esbarrem no preconceito das competições, na resistencia das hierarchias

publicas, na acção esteril das funcções desviadas (RODRIGUES, 1930a, p.34).

6.6.2 As Aulas de psiquiatria em 1929

É importante lembrar que Lopes Rodrigues era professor catedrático de Psiquiatria da Faculdade de Medicina desde 1926, mas não freqüentava com seus alunos o Instituto Raul Soares, pois Lopes Rodrigues, segundo Galba Velloso (1929), só dava as aulas inaugurais e voltava para a companhia de Juliano Moreira, no Rio de Janeiro. Rodrigues passaria a dar aulas práticas no Instituto apenas a partir de 1928. As aulas de Psiquiatria eram exclusivas para os alunos do sexto ano médico (sexta Série, conforme terminologia da época), e eram diárias. As do Professor Lopes Rodrigues duravam uma hora (das 14:00 horas às 15:00 horas), sendo as aulas teóricas às terças, quintas e sábados, e as aulas práticas às segundas, quartas e sextas-feiras, conforme Quadro de Horários das Aulas neste ano.¹³⁰



Figura 61: Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais, na década de 1920¹³¹.

¹³⁰ O Quadro de Horários das Aulas de 1928 está presente nos anexos dessa tese, bem como o Quadro de Horários das Aulas de 1932, quando Lopes Rodrigues já não era mais diretor do Instituto Raul Soares.

¹³¹ Fonte: www.ufmg.br/online/arquivos/anexos/medicina.jpg

Essas aulas eram dadas de uma maneira insuficiente, segundo o próprio Lopes Rodrigues. A separação entre a lógica pedagógica e a lógica assistencial trazia muitos problemas na ótica de Rodrigues, que não podia escolher livremente a metodologia de ensino prático, pois nada podia decidir no funcionamento do Instituto. Lopes Rodrigues achava que o ensino prático de psiquiatria não podia ser uma exibição de patologias, por seus sintomas. A experiência clínica que havia obtido no Rio de Janeiro incluía a biografia do paciente, e também haveria de incluir o *contato pessoal* do estudante com o paciente. Lopes Rodrigues sente falta do mesmo tipo de integração entre teoria, assistência e ensino, que eram a tônica de Juliano Moreira no Hospital Nacional de Alienados no Rio de Janeiro.

Rodrigues tinha muita dificuldade de conceber uma aula prática baseada apenas na mera exposição do doente, mas não era o professor de psiquiatria quem ditava as regras de funcionamento no Instituto Raul Soares. Ao se tornar diretor, em 19 de Fevereiro de 1929, Rodrigues resolveu empreender um projeto que inicialmente alinharia o Instituto Raul Soares com a psiquiatria científica daquela época, e a seguir, essa experiência assistencial iria se fundir com o ensino de psiquiatria na Universidade de Minas Gerais.

No início daquele ano, Rodrigues fez sua Aula Inaugural de Psiquiatria. As “Aulas Inaugurais” dos cursos eram eventos muito importantes na Faculdade de Medicina. Poderíamos pensar que fizesse parte da primeira aula do ano o programa do curso, ou os métodos de avaliação que o professor fosse adotar. Na maioria das vezes, no entanto, o professor catedrático fazia uma demonstração de domínio do seu campo de saber e também de sua erudição. A aula inaugural de Rodrigues naquele ano tem como título “*Assistência a insanos mentais e sua legislação no Estado de Minas*”. Evidentemente, Rodrigues, já empossado diretor do Instituto Raul Soares, queria demonstrar que sabia exatamente o que iria fazer à frente daquele estabelecimento, respaldado teoricamente pelos avanços da psiquiatria do seu tempo.

Dessa forma, utilizando-se de exemplos europeus, Lopes Rodrigues traçou as aproximações e a distância entre a legislação psiquiátrica e a assistência em Minas Gerais. Defendeu o serviço aberto, a clinoterapia, a balneoterapia e a ergoterapia. Insistiu no fato de ser o Instituto Raul Soares concebido para ser um lugar de excelência na transmissão do ensino psiquiátrico desde a sua primeira inauguração, em 1922. Porém, a impressão é que Rodrigues conhecia as dificuldades nas quais

estava imerso o instituto, e que provavelmente precisaria de um tempo para organizá-lo para atender ao seu projeto de “uma clínica autônoma”. Um trecho da aula inaugural confirma essa idéia:

O Instituto é, apenas, no momento actual, um prolongamento das delegacias, destinado, entre o mais, a receber a escória social que nellas perturba a paz como alcoolatras inveterados, degenerados e anti-sociaes, viciados, toxicomanos, simuladores, epilepticos e idiotas. A seleção para o ensino não pode ser feita, pois não há caso de interesse scientifico que resista aos officios com que, na evolução de um delicado tratamento, são imprevisadamente removidos para Barbacena, aquelles alli postos, a titulo provisório (RODRIGUES, 1930a, p.13).

A aula inaugural estava carregada de referências ao fato de que o Instituto estava subordinado à Secretaria de Segurança Pública. Rodrigues provava aos seus alunos que sem a competência técnica de um psiquiatra não era possível dirigir um estabelecimento para insanos. E mais: seria impossível iniciar as atividades de uma clínica universitária sem a mínima autonomia para se evitar transferências de pacientes que se constituiriam em importantes exemplos clínicos das doenças. Em outras palavras, sem atividade prática, o ensino de psiquiatria pareceria uma atividade “simulatória” (RODRIGUES, 1930a, p.99).

Provavelmente 1929 tenha sido o primeiro ano em que Lopes Rodrigues se envolveria de fato com o Instituto Raul Soares e mesmo com seu cargo de Professor Catedrático na Faculdade de Medicina. A aula inaugural, por seus termos eloqüentes, demonstra o ânimo que causava o jovem professor em atingir seus objetivos na assistência aos doentes e no ensino aos estudantes.

Não foi encontrado nenhum plano de ensino de Clínica Psiquiátrica idealizado pelo Professor Rodrigues de 1926 até 1928, período em que permaneceu indo e vindo do Rio de Janeiro. Porém, encontramos o plano de ensino idealizado para 1929¹³², quando Rodrigues planejava que o Instituto Raul Soares fosse o campo prático das aulas teóricas:

*Programma de Ensino de Clinica Psychiatrica
Professor: Dr. Lopes Rodrigues*

O ensino da Clinica Psychiatrica não visará um programma pré-concebido. O programma se constituirá na seqüência dos imprevistos clínicos, de accordo com a importância dos casos hospitalizados. Ao ensino essencialmente tecnico, elaborado nas enfermarias, acompanhará um

¹³² Nos anexos desse trabalho o leitor encontrará uma cópia desse programa de ensino.

curso de pathologia mental, envolvendo a parte doutrinária dos assumptos práticos realizados em conferencias. O ensino desta disciplina se desdobrará na parte clínica propriamente dita, Psychologia Normal e Pathologia, Biologia Clínica, Psychopatologia Forense, e Anatomia Pathologica do Systema Nervoso.

Collimará um acervo de pesquisas que irá constituir futuramente o patrimônio anatomo-clínico da Clínica Psiquiátrica. Os cadáveres dos psychopatas pertencentes a clínica serão sistematicamente necropsiados, quando a isso não houverem razões de impedimento.

O curso será auxiliado pelos docentes, pelos assistentes, internos effectivos e aspirantes da cadeira que manterão um serviço de consultas externas (serviço aberto), de cuja polyclinica poderão ser seleccionados os casos de interesse para o ensino. (MINAS GERAIS, 1930)¹³³

Lopes Rodrigues pensava em um ensino *a partir* da prática. A idéia de um programa sem detalhamento por unidades, mas inspirado no interesse dos “imprevistos clínicos” demonstra uma pedagogia influenciada pelo seu mestre Juliano Moreira no Hospital Nacional. Um ensino psiquiátrico essencialmente prático, gerando interesse teórico e estimulando a pesquisa é a síntese do objetivo deste programa. Também é importante notar a preocupação de Rodrigues em incluir como colaboradores outros professores livres-docentes, como o professor Galba Veloso e aspirantes da cadeira, como Francisco de Sá Pires.

Lopes Rodrigues passou a ser reconhecido como um professor ilustre, principalmente por seus colegas cariocas. Em Julho de 1929, Rodrigues foi convidado por Juliano Moreira para ser o vice-Presidente do *III Congresso Brasileiro de Neurologia, Psychiatria e Medicina Legal*, no Rio de Janeiro. O jornal *O Estado de Minas* trouxe uma grande reportagem na página inicial, louvando Rodrigues como um representante importante da psiquiatria mineira em território nacional:

Este certamente scientifico vem assignalando um momento relevante para as tradições do Estado de Minas. Todos sabem que o Estado de Minas, pela sua Universidade e pela sua Assistência a Alienados recebeu a dignificante homenagem de ver recahir no professor Lopes Rodrigues o elevado posto de vice-presidente da secção de psychiatria do mesmo congresso (O TERCEIRO..., 1929, p.1).

Vemos aqui um Lopes Rodrigues assumindo, por seu sucesso, certa identidade mineira. Ainda nessa reportagem são evidenciadas todas as comunicações feitas pelo professor, e detalhada a sua principal participação como conferencista do tema *Assistencia a Insanos Mentaes no Estado de Minas, sua organização actual, e suas directrizes*. O ponto principal da participação de

¹³³ Fonte: Hemeroteca Municipal de Belo Horizonte.

Rodrigues nesse congresso e repetidamente enfatizada pela matéria, no entanto, são os elogios que o diretor do Instituto Raul Soares faz ao Presidente de Minas, Antônio Carlos Andrada:

Expoz os pontos de vista do presidente de Minas sobre a assistência aos menores insanos mentaes, assistência psiquiátrico-escolar, assistência aos epilépticos e bebedores, o problema da legislação das toxicomanias, a regulamentação psiquiátrico-social, dentro dos moldes concebidos pela orientação de Toulouse em França, completando a assistência aberta. Finalmente, em uma synthese de idéas, demonstrou que o pensamento do governo mineiro se concretiza, sobretudo, no sentido moderno na assistência a psychopaths. Donde se conclue que o interprete soube traduzir o pensamento de sua excia. naquelle recinto scientifico (O TERCEIRO...1929, p.1).

O resultado da apresentação foi uma moção de louvor ao Presidente Antônio Carlos, proposta pela assembléia do Congresso. No banquete oferecido pelos psiquiatras do Rio de Janeiro às embaixadas sul-americanas presentes e aos psiquiatras dos outros estados, Lopes Rodrigues foi escolhido para discursar em agradecimento. Novamente elogiou o presidente de Minas, mas desta vez fez questão de homenagear seu mestre de sempre, Juliano Moreira.

6.6.3 As dificuldades do professor Rodrigues

Muito do interesse deste trabalho veio do fato de Lopes Rodrigues fazer acusações e reclamações que apontavam para dificuldades em empreender este projeto de preparar a assistência para receber alunos. No entanto, ele não era suficientemente claro ou objetivo ao escrever sobre essas dificuldades. Por exemplo, a que ele estaria se referindo ao dizer que o ensino sofria com disputas a ascensão de cargos, imposições rígidas de regulamentos ou intervenções de poderes públicos? Em uma carta para Juliano Moreira ele dá algumas pistas, ao escrever sobre as dificuldades na passagem da reforma assistencial para a aplicação didática:

Estou céptico. A primeira tarefa, que o mestre amado, generosamente, em sua última carta denomina de pineliana – dependia mais ou menos de mim próprio e a executei em um jato, conferindo-lhe estrategicamente o ímpeto de um ciclone, no que consistiu a minha tática – não dar tempo a que os

*sábios da Grécia acordassem e a que a rotina se mobilizasse... A segunda tarefa, a de reforma regulamentar, depende de pôr “sábios”, “bacharéis”, “burocratas” e “morubixabas”, dentro de artigos e parágrafos, enfrentar “trâmites legais”, percorrer “canais competentes”, **defrontar “montanhas graníticas” e arrostar com influências, interesses e grupos. Acho muito difícil desburocratizar o Instituto e torná-lo na dignidade universitária do ensino, sob a autonomia do professor. Será o embate com feudos truculentos, matulas daltônicas e aglutinações perversas; todavia, o seu catedrático tem o dever de lutar até o fim, pela organização e pela dignidade do ensino e da sua cadeira. Se nada eu conseguir, fica a semente no chão** (RODRIGUES *apud* PIRES, 1959, p.100, grifos nossos).*

Discípulo de Lopes Rodrigues, Francisco de Sá Pires, escreveria, em 1959 uma homenagem ao seu mestre. Neste livro, ele comenta que “[...] o pequeno hospital não se encheu apenas com as conquistas da Psiquiatria científica, encheu-se também com a palavra sempre respeitável do grande professor que dava ali as suas aulas jamais esquecidas pelos seus alunos” (PIRES, 1959, p.82).

Ou seja, apesar das misteriosas dificuldades, Rodrigues dava aulas no Instituto. É muito difícil estabelecer como se dava o cotidiano e a dinâmica dessa movimentação entre a Universidade e o Instituto, principalmente pela falta de fontes de informações pedagógicas. Encontramos relatos de matéria registrada por professores de clínica médica e outras disciplinas, mas não de psiquiatria. A ausência do registro do conteúdo das aulas de psiquiatria em 1929 foi parcialmente esclarecida por uma reprimenda feita pelo Diretor Alfredo Balena ao Professor Lopes Rodrigues, registrada em um livro de ocorrências¹³⁴. Trata-se da comunicação número 50¹³⁵:

C.No. 50:

11 de Maio de 1929

Exmo. Snr. Professor Dr. Lopes Rodrigues.

M.D. Cathedratico de Clinica Psychiatrica.

Determinando o Regimento Interno desta Faculdade que os docentes mencionem nas cadernetas de assignaturas a materia leccionada, recomendo-vos o cumprimento dessa exigencia legal, visto que na caderneta da Clinica a vosso cargo não tendes registrado o assumpto de cada aula.

Com muita estima e particular apreço, subscrevo-me.

Alfredo Balena

DIRECTOR

¹³⁴ Esse livro de ocorrências não apresenta nenhuma designação externa, o que impossibilitou referenciá-lo adequadamente. Trata-se de uma série de portarias e comunicações internas sem identificação nem frontispício. No entanto, trazem importantíssimas informações sobre o cotidiano da Faculdade de Medicina.

¹³⁵ Uma cópia do original deste documento está disponível nos anexos dessa tese.

Procuramos algumas pistas em jornais, pois esperávamos encontrar relatos mais consistentes sobre registros como programas de curso, por exemplo. Em Julho de 1929, no auge das reformas assistenciais, um aluno escreve um artigo anônimo no *Jornal Estado De Minas*, intitulado “Chronica Universitaria”. Nessa ocasião, o aluno, que se encontra em férias escolares, comenta que de tanto estudar acabaria tendo que passar uma temporada como paciente do Instituto:

Arre! Quanta aula!

Que complicação enorme de pontos e de materias tem a gente que metter na cabeça para agradar a estes professores que se empenham em trabalhar de verdade! Si a gente estuda tudo que elles querem tem antes do fim do anno que ir passar uma temporada com o professor Lopes Rodrigues (no Instituto Raul Soares. Isto se falla baixo).

Felizmente o professor Lopes Rodrigues deixa os seus amigos um tanto á vontade, tendo acabado com aquella historia de correias e camisas de força (CHRONICA ..., 1929, p.6, grifos nossos).

Esta matéria é interessante, pois ela serve para deixar bem claro que os estudantes estavam a par das mudanças no Instituto e também da posição contrária de Lopes Rodrigues às contenções mecânicas. Já comentamos sobre a falta de interesse dos estudantes de medicina em psiquiatria naquela época. Tantas reclamações de Rodrigues nos faziam pensar que as grandes resistências a que ele se referia estavam nas possíveis burocracias da Faculdade de Medicina, com suas dificuldades na integração do ensino teórico com o ensino prático. No Centro de Memória da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais encontramos todas as atas da Congregação da Faculdade de Medicina *menos* a de 1929. Durante mais de um ano, várias teorias sobre o seu sumiço nos foram apresentadas, incluindo especulações sobre a conturbada gestão de Lopes Rodrigues à frente do Instituto. Nada disso, porém, se confirmou. A Ata de 1929 não tinha sumido. Ela estava exposta na vitrine como um exemplo de documento histórico-pedagógico. A seguir, passamos a apresentar o que encontramos nesta ata.

6.6.4 A ata da Congregação de 1929

Nas atas da Congregação da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais de 1929 e de 1930 não encontramos nenhum dado sobre o cotidiano do Instituto Raul Soares. Hermelino Lopes Rodrigues não faltou a nenhuma das reuniões mensais da Congregação. De uma forma geral, não se manifestava nas reuniões, exceto nas seguintes ocasiões:

1. As primeiras reuniões de 1929 foram em 15/01, em 21/01 e em 15/03. Não houve reunião em Fevereiro de 1929, mês da nomeação do Professor Lopes Rodrigues na direção do Instituto. Em 15/03, foi proposto um “voto de pesar” pela morte do Dr. Alexandre Drummond. Rodrigues votou a favor.
2. Na reunião de 22/04/1929, Lopes Rodrigues propõe à Congregação que envie um professor da Faculdade mineira ao Rio de Janeiro para a recepção do Prof. Juliano Moreira, que estava chegando do Oriente, e que “[...] havia elevado bem alto o nome do Brasil durante sua viagem” (CONGREGAÇÃO..., 1929, p.71). Seu pedido foi inicialmente negado. Após discussões, ficou decidido que o diretor elegeria um professor para representar a Faculdade de Medicina na chegada de Moreira. Lopes Rodrigues foi escolhido.
3. Em 23/01/1930, Rodrigues fez a seguinte proposta à Congregação, sendo aceita unanimemente:

Nós abaixo assignados professores cathedricos da Faculdade de Medicina de Bello Horizonte, vimos propor à Congregação, que hoje se realiza, 23 de Janeiro de 1930, que a mesma se manifeste ao Exmo. Sr. Presidente Antonio Carlos, levando a effeito uma grande homenagem ao grande e benemerito Presidente, em o nome de tudo quanto tem feito por

esta Faculdade e pelo ensino superior no Estado de Minas (CONGREGAÇÃO... 1930, p.92).

Como vimos, a Faculdade de Medicina não debatia, pelo menos nas reuniões de sua Congregação, aspectos referentes aos assuntos de estabelecimentos de saúde como o Instituto Raul Soares e seu cotidiano. Muito menos encontramos nas atas discussões sobre a dinâmica entre a teoria e a prática das disciplinas. A tão esperada ata de 1929 era repleta de balanços financeiros, despesas da Faculdade, pedidos de licença e substituição de professores, mas não trazia nenhuma dificuldade imposta pela Faculdade de Medicina à prática do professor Lopes Rodrigues.

Em Outubro de 1930 Lopes Rodrigues deixa a direção do Instituto Raul Soares. É muito interessante notar que nos anos imediatamente seguintes Rodrigues deixa de lecionar qualquer aula prática de Psiquiatria no Instituto. As aulas práticas foram transferidas para a Sala de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina, conforme o quadro abaixo, referente ao horário de aulas para o sexto ano no início de 1932:

CADEIRAS	PROFESSORES	Dias-Horas TEÓRICAS	Dias Horas PRÁTICAS	LOCAL
Clínica Ginecológica	Dr. Hugo Werneck	8-9. diariamente.	8-9. diariamente.	Maternidade H. Brandão
Clínica Pediátrica Médica	Dr. J. Melo Teixeira	11-12. diariamente.	11-12. diariamente.	Hospital São Vicente
Clínica Cirúrgica Infantil	Dr. David Rabello	7-8. seg,qua,sex	7-8. seg,qua,sex	Pavilhão Carlos Chagas
Clínica Médica	Dr. Alfredo Balena	10-11. diariamente.	10-11. diariamente.	Hospital São Geraldo
Clínica Obstétrica	Dr. Otto Cirne	9-10. diariamente.	9-10. diariamente.	Maternidade H. Brandão
Clínica Oftalmológica	Dr. Linneu Silva	7-8. ter, qui, sab	7-8. ter, qui, sab	Hospital São Geraldo
Clínica Neurológica	Dr. Washington Pires	13-14. ter, qui, sab	13-14. ter, qui, sab	Sala de Anatomia Patológica
Clínica Psiquiátrica	Dr. Lopes Rodrigues	13-14. seg,qua,sex	13-14. ter, qui, sab	Sala de Anatomia Patológica

Quadro 2: Grade de Horários de Aulas para ser aplicado no ano letivo de 1932¹³⁶

6.6.5 O professor Lopes Rodrigues depois de 1930

Em 1930, Lopes Rodrigues publica uma importante fonte de pesquisa para essa tese: *Primeira Memoria Medico-Administrativa dos Serviços de “Assistencia a Alienados no Instituto Raul Soares”*, editado em Belo Horizonte pela *Imprensa Oficial de Minas Gerais*. Nele, Rodrigues faz um balanço de tudo que havia implantado em sua curta gestão a partir de 1929, incluindo uma detalhada prestação de contas. Argumenta clinicamente durante todo o relato, associando lógica administrativa e lógica assistencial, como o já relatado balanço entre os gastos com vidros quebrados por doentes no ano de 1928 em relação aos mesmos gastos em 1929, onde uma parte desse dinheiro foi usada para investimentos em ergoterapia e diversões. A Faculdade de Medicina não comentou a publicação.

O recorte temporal que escolhemos para trabalhar nesta tese termina em 1930, quando o Professor Lopes Rodrigues deixa a direção do Instituto Raul Soares, principalmente por motivos políticos de mudanças no governo, como veremos no final deste capítulo. No entanto, as fontes consultadas inicialmente (MENDONÇA, COELHO E GUSMÃO, 2000), por exemplo, afirmam que o Professor Lopes Rodrigues se aposentou da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte em 1964, vindo a falecer em 1971, aos 72 anos.

Como foi a atuação de Lopes Rodrigues na Faculdade de Medicina de Belo Horizonte depois de 1930? Pelo que consta nos documentos oficiais no Centro de Memória da Faculdade de Medicina e em outras fontes, pudemos extrair as seguintes informações:

¹³⁶ Fonte: Revista da Universidade de Minas Gerais, Tomo II, VOLUME II, p. 91, Imprensa Oficial, 1932. Hemeroteca.

1. Nas atas da Congregação em 1931, Lopes Rodrigues estava presente em todas, exceto em 12 de Outubro e de 23 a 28 de Novembro.
2. Nas atas da Congregação de 1932, Rodrigues continuava professor regular de Psiquiatria, não faltando a nenhuma reunião. Inclusive em 19/03/1932 Rodrigues sugere que uma comissão de professores visite Juliano Moreira, que se encontrava visitando Rodrigues em Belo Horizonte.
3. As atas de 1933 a 1937 não foram encontradas. A partir de 19/05/1938, Rodrigues se encontra ausente das reuniões. Consta que estava “licenciado”, mas não se refere o motivo. Nas atas da década de 1940, Lopes Rodrigues não aparece e nem se justifica, mas permanece no cargo e recebe como Professor Catedrático da Faculdade de Medicina.
4. Em 29/05/1952, Rodrigues comparece a uma reunião da Congregação. No restante de 1952 não está presente. Em 25/05/1953 é revelada a causa da licença: “[...] os Profs. Eugenio de Souza e Silva e Lopes Rodrigues continuam licenciados para tratamento de saúde. A Congregação aprovou as seguintes licenças concedidas pelo Sr. Diretor à vista dos laudos médicos os seguintes [...] Prof. Hermelino Lopes Rodrigues Ferreira” (CONGREGAÇÃO, 1953a, p.155). Em 14/09/1953, ainda licenciado, Lopes Rodrigues é autorizado a ser substituído por seis meses por Austregésilo de Mendonça (período de 27/06/1953 a 27/12/1953).

No dia 19 Dezembro de 1953 Lopes Rodrigues, exatamente ao fim de sua licença médica, encaminha um comunicado à Congregação, pedindo para ficar à disposição do Ministério da Educação e da Cultura. É atendido e continua a receber seus vencimentos. Este pedido causou mal estar na comunidade docente:

Ordem do dia – Comunicação do prof. Lopes Rodrigues – O Sr. Diretor dá conhecimento à Congregação de um ofício do prof. Lopes Rodrigues comunicando que reassumiu as funções de professor desta Faculdade e pedia ser considerado, a partir daquela mesma data, à disposição do Ministério da Educação e Cultura conforme requisição feita pelo Sr. Ministro. Deu conhecimento do ofício no. 1.567/53 recebido da Reitoria, acompanhado da cópia de outro, sem número, do Ministro da Educação e Cultura, datado de 07/10/53 pedindo fosse o prof. Hermelino Lopes Rodrigues Ferreira posto à disposição daquele Ministério para fazer parte do Conselho Técnico. Deu conhecimento ainda do ofício resposta da Faculdade de no. 579/53, comunicando achar-se o prof. Lopes Rodrigues licenciado para tratamento de saúde (CONGREGAÇÃO..., 1953n, p.180).

Como vemos resumidamente, Lopes Rodrigues vivia afastado da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, ou por sucessivas licenças médicas, ou por pedidos de autoridades federais pedindo que ele fosse colocado à disposição. A Congregação da Faculdade de Medicina enfrentava problemas com os substitutos de Rodrigues, pois além de pagá-los era necessário continuar a pagar o Professor Catedrático de Psiquiatria. A situação não estava mais se sustentando.

6.6.6 A Volta De Lopes Rodrigues À Belo Horizonte

No início de Janeiro de 1957, o Ministro da Educação e Cultura (Celso Brant) consultava a Congregação pedindo novamente a disposição de Rodrigues para trabalhar no Ministério. Ele havia sido designado pelo Presidente Juscelino Kubitschek para dirigir o Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM) em 1958. Depois de um ano de serviço, ele realizou um evento comemorativo que foi publicado e que encontramos na Biblioteca Nacional, no Rio de Janeiro. Quanto ao pedido de licença, assim respondeu a Faculdade de Medicina da capital mineira:

Na fase atual de soerguimento e remodelação de nossa Faculdade de Medicina, urge a presença e a colaboração de todos os catedráticos entre os quais se acha o Professor Doutor Hermelino Lopes Rodrigues Ferreira, afastado há vários anos da Cátedra de Clínica Psiquiátrica, com real prejuízo do ensino e do desenvolvimento da mesma. Acresce que a construção do Hospital de Clínicas e a tendência dominante de se refundirem as bases defeituosas do ensino vigente, tornam imprescindível a cooperação de todos os responsáveis pela vida da Faculdade, na urgente tarefa comum. Eis porque a Comissão de Ensino e o Conselho Econômico julgam ser necessária a presença do Prof. Lopes Rodrigues à testa de sua Cátedra, em resposta à consulta que houve por bem lhe fazer o Senhor Ministro da Educação e Cultura.

No caso de ser o Prof. Lopes Rodrigues colocado à disposição do Ministério, a Faculdade de Medicina deverá receber verba para pagamento do professor substituto (CONGREGAÇÃO..., 1957b, p. 81)

Lopes Rodrigues não foi dispensado e nem apareceu em Belo Horizonte. Contudo, em Maio de 1958 mandou um requerimento à Faculdade de Medicina exigindo seus vencimentos. O Conselho Econômico indeferiu o pedido de Rodrigues, e na discussão colocada em ata aventou-se a possibilidade de que fosse

aberto um processo administrativo acusando Lopes Rodrigues por abandono de emprego.

Em 1959, o ameaçado Lopes Rodrigues voltou a dar aulas de psiquiatria. Entrevistei alguns estudantes de medicina deste período. Dentre eles, um se tornaria um notável psiquiatra que adora estudar História da Medicina: Ronaldo Simões Coelho¹³⁷. Coelho foi aluno de Rodrigues durante essa época, se formando em 1959. Sempre disposto a elogiar a eloquência e erudição de Rodrigues, ele afirmou, no entanto, que seu professor de Psiquiatria contava muitos casos e projetos de livros, mas que não dava aulas regulares de Psiquiatria. Muito menos teria freqüentado o Instituto Raul Soares em qualquer experiência de aula prática.

O mesmo nos disse outro psiquiatra, Athaulfo da Costa Ribeiro¹³⁸, um entusiasmado aluno de Rodrigues, que não se cansa de elogiar seu professor de Psiquiatria. No entanto, como Ribeiro se formou em 1949, pôde nos dar um relato de algumas Aulas Inaugurais de Psiquiatria ministradas por Lopes Rodrigues, reforçando sua capacidade incrível de seduzir uma platéia pela vastidão de seus conhecimentos. No entanto, diz que estudou Psiquiatria de forma autônoma, e que também não teve nenhuma aula prática.

¹³⁷ Ronaldo Coelho foi imprescindível para a escrita desse trabalho. Graças à sua ajuda, localizei outros ex-alunos de Rodrigues, que de alguma forma trouxeram relevantes informações sobre essa época, além de valiosos conselhos e caminhos.

¹³⁸ Athaulfo Ribeiro foi incansável em ajudar este trabalho. Ele possui a edição original das Memórias do Instituto e a cedeu para que eu trabalhasse sem o desconforto da péssima cópia que eu tinha. Cheguei até ele graças ao fato de que na cópia referida havia seu carimbo. Através da lista telefônica, tive a grata satisfação de encontrá-lo e tivemos várias conversas. Ele não se esquece de Lopes Rodrigues, e ainda me falou da possibilidade de encontrar a secretária de consultório de Rodrigues, a Sra. Guaraciaba Garcia Fonseca, que aos 93 anos me concedeu uma agradável entrevista e uma foto, que estão presentes nos anexos desta tese.



Figura 62: Lopes Rodrigues no final da década de 1950¹³⁹

Após esse percurso de pesquisa é possível afirmar que a Faculdade de Medicina de Belo Horizonte não interferiu ou causou obstáculos à atuação de Lopes Rodrigues como professor. Nossas hipóteses sobre uma oposição ou hostilidade à figura de Rodrigues pelos professores ou pela Congregação da Faculdade de Medicina não encontraram argumentos de sustentação. O que pudemos perceber, a partir de leituras de atas e outros documentos, é que o Prof. Lopes Rodrigues sempre foi reconhecido como catedrático de psiquiatria até a sua aposentadoria, mesmo ausente de Belo Horizonte. Desde a sua chegada em Minas Gerais, Rodrigues foi reconhecido como um profissional capacitado e um professor com todas as condições de sustentar a cadeira de psiquiatria com muita competência. Desse modo, já podemos adiantar que as reclamações pouco esclarecidas de Lopes Rodrigues não se dirigiam à Faculdade de Medicina ou aos seus professores, conforme esclareceremos na última parte desta tese.

O Professor Catedrático em Clínica Psiquiátrica Hermelino Lopes Rodrigues Ferreira se aposentou com todos os seus direitos da Faculdade de Medicina em

¹³⁹ Fonte: Acervo do Centro de Memória do Instituto Raul Soares/FHEMIG

1964, vindo a falecer em 1971. Graças a informações de Ronaldo Coelho em uma entrevista, soubemos que por volta de 1959 Lopes Rodrigues se encontrava viúvo de sua esposa Eunice. Não conseguimos informações sobre possíveis filhos de Lopes Rodrigues.

Uma das partes mais difíceis deste trabalho foi definir para onde Lopes Rodrigues migrou seu interesse após ter sido exonerado de seu cargo de diretor do Instituto Raul Soares. Informações imprecisas indicam que ele se radicou em São Paulo¹⁴⁰, mas não conseguimos nenhuma referência confiável. A pesquisa na Bahia indicou apenas que Lopes Rodrigues teve seu nome usado para designar um hospital psiquiátrico na cidade de Feira de Santana¹⁴¹. É importante destacar que Rodrigues tinha o hábito de escrever biografias como a de Anchieta (1934) e a de Castro Alves (1948). Em 1941 tornou-se membro da Academia Nacional de Medicina¹⁴².

No próximo capítulo pretendemos expor nossas considerações finais, seguindo o roteiro metodológico proposto por Bruno Latour.

¹⁴⁰ Há um livro escrito por Lopes Rodrigues escrito sobre o político **paulista** Ademar Pereira de Barros (1901 -1969). Barros foi um **médico, empresário** e muito influente entre as décadas de 1930 e 1960, indicando possível envolvimento de Rodrigues com os médicos e políticos paulistas.

¹⁴¹ Tivemos a oportunidade de entrar em contato com o psiquiatra Carlos Alberto Kruschewsky, o diretor do Hospital Lopes Rodrigues em Feira de Santana à época de sua inauguração, no ano de 1964. Kruschewsky não tinha nenhuma informação sobre uma possível volta de Rodrigues à Bahia. No entanto, o ex-diretor afirma que Rodrigues esteve presente à inauguração, tendo almoçado juntos na casa do ex-diretor, que residia no próprio hospital com a família. Não há nenhuma informação biográfica sobre Rodrigues no hospital que leva seu nome, segundo seu vice-diretor atual (2007). Ao perguntarmos sobre a escolha do nome, nos foi dito que o nome escolhido seria "Hospital Juliano Moreira", mas já havia outro hospital com este nome. Na verdade, o Dr. Kruschewsky nos informou que a sugestão partiu de Raimundo Rocha Filho, presidente da Fundação Hospitalar da Bahia na década de 1960. As pesquisas na Bahia contaram também com o apoio da psiquiatra Hercília Anastasia Cardoso de Oliveira, ex-residente do Instituto Raul Soares, e atualmente (2007) psiquiatra do Hospital Juliano Moreira, em Salvador. Tanto Carlos Alberto quanto Hercília foram incansáveis procurando dados biográficos sobre Lopes Rodrigues, e aos dois colegas agradecemos muito suas contribuições para este trabalho.

¹⁴² Consta nos anexos desta tese a listagem das publicações de Lopes Rodrigues, conseguida na Academia Nacional de Medicina.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Depois deste percurso de pesquisa, é necessário expor minhas análises acerca das informações que obtive. Algumas das perguntas iniciais feitas ao meu campo de pesquisa foram se transformando, e foi preciso coragem para abandoná-las, principalmente depois de ter certeza que provavelmente elas estavam mais relacionadas a algumas idéias supostas por mim do que sobre as respostas encontradas nos caminhos que se apresentaram. Interrogar as fontes de pesquisa com crítica não é tarefa fácil, ainda que elas se apresentem muitas vezes tão bem escritas e ilustradas.

Neste sentido, procurei me basear ao máximo nas fontes primárias como a pesquisa direta em jornais e atas universitárias, não em busca de uma “autêntica veracidade” histórica, como um investigador policial que procura pistas para esclarecer um fato. Estava muito mais interessado nas *articulações* (no sentido apontado por Latour (2001) na introdução deste trabalho) que se apresentaram a

partir da pesquisa. Na verdade, as fontes primárias são muito interessantes, porque além de mais confiáveis, elas ampliam nossa visão quando lançamos nosso olhar ao passado, nos obrigando a perceber fatos paralelos (e nunca menos importantes) que cercam o objeto estudado. Pesquisando jornais à procura de vestígios que me ajudassem a construir informações, era irresistível reparar nos anúncios de propagandas, nas notícias daquele cotidiano ou nas expressões verbais corriqueiras (algumas delas, pela simpatia causada em mim, passei a adotar).

Interessante também foi poder contar com um livro que narrava o cotidiano da cidade de Belo Horizonte (MOURÃO, 1970) e que trazia notícias diversas, como os filmes e peças de teatro em cartaz na capital mineira na década de 1920. Aparentemente desconexos do objeto central desta pesquisa, muitas vezes era surpreendente notar como essas manifestações culturais se ligavam aos movimentos que eu estava estudando no campo da medicina ou da política. Embora eu percebesse isso, optei por não incluir tantas informações, com receio de fugir ao objeto de pesquisa e principalmente, por não dominar metodologias próprias de análise dessas informações.

Na introdução desta tese, batizei o trabalho empreendido por Hermelino Lopes Rodrigues Ferreira de “Projeto Lopes Rodrigues”. Assim que comecei a pesquisar, o caminho metodológico proposto por Bruno Latour em seu livro *A Esperança de Pandora* (2001) se apresentou como um roteiro que aliviou em parte minhas preocupações em trabalhar com um *Estudo Científico* que se propunha a trabalhar tantas conexões. A metodologia, foi como deve ser, um guia que me orientou *antes* de procurar as fontes, *durante* a escrita dos capítulos anteriores e *depois* disto, ao redigir minhas considerações finais.

Desta forma, optei por dividir esta sétima e última parte em duas. Inicialmente, pretendo apresentar algumas idéias que este trabalho me suscitou no âmbito do estudo de um recorte na história do ensino psiquiátrico de uma maneira geral, e nas relações deste recorte com outras dimensões da disciplina, como o conhecimento teórico e a assistência a doentes mentais. Inclusive, após este percurso, afirmo que a expressão “conhecimento científico” não será sinônima de “teorização” nesta conclusão.

Após realizar este trabalho, tomo a expressão “conhecimento científico” de uma forma muito mais ampla do que o conteúdo médico da psiquiatria. Incluo aí não só sua aplicação em práticas assistenciais às pessoas, ou mesmo aos trâmites de

seu ensino, mas também e com igual importância, às suas vizinhanças com a cultura popular, com a política, com a mídia, enfim, com toda uma rede de complexidades que a envolvem. Ressalto que esta posição não deve ser *específica* para estudos historiográficos em psiquiatria, mas que devem estar presentes em todos os *Estudos Científicos*, conforme recomendação metodológica do segundo capítulo deste trabalho.

A segunda parte analisa especificamente o “Projeto Lopes Rodrigues” e procura reunir minhas posições a partir das informações colhidas, das análises feitas e das reflexões produzidas a partir delas. Já adianto que eu mesmo me surpreendi diante das distâncias entre o que eu pensava encontrar e o que este trabalho acabou revelando. Não me assusto diante deste fato: a surpresa é uma das motivações de quem realmente se envolve com um trabalho de pesquisa.

7.1 Considerações gerais sobre psiquiatria

O psiquiatra Luiz Salvador de Miranda-Sá Jr., em um recente editorial para a *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul* afirmou que “Sob a designação de psiquiatria incluem-se três tipos de conceitos diversos, apesar de correlacionados: a assistência, o conhecimento e o ensino do conhecimento psiquiátrico” (Miranda-Sá, 2007, p.1). Neste trabalho, ele comenta que diante da dificuldade de abarcar todo este universo, ele irá se ater ao campo da assistência. É mesmo difícil designar a psiquiatria. Contudo, a designação fica ainda mais difícil se nosso olhar aponta apenas em uma das suas dimensões.

Muitas vezes, é mesmo impossível envolver as três dimensões citadas, ou outras nem sequer imaginadas pelos assuntos suscitados pela psiquiatria em artigos e teses nos diferentes territórios dessa disciplina. Para mim, no entanto, a abordagem da história de uma forma geral nos cobra este esforço de correlacionar fontes, fatos e análises, na tentativa de se evitar reducionismos ou aceitar

passivamente idéias veiculadas no tempo. Em psiquiatria, por exemplo, escuto continuamente notícias sobre novíssimas invenções que não são mais do que um novo batismo, principalmente em termos de classificação nosológica¹⁴³.

De qualquer forma, em relação ao estudo do ensino psiquiátrico, esta pesquisa confirmou o que eu já pensava: de todas as dimensões de “designação” psiquiátrica, o estudo histórico de seu ensino é sempre uma perspectiva colateral nos trabalhos de livros, artigos e teses. Dizendo isto, não estou afirmando que “estamos esquecendo o mais importante”. Muito menos, estou afirmando que “a chave para entender a história da psiquiatria é explicitar as bases de seu ensino”, mesmo porque o ensino de uma forma geral tem, em si mesmo, uma dimensão muito maior do que universidades, professores, alunos ou livros.

O melhor exemplo trazido por esta tese é o trabalho pedagógico de Juliano Moreira. Ele não era professor da Faculdade de Medicina, não obrigava ninguém a freqüentar o Hospital Nacional e foi “paraninfo” de uma turma de psiquiatras que contribuiu imensamente para a consolidação do campo do ensino da psiquiatria no Brasil.

Na ocasião do XXIII Congresso Brasileiro de Psiquiatria, em Belo Horizonte, tive a oportunidade de participar de uma mesa redonda sobre ensino, onde se discutia a ampliação da residência médica em psiquiatria de dois para três anos. Na minha exposição, afirmei que um psiquiatra não era *naturalmente* um professor da disciplina.

A afirmativa não foi bem recebida pela platéia. Quando abrimos o debate, algumas pessoas presentes entenderam que eu estava dizendo que um professor de psiquiatria devia dominar “*algo além*” do conteúdo teórico da disciplina. Isto ofendeu alguns psiquiatras professores, que me interrogaram se eu não estava exagerando na importância de uma possível tecnologia pedagógica apenas por ser doutorando em Educação.

Não era isto: não se tratava de eleger o campo pedagógico como a única prioridade. Ao escrever esta tese, esse “*algo além*” ficou mais claro para mim: é preciso prestar atenção, principalmente quando somos professores ou quando escrevemos uma tese sobre a história da educação, nas *conexões* da disciplina estudada e ensinada. É preciso mesmo, muito além de ensinar sintomas, doenças

¹⁴³ O mesmo que “classificação das nosologias”, que são estudos completos das enfermidades, desde seu início até sua cessação por cura ou por morte (POLISUK E GOLDFELD, 2000).

ou tratamentos psiquiátricos, abordar a história desta disciplina, não a reduzindo às datas, aos eventos ou aos personagens, mas procurando tecer as relações da psiquiatria com a sociedade, ainda que de uma forma recortada. Dito de outra forma: é preciso realizar uma história da educação relacionada com a história dos *Estudos Científicos*.

Bruno Latour (2001) nos dá um exemplo interessante entre vários outros, quando diz que é necessário atrair o interesse dos professores para a teoria da educação. Ou seja, ser médico *não* é sinônimo de ser professor e ser professor *não* é sinônimo de conhecer teorias educacionais.

Optei por agrupar quatro considerações gerais (em tópicos) que desenvolvi a partir desta tese, apresentados a seguir.

7.1.1 *Conhecimento teórico, assistência e ensino*

Conforme visto nesta tese, essas relações se constituíram em um importante foco de atenção em relação ao nosso objeto de tese. O trabalho sobre o “*Projeto Lopes Rodrigues*” pretende analisar a reunião entre o conhecimento teórico, a aplicação assistencial e o ensino destes aspectos. A dificuldade foi grande, pois no início, eu procurava equivocadamente um ponto onde essas variáveis se *sobrepuham*. A hipótese inicial era de que havia uma *seqüência*, representada por uma idéia de que a teoria iniciava o processo, a aplicação dessas teorias nas pessoas era o segundo passo, e o ensino viria por último, reservado para quando as inquietações teóricas estivessem em parte domadas. Pensava ainda que houvesse *um ponto de interseção* entre estes três aspectos, a partir do qual essa seqüência pudesse ser esclarecida. O gráfico abaixo ilustra este tipo de raciocínio:

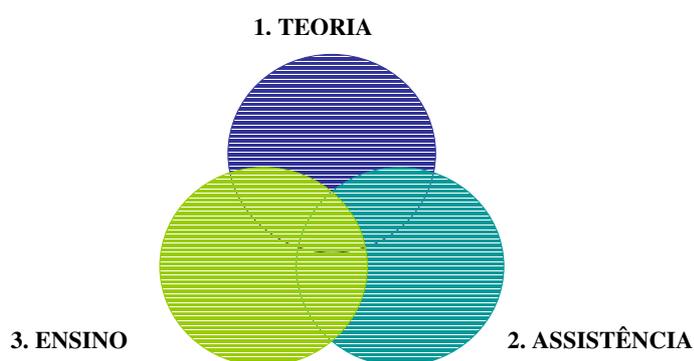


Figura 63: Gráfico - Relação de interseção entre teoria, assistência e ensino, onde a numeração indica o fluxo: a informação neste esquema é gerada em (1), aplicada em (2) e transmitida em (3). Há um ponto de interseção a partir do qual supostamente o movimento deste fluxo poderia ser confirmado.

No entanto, tomando, por exemplo, uma observação inicial do fluxo de informações no campo pedagógico, o que percebemos é uma intrincada rede de relações entre estas três instâncias. De modo geral, a informação teórica já parte de uma colaboração de um grupo mais ou menos autonomizado, no sentido utilizado por Latour (2001), mas é revista e novamente interrogada nos sucessos ou fracassos de sua aplicação. A transmissão destas informações (principalmente no ensino em campo prático) também faz o aluno interrogar a teoria, e preferencialmente, produzir novas perguntas ao campo teórico e assistencial.

Desta forma, as setas se multiplicam em várias direções, inclusive para fora destas três instâncias. Esta tese traz exemplos interessantes desta multiplicidade de direções da informação. Tomemos, por exemplo, a organização que se deu nas relações entre conhecimento teórico, assistência e ensino com a chegada de Juliano Moreira ao Rio de Janeiro, no início do século. Exímio conhecedor dos avanços da psiquiatria do seu tempo, Moreira se tornou *também* diretor do Hospital Nacional de Alienados, e de certa forma, funcionava como um professor na transmissão destas informações, ainda que não oficialmente. A convivência direta com os pacientes e com os alunos despertava interesses novos e desafios clínicos. A proximidade entre teoria e campo prático principalmente em disciplinas como a psiquiatria é fundamental para o ensino e o fomento à pesquisa.

Mesmo com a delicada e nova situação onde o Professor Catedrático de psiquiatria da Faculdade de Medicina não estivesse à frente da assistência, foi possível que as informações apropriadas por Moreira transitassem também e principalmente pelo meio acadêmico brasileiro. Juliano Moreira era um importante incentivador de grupos e associações, e mesmo sem uma atividade acadêmica oficial, ele continuava mantendo contato com importantes nomes da psiquiatria

mundial. Isso não queria dizer que ele *reproduzia* essas idéias *a partir* de um modelo europeu, mas antes, fazia com que essas informações circulassem.

Penso que o jovem Lopes Rodrigues, que na Bahia já tinha se interessado por psiquiatria estudando beribéri entre os insanos do Asilo São João de Deus, achou no Rio de Janeiro uma oportunidade interessante de ter acesso às teorias, à assistência e ao ensino, não necessariamente nessa ordem. Essa experiência marcaria muito Rodrigues, que após se formar e se tornar professor, sempre afirmava que desejava que esta situação se repetisse em Belo Horizonte. Na verdade, é preciso lembrar que ele teve esta oportunidade logo no início, mas não a perseguiu: logo após ter sido aprovado no Concurso de Professor Catedrático, em 1926, o Instituto Raul Soares já funcionava há dois anos, mas era dirigido pelo médico Alexandre Drummond. Rodrigues continuou no Rio de Janeiro com Juliano Moreira, ministrando apenas aulas inaugurais, até ser nomeado diretor do Instituto, em 1929.

Seria de se esperar a partir de 1929 houvesse uma ordenação na posição entre o conhecimento teórico, assistência e ensino na capital mineira. Afinal, Rodrigues tinha excelente bagagem teórica, era diretor do Instituto Raul Soares, um grande estabelecimento assistencial e, além disso, era o Professor Catedrático de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais. Comparado ao que viveu no Rio de Janeiro quando estudante, a experiência de Lopes Rodrigues em Belo Horizonte produziu mais efeitos na assistência aos doentes do que nos alunos. A ordem do “Projeto Rodrigues” obedecia a uma lógica onde ele, a partir dos conhecimentos teóricos, iria *inicialmente* transformar o Instituto em um estabelecimento de assistência aplicada para os doentes. Somente *depois* ele pretendia “torná-lo na dignidade universitária do ensino, sob a autonomia do professor” (RODRIGUES *apud* PIRES, 1959, p. 99), como afirmou em uma carta para Juliano Moreira. Pelo que percebi, Rodrigues parecia equivocadamente seguir o gráfico que apresentei no início deste tópico.

O campo prático é essencial não só para o aprendizado do aluno, mas também para oxigenar e revisar a teoria do professor que embasa aquele movimento entre a sala de aula e a realidade do mundo. É impressionante como estagiários de graduação interrogam as práticas tidas como tradicionais, interrogam o professor e constataam que nem sempre os livros estão em sintonia com as histórias e as doenças das pessoas.

7.1.2 As repetições das reformas psiquiátricas

Ainda dentro dos aspectos gerais em relação à psiquiatria como uma disciplina, considero que pude perceber certa regularidade em seus movimentos que gostaria de apresentar. Em primeiro lugar, é preciso localizar que fiz minha formação (residência médica) no início dos anos 1990, no Instituto Raul Soares, em Belo Horizonte. Naquela época, o discurso contra os manicômios, por suas práticas de exclusão social, estava em pleno vigor, sustentado por trabalhadores da saúde mental (nem tanto pelos psiquiatras). Desta maneira, após trabalhar em hospitais psiquiátricos e estudar textos de Michel Foucault, como *A História da Loucura* (1978), ou de Jurandir Freire Costa, como a *História da Psiquiatria no Brasil* (1989), eu me tornava um defensor da *Reforma Psiquiátrica*, movimento gerado a partir dos ideais da *Psiquiatria Democrática*, iniciada principalmente pelo psiquiatra italiano Franco Basaglia (1924-1980).

Por ser iniciante em psiquiatria, eu pensava que estava participando da *Primeira Grande Reforma da Psiquiatria*. Eu não sabia que quem estava começando era eu, e não as Reformas Psiquiátricas, equívoco comum em estudantes sem o hábito de estudar história da medicina. Assim, eu atacava a superlotação asilar, as péssimas condições de tratamento dispensado ao doente, as políticas públicas e os psiquiatras omissos, e defendia (e ainda defendo) a criação de oficinas terapêuticas, espaços de convivência, de trânsito social, de tratamentos eficazes e acessíveis capazes de garantir a construção da cidadania. Este último aspecto citado inclusive gerou, pelas questões suscitadas, minha dissertação de mestrado (SILVEIRA, 2000). O que eu já sabia e que ficou mais bem evidenciado para mim a partir deste trabalho de perspectiva histórica, foi que a reforma em curso (2008) faz parte de uma regularidade na disciplina psiquiátrica. E mais: que as bases destes movimentos reformistas são muito parecidas, independentes da época.

Há várias proposições no tratamento aos doentes mentais, mesmo antes de Pinel, pois a loucura é muito anterior ao nascimento dele, ou mesmo às origens da psiquiatria isolada como uma *disciplina*. No entanto, tomando Pinel e Esquirol como uma referência inicial entre os reformadores de uma prática de cuidados aos

alienados, eles são claros nas considerações que tecem ao condenar atos de violência física no tratamento. Clara também é a defesa de estabelecimentos arejados e limpos para propiciar a melhora clínica, além da presença assídua dos médicos junto aos doentes mentais, conforme sua publicação na *Gazette de Santé*, em 1789 (DOMONT DE SERPA, 1996).

A proximidade com os doentes, também era prática corrente para tantos teóricos como Kraepelin, Bleuler e Freud, uma vez que seus trabalhos tiveram como base uma atenta e sistemática direção de produzir teorias *a partir* de sua atividade clínica. Em alguns debates ou mesas-redondas sobre a *Reforma Psiquiátrica* no Brasil, soa muito equivocada a afirmação de que Pinel era um psiquiatra “manicomial”, no sentido acusatório que esse adjetivo tomou após a contribuição basagliana: trata-se de mais um reducionismo no olhar histórico.

No Brasil, alguns médicos a partir de 1830 se colocam no cenário assistencial carioca de cuidados aos insanos, exigindo para si a legitimidade de poder decidir os melhores locais e forma de tratamentos *específicos* para os doentes da mente. Inicialmente travando uma verdadeira luta contra as Santas Casas de Misericórdia e suas péssimas condições de atendimento, eles acabaram conseguindo inaugurar o *Hospício de Pedro II* e depois desanexá-lo da Santa Casa de Misericórdia. Luta por condições melhores de tratamento aos doentes, argumentação contra a superlotação e desleixo com o trabalho médico? Pois bem, outra *reforma*.

A inauguração do *Hospício de Pedro II* foi muito comemorada, mas isto não significou nem de perto o fim do problema. Em 1894, o médico Teixeira Brandão, na época diretor do Hospício e professor da Faculdade de Medicina, declarava que o estabelecimento estava superlotado. Além disso, assim como Pinel, Brandão também se mostrava absolutamente contrário ao desrespeito ao alienado, representado pela curiosidade mórbida dos transeuntes em relação às manifestações de doença. A chegada do novo diretor Juliano Moreira e sua bagagem científica ao Rio de Janeiro, em 1903, transformaram muito o *Hospício de Pedro II*. Além de mudar de nome, o *Hospício Nacional* de Juliano Moreira trouxe uma proximidade com os laboratórios de anatomia patológica e com análises bioquímicas, além de música e oficinas de trabalho. Mas principalmente, de interesse nesta tese, trouxe um exemplo de um tipo de relação mais estreitada entre o doente e o médico, ou entre o professor e o aluno de medicina, que marcaria tantos futuros psiquiatras, ou seja, outra reforma.

No caso de Minas Gerais, a superlotação dos estabelecimentos que atendem doentes mentais também é uma constante. A superlotação das Santas Casas de Misericórdia acabou resultando na criação do Hospital de Alienados de Barbacena, em 1903, que ficou superlotado em 1920, criando o *Instituto Raul Soares* em 1924, que ficou superlotado já em 1928, sendo Lopes Rodrigues recrutado para a tarefa de torná-lo mais digno em termos assistenciais.

Após a saída de Rodrigues, o *Instituto Raul Soares* foi dirigido pelo neurologista Caio Líbano Noronha Soares até 1933. Depois de Soares, Galba Velloso assumiu a direção do Instituto. Em 1939, era Galba Velloso quem denunciava a superlotação do estabelecimento, e sugeria a criação de um hospital-colônia nos arredores de Belo Horizonte. Em 1960, Austregésilo Ribeiro de Mendonça, secretário de saúde do governo Bias Fortes, pedia providências para a construção de um novo hospital na capital mineira que substituísse o lotado e decadente *Instituto Raul Soares*: em 1962 era inaugurado o *Hospital Galba Velloso* (SOARES, 1997). Na década de 1970, a situação continuou péssima, e em 1982 “(...) a situação continuava caótica: superlotação, instalações precárias, altos índices de reinternações, ambulatório medicamentoso” (SOARES, 1997, p.27). Atualmente (2008), mesmo com todas as precauções clínicas para evitar a superlotação, não é raro encontrarmos o *Instituto Raul Soares* com a capacidade completamente esgotada.

O problema da superlotação em estabelecimentos para acolher doentes mentais é antigo e repetitivo. Contudo, uma repetição equivocada também acompanha a superlotação: a idéia de que esvaziamos um hospital construindo outro. Diante da superlotação, precisamos inicialmente tentar descobrir a sua *causa*, e não apenas constatá-la, sugerindo a seguir a construção de mais um edifício para abrigar a loucura. Na maioria das vezes, o problema não está na *falta de espaço físico*, mas na *falta de empenho* em discutir e elaborar estratégias para combater problemas de organização dos serviços, e que no caso da psiquiatria, estão intimamente ligados à conexão entre ensino, teoria e prática assistencial.

Nesse sentido, esta tese traz um exemplo excelente: em 1929, quando Lopes Rodrigues tomou posse na diretoria de um hospital superlotado, rapidamente identificou o problema. A falta de critérios para as internações de pacientes no Instituto Raul Soares, fazia com que diversas autoridades (dentre elas, o secretário de segurança pública da capital) encaminhassem ao hospital todo tipo de indivíduo

que alterasse a ordem pública da cidade de Belo Horizonte. Uma conversa com o secretário minimizou o problema, e diminuiu o número de internações.

A primeira parte do “Projeto Lopes Rodrigues” pode ser considerada mais uma das várias reformas psiquiátricas no Estado de Minas Gerais, principalmente no sentido assistencial, conforme visto nesta tese. Uma última reflexão sobre as repetições em psiquiatria: se há um elemento que nunca se repete nesses circuitos de reformas e denúncias, esse elemento é o aluno. Sempre será necessário fornecer ao iniciante o contato com a história e as conexões do conhecimento.

7.1.3 As “reencarnações” de Pinel

Além das difíceis reconstruções dos movimentos de reformas, uma leitura crítica dos dados levantados também nos leva a um salutar desejo de interrogar as narrativas a partir de sua leitura. O caso de Pinel (que de tão famoso foi publicamente apropriado como um adjetivo sinônimo de louco) é muito exemplar para o que pretendo abordar. Esta discussão aqui é importante, porque quero ressaltar um subtítulo que acompanha sempre as citações acerca de Rodrigues: “Lopes Rodrigues: o Pinel Brasileiro”.

Octávio Domont de Serpa Jr. (1996), em um artigo intitulado “*Sobre o nascimento da psiquiatria*” apresenta o que ele denomina de “mito pineliano”. No artigo, ele não interroga a existência de um trabalho realizado por Philippe Pinel em Bicêtre, mas apresenta algumas informações importantes para a consagração de Pinel a partir da narrativa que foi se construindo na linha do tempo. O caminho desta narrativa terminou por criar o mito do “Pinel filantropo desacorrentando pessoalmente os loucos”

Segundo o mesmo artigo, esse mito não foi criado imediatamente na chegada de Pinel em 1793, ainda que nessa época ele começasse seu trabalho de reforma juntamente com seu inseparável amigo Pussin, conforme vimos. Na verdade, este “mito pineliano” tem suas origens em Esquirol, que já em 1805, como discípulo fiel, atribuía a supressão dos grilhões ao seu mestre. Contudo, a versão definitiva dessa experiência é escrita pelo filho de Pinel, Scipion (1795-1859), que em 1836 apresentou um trabalho à Academia Real de Medicina: “*Bicêtre en 1792: De*

l'abolition des chaînes”, uma versão grandiosa do mito do desacorrentamento das correntes dos insanos.

A situação de Philippe Pinel em 1836 era a seguinte: há treze anos, ele se afastara de suas atividades, vítima de um acidente vascular cerebral. Antes disso, ele já vinha sofrendo perda do prestígio pessoal, e Esquirol ocupava todas as suas posições. A narrativa de seu filho Scipion é a mais conhecida. Naquele momento, a nosografia de Pinel e Esquirol começava a ser contestada. Assim, era necessário manter intocável a figura do fundador da psiquiatria, senão por meio de uma obra científica, no mínimo, por um gesto generoso (DOMONT DE SERPA, 1996). Descobri que o famoso quadro de Pinel (*Philippe Pinel liberta os alienados de suas correntes*) reproduzido nesta tese, é do pintor Tony Robert-Fleury (1837-1912) e data de 1876, dez anos após o trabalho de Scipion Pinel sobre o próprio pai.

Concordo com Octavio Domont de Serpa Jr (1996), quando afirma que não é essencial descobrir se Pinel libertou ou não os loucos pessoalmente: “[...] hoje em dia, não se trata mais de tentar descobrir se os fatos descritos ocorreram mesmo ou não” (DOMONT DE SERPA, 1996, p. 28). Entretanto, a introdução deste trabalho narra Lopes Rodrigues desacorrentando os loucos, com as próprias mãos, cinco minutos após tomar posse. Não encontrei nenhum documento em que o próprio Lopes Rodrigues narrasse, em 1929, essa história. Na verdade, esse relato é retirado de um documento de 1959, assinado por “discípulos de Lopes Rodrigues” e prefaciado pelo seu grande amigo Francisco de Sá Pires. Não tenho dúvidas das revoluções feitas por Rodrigues, muito menos de sua força de trabalho na assistência, mas a *narrativa* empreendida por Pires (1959) e seus colaboradores é antecipada por uma revisão detalhada do mito envolvendo Pinel e o desacorrentamento. Logo depois da narrativa pineliana feita por Pires (1959), vêm a história da libertação dos loucos cinco minutos após da posse de Lopes Rodrigues, acompanhada na seqüência por fotos e “evidências” de que estamos *verdadeiramente* diante do Pinel brasileiro.

Achei lamentável que o esforço de Pires (1959) tenha resumido tanto as principais qualidades das mudanças empreendidas por Rodrigues, o que tive oportunidade de acessar lendo diretamente o texto em que ele apresenta e embasa essas mudanças. A época da publicação dessa homenagem também interessa: em 1958, um ano antes, o Presidente Kubistchek, tinha nomeado Lopes Rodrigues diretor do Serviço Nacional de Doenças Mentais, depois de um longo período

distante da cena psiquiátrica central brasileira. É possível que em 1959 essa publicação, ao comparar Pinel e Rodrigues, procurasse aumentar o prestígio do então recente diretor do Serviço Nacional de Doenças Mentais.

Teixeira Brandão também se auto-intitulou o “Pinel brasileiro”, como vimos. Em vários momentos, na pesquisa histórica, esbarramos com “o pai”, com os “verdadeiros”, com os “fundadores”. É importante mapear colaboradores, refazer alguns caminhos, mas a tarefa de encontrar “o pai” é sempre equivocada. É ingenuidade pensar que o “reconhecido” como “pai” é o *primeiro*, o *único* naquele tempo a ter uma determinada idéia que venha a se traduzir em uma descoberta. Na verdade, ao examinarmos aquele contexto, constatamos que a discussão em torno de uma descoberta já estava em curso no cenário social, apesar da inegável originalidade no trabalho de alguns pesquisadores.

Os *Estudos Pioneiros* citados no capítulo segundo desta tese, são no âmbito da historiografia médica, os trabalhos mais realizados por médicos muito interessados em identificar os “pais” da sua profissão. Muitas vezes, apresentam um caráter biográfico reducionista, se tratando de uma *ilusão*, como nos lembra Chartier (2004):

Outro aspecto da ilusão biográfica ou autobiográfica é pensar que as coisas são muito originais, singulares, pessoais, quando são, na verdade, freqüentemente, experiências coletivas, compartilhadas com as pessoas pertencentes a uma mesma geração. Ao fazer um relato autobiográfico é quase impossível evitar cair nesta dupla ilusão: ou a ilusão da singularidade das pessoas frente às experiências compartilhadas ou a ilusão da coerência perfeita numa trajetória de via. (CHARTIER, 2004, p.1)

7.1.4 Lopes Rodrigues: um estudioso da esquizofrenia

Na introdução deste trabalho e também na última parte do capítulo três desta tese, autores como Corrêa e Gusmão (1997) afirmam que Lopes Rodrigues é o autor do primeiro trabalho brasileiro sobre esquizofrenia. Como acabei de afirmar, independente de ter certeza ou não de que esses trabalhos são os primeiros, posso afirmar que certamente são muito originais e inovadores no Brasil na década de 1920. Ainda assim, é importante frisar que no levantamento das fontes primárias e secundárias relativas aos trabalhos de Juliano Moreira entre 1873 e 1933, não

encontrei nenhum sobre esquizofrenia entre os seus inúmeros artigos e comunicações.

De qualquer forma, as duas teses apresentadas por Lopes Rodrigues, no concurso que ele realizou para Professor Catedrático versando sobre esquizofrenia (RODRIGUES, 1926a e 1926b), demonstram que ele tinha um grande domínio de uma teoria relativamente recente no cenário psiquiátrico da época. As teses apresentam com clareza seu posicionamento em relação ao assunto, e seu abandono ao conceito da demência precoce. Ele exemplifica suas idéias com casos clínicos, e muita teorização. Rodrigues transita pelo conceito com desenvoltura, tentando delimitá-lo pacientemente.

Entre todos os aspectos dessas teses estudadas sobre a esquizofrenia, o que mais me interessou foi o quanto Rodrigues insiste no fato de ter ficado impressionado sobre como Bleuler é atento aos “aspectos psicológicos” na esquizofrenia. Lopes Rodrigues procura todo o tempo frisar que mesmo levando em conta a idéia da causalidade orgânico-cerebral na esquizofrenia a “[...] primeira desordem se caracteriza na descontinuidade *psychologica* das idéas” (RODRIGUES, 1926a, p.6).

Essa posição adotada a partir de Bleuler e reforçada por Rodrigues, evoca o campo próprio da psicologia: o estudo particular da história de vida do esquizofrênico e não apenas o estudo da anatomia e fisiologia do cérebro, as relações do doente com o seu campo de interação social, enfim, um atento olhar à função psíquica do afeto. Era uma posição também influenciada pelos trabalhos de Freud, como vimos. Esse aspecto levanta também outras possibilidades de estudos futuros que gostaria de empreender, como as relações históricas entre a psiquiatria e a psicologia nessa época.

As teses de Lopes Rodrigues estão arquivadas no Centro de Memória da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Embora não tenha escolhido como objeto desta tese as contribuições de Lopes Rodrigues na recepção do conceito de esquizofrenia no Brasil, pretendo ainda escrever alguma contribuição a partir desse material, pela riqueza de elementos teóricos e originalidade que penso que esse estudo teve no ano de 1926.

De qualquer forma, penso que em termos assistenciais, Rodrigues não precisaria de Freud ou Bleuler para ficar atento às singularidades dos casos clínicos que se apresentavam a ele, nem para se ater ao contexto no qual um indivíduo era

internado. Esses pressupostos clínicos faziam parte da rotina de Juliano Moreira à frente do Hospital Nacional, assim como a importância de atividades assistenciais de trabalho ou diversão, como a música, para contribuir na melhoria das interações do esquizofrênico com o mundo. O que há de novo nessas teses é uma atualização desses estudos europeus, principalmente a partir da apropriação realizada pelos psiquiatras brasileiros da década de 1920, o que sem dúvida nenhuma, é muito pertinente.

7.1.5 Modelos teóricos e modelos de assistência

Quando iniciei minha formação psiquiátrica, fazia parte do programa a disciplina “História da Psiquiatria”. Não me recordo de ter tido aulas sobre informações sobre essa história no Brasil. O que me recordo é de ter ficado com a informação de que a psiquiatria brasileira foi basicamente uma “cópia passiva” da psiquiatria européia, que basicamente apresentava duas grandes tendências ou “modelos teóricos”: um inicialmente francês, e outro em seguida alemão.

Em que se pesem os equívocos de um iniciante em história da psiquiatria na década de 1990, a informação do último parágrafo foi encontrada em várias fontes estudadas para a confecção desta tese, como a seguinte, por exemplo: “A história da psiquiatria científica no Brasil, é assinalada por três grandes marcos ou épocas: escola francesa, com Teixeira Brandão; escola alemã, introduzida por Juliano Moreira (escola kraepeliniana) e escola suíço-alemã, de Zurich, introduzida por Lopes Rodrigues” (MENDONÇA, COELHO E GUSMÃO, 2000). Na verdade, essas periodicidades devem ser vistas com cuidado: muitas vezes, uma leitura apressada dessas informações pode generalizá-las e provocar um reducionismo de questões bem mais complexas.

No caso da idéia de centros de pesquisa que geram informações, é arriscado fechá-los dentro das fronteiras de uma nação, como o “modelo francês, alemão e suíço”. Na verdade, seguindo a lógica de Bruno Latour (2001) acerca da *autonomização*, é de se esperar que os grupos e as instituições se agreguem menos pela sua nacionalidade original do que pela identificação de idéias. Como demonstrei no capítulo terceiro, em torno, por exemplo, do estudo da *paranóia*, esta

doença foi estudada pelos franceses (Morel, Foville, Falret, etc), pelos alemães (Snell, Sander, Kraepelin, etc,) e pelos brasileiros (Juliano Moreira, Afrânio Peixoto, Nobre de Melo, etc). Nesses estudos, eles concordam ou discordam sobre aspectos relacionados *ao objeto* de pesquisa. Como exemplo nesta tese, quando agrupei as influências teóricas a partir de autores em recorte, optei por “escolas” e não “modelos”.

É ingênuo dizer que os “modelos teóricos” são simplesmente nacionalistas. O que temos, no caso da psiquiatria entre o século XIX e o século XX, é um *debate* científico e que não se limitou, no Brasil, à reprodução das idéias européias. Bruno Latour (2001) afirma que não há um centro de produção de conhecimento, a partir do qual haveria uma irradiação para as extremidades, mas sim uma inter-relação entre as partes que compõem a construção dos fatos científicos. No mesmo raciocínio, apesar do fato dos europeus terem sido uma referência de pesquisa em psiquiatria, isso não quer dizer que a produção científica no Brasil tenha sido inexistente, ou equivocada, na virada do século XIX. Há uma psiquiatria teoricamente construída e aperfeiçoada entre os médicos brasileiros. A história desses estudos científicos nos ajuda a estabelecer análises para além de registros de fatos ou descobertas, o que por si só já justifica a realização de pesquisas sobre a História da Psiquiatria, sua prática assistencial e seu ensino no Brasil.

Esclarecida a questão acerca dos “modelos teóricos”, podemos diferenciá-los dos chamados “modelos assistenciais”. Mesmo neste caso, é necessário afirmar que o modo de funcionamento dos estabelecimentos, os tratamentos dispensados e outros aspectos, apesar de terem inspirações e influências européias, ainda assim ganharam no Brasil uma expressão de apropriação às realidades locais. No plano da assistência, contudo, as confluências entre estratégias de tratamento e o ensino nos levam a reconhecer pelo menos dois tipos de funcionamento: o primeiro calcado mais no modelo dos grandes estabelecimentos asilares para insanos, mais relacionado com a assistência pública, com a pergunta: “onde devemos colocar os insanos?”. Este modelo (aqui sim) é basicamente francês.

O segundo modelo, que seria o “modelo alemão” traz a pesquisa e o ensino das universidades como o carro-chefe das descobertas psiquiátricas. Nele “[...] as respostas não foram encontradas na rotina do asilo, mas nas pesquisas feitas nas universidades e institutos” (VENÂNCIO, 2003, p. 885). Evidentemente, como nos lembra Ana Venâncio (2003), na França existia também interesse em ensino, e na

Alemanha existiam também asilos, apontamento interessante para evitarmos reducionismos nacionalistas. Para esta tese, essa divisão de modelos assistenciais tem muito mais relevância do que as dos tais “modelos teóricos”.

Lopes Rodrigues era fascinado pelo modelo da pesquisa feito a partir do que ele denominou “Clínica Psiquiátrica do Instituto Raul Soares”. Essa instância tinha propósitos de desenvolvimento científico a partir de um asilo. Assim como Juliano Moreira, Rodrigues implantava modalidades assistenciais, mudava as rotinas do hospital, mas em todos os casos, esses atos não eram desvinculados de razões científicas, conforme visto no capítulo cinco desta tese. Tudo tinha uma nobre justificativa teórica, tudo estava previsto nos estudos anteriores. A argumentação era européia, provavelmente para garantir maior credibilidade. A preferência de Rodrigues em prol de uma “clínica autônoma” em relação às rotinas administrativas do Instituto Raul Soares era constante. Para ele, não haveria como ensinar se não houvesse autonomia do professor. Ele elegia, nos textos, o ensino e principalmente, a pesquisa, como preponderantes em relação às altas e transferências.

Rodrigues cometia um equívoco comum entre pesquisadores muito apaixonados: ele desconsiderava que a lógica de uma assistência pública às pessoas só consegue se aliar às pesquisas científicas, se esta própria conversa, entre o pesquisador e a instituição, acontecer. Sendo ele o pesquisador, o professor e o diretor, Rodrigues pensou que não precisava de muita conversa. Mas uma instituição não é feita só de chefias, mas de uma malha de conexões delicadas e relações de trabalho.

Penso que a partir de Juliano Moreira e a descontinuidade entre o lugar do diretor do Hospício e do professor de psiquiatria, conforme visto a partir de 1903, um outro “modelo” acabou por se impor no Brasil: uma sobreposição entre prática assistencial e conhecimento científico. O terceiro (mas não último) componente deste triângulo, o *ensino*, naturalmente se instalou no cotidiano desse contexto, no caso de Juliano Moreira. Lopes Rodrigues almejava algo semelhante, mas insistia, a partir de seu *Projeto*, que primeiro era preciso informação tecnológica, depois aplicação assistencial e por último, uma prática pedagógica. Considero que parte das dificuldades encontradas por Rodrigues esteja diretamente relacionada a esse raciocínio, onde a informação teórica é o centro em torno do qual as coisas gravitam. O problema maior é que o processo científico não pode ser reduzido aos “conceitos

teóricos puros”. Como afirma Bruno Latour (2001) ele é muito mais amplo, como veremos a seguir analisando o *Projeto Lopes Rodrigues*.

7.2 A análise do “Projeto Lopes Rodrigues”

Como apresentado na introdução desta tese, me propus analisar o *Projeto Lopes Rodrigues*, ou os planos que ele gostaria de ter colocado totalmente em prática em Belo Horizonte em 1929, após ter se tornado diretor do Instituto Raul Soares. Na verdade, minha proposta é realizar esta análise dentro da metodologia apresentada por Bruno Latour (2001) e que oferece um roteiro para os pesquisadores que desejam realizar um *Estudo Científico*. No caso pesquisado, esse roteiro serviu para organizar informações e agrupá-las, ainda que eu tenha apreendido, depois deste estudo, que eles estão todos em íntima relação, e seu “centro” ou os “vínculos e nós” não são mesmo mais importantes do que aquilo que transita em volta (“em volta” e não “na periferia”, reafirmo).

É interessante que voltemos ao gráfico proposto por Bruno Latour (2001):

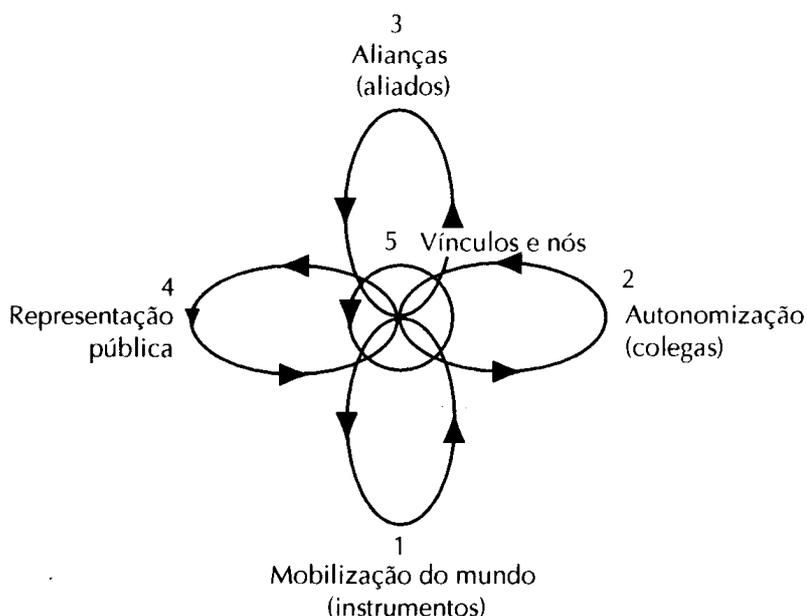


Figura 64 : O Fluxo Sanguíneo da Ciência (LATOUR, 2001, p.118)

Interroguei, no início desta tese, o que a disciplina científica do *Projeto Lopes Rodrigues* procurava. Quais eram os objetivos de Rodrigues? Como se davam, no projeto dele, as relações entre conhecimento teórico, assistência e ensino? Do que ele reclamava tanto? Porque não conseguiu realizar o projeto pedagógico que tanto desejava? Eu poderia tomar várias direções metodológicas para tentar entender essas questões, mas a citação abaixo me convenceu a procurar entender esta dinâmica a partir da proposição de um *sistema circulatório dos fatos científicos*:

Eis aí cinco tipos de atividades que os estudos científicos têm de descrever em primeiro lugar caso pretendam começar a entender, de um modo realista, o que determinada disciplina científica procura: instrumentos, colegas, aliados, público, e finalmente, o que eu chamo de vínculos e nós, a fim de evitar a bagagem histórica que vem com a expressão “conteúdo conceitual” (LATOUR, 2001, p.118).

Optei por dividir os circuitos e relacioná-los diretamente com o meu objeto de estudo. Desta forma, o leitor desta tese terá acesso inicialmente aos quatro primeiros circuitos e uma análise de eventos relacionados à mobilização do mundo, autonomização, alianças e representação pública. No último circuito, conforme orientação metodológica apresento uma tentativa de vinculação entre todos.

7.2.1 A mobilização do mundo

A *mobilização do mundo*, de uma forma geral, é uma maneira de trazê-lo ao local próprio do fato científico que se apresenta. O modo de mobilizar o mundo pode variar em relação às características dos *estudos científicos* em questão. Por exemplo, aqui estão incluídos os processos que transformam os levantamentos de informações recolhidas *no mundo* em teorizações científicas que vão progressivamente tomando uma forma mais uniformizada, de modo a estarem disponíveis a um número cada vez maior de especialistas. Nas palavras de Bruno Latour, “[...] por meio dessa mobilização, o mundo se converte em argumentos” (LATOURE, 2001, p. 120).

Nas fontes consultadas, sem sombra de dúvida, as viagens à Europa funcionaram como um acréscimo de prestígio à figura dos viajantes. Elas eram tidas como sinônimas de *expedições de pesquisa*, e legitimavam as informações trazidas, sendo sempre comentadas nos jornais. Desta forma, em 1880, um professor de Teixeira Brandão o aconselha a visitar e estudar na França, na Alemanha e na Itália. Juliano Moreira também, entre 1895 e 1902, viajou para a Europa (Alemanha, Inglaterra, Escócia, Bélgica, França, Itália, Áustria e Suíça), estudando com Krafft-Ebing, Kraepelin e Magnam, publicando trabalhos na *Gazeta da Bahia* a partir dessas viagens.

Henrique Roxo, professor de Rodrigues, tinha orgulho de dizer que visitou três vezes o Instituto Germânico para Pesquisa Psiquiátrica no Hospital de Munique. Aliás, as viagens que atualizavam idéias de uma psiquiatria mais avançada tecnologicamente não eram feitas apenas por psiquiatras. Antônio Carlos Andrada, o Presidente de Minas Gerais, na segunda metade da década de 1920, tinha ele próprio visitado estabelecimentos europeus de tratamento de moléstias mentais, e considerava que no Brasil, Juliano Moreira era o melhor portador dessas avançadas teorias e tratamentos.

Não encontrei registros de que Lopes Rodrigues tenha realizado alguma viagem à Europa antes de 1929. Contudo, seus textos apresentam um forte acento de referências estrangeiras, como vimos. De certa forma, Rodrigues dizia, a partir de seu mestre Juliano, que o mundo já tinha sido codificado em parte pela psiquiatria, e que os psiquiatras já estavam em condições de colocar em prática assistencial as

teorias da época. No capítulo cinco desta tese, temos um Lopes Rodrigues diretor do Instituto e Professor Catedrático, legitimado pelo poder administrativo e pela autoridade científica, discorrendo com conforto entre teorias e aplicações em seres humanos. Era a primeira fase do *Projeto Lopes Rodrigues*: transformar um “depósito de pacientes” em um respeitável “Instituto de Psiquiatria”. Como nos diz Latour, “[...] [na mobilização do mundo] ao invés de girar em torno dos objetos, os cientistas fazem os objetos girarem em torno deles” (LATOURE, 2001, p.119).

Na realidade, não estou falando apenas de informações teóricas, mas também de *equipamentos*, artefatos modernos de tratamento, camas apropriadas para a clinoterapia, uma sala de balneoterapia bem montada com uma indispensável caldeira para garantir o serviço aberto, por exemplo. É preciso ressaltar também, a importância dos laboratórios, que assim como no Hospital Nacional, serviam para análises e testes clínicos, auxiliares indispensáveis a uma prática que se afirmava dentro de ditames científicos. A presença destes espaços *em pleno funcionamento* no Instituto Raul Soares, representava de certa forma, uma resposta de Rodrigues à confiança depositada nele pelo Presidente Andrada no sentido de resolver a caótica situação anterior do Instituto.

Além disto, a atuação de Rodrigues era também uma reverência à sua formação psiquiátrica (não vamos nos esquecer das cartas e das fotos sistematicamente enviadas à Juliano Moreira), e principalmente, uma demonstração de domínio técnico de levantamentos teóricos da época. O domínio teórico de Lopes Rodrigues e sua determinação na implantação de reformas assistenciais no Instituto Raul Soares são inegáveis. Conforme vimos, todas as suas ações tinham uma referência teorizada e eram baseadas no sucesso que o uso anterior das inovações tinham tido em outras experiências, principalmente européias.

Esse circuito da *mobilização do mundo* diz muito da relação a partir do qual os “não-humanos” (como as teorias ou os objetos da foto acima) são progressivamente inseridos no contexto. Penso que Rodrigues não tinha dificuldades em empreender uma psiquiatria científica no melhor estilo da época, e de discorrer sobre ela. Lopes Rodrigues não tinha dificuldades em “mobilizar o mundo”, principalmente quando o “mundo” é representado pelas teorias e equipamentos apropriados pela psiquiatria daquela época. Contudo, isso é apenas uma parte do que ele precisava para realizar seus intentos. Para analisar as

relações do *Projeto Lopes Rodrigues* com outras *pessoas*, precisamos examinar o próximo circuito.



Figura 65: Laboratório de Análises Clínicas do Instituto Raul Soares¹⁴⁴

7.2.2 A autonomização

Lopes Rodrigues queria implantar a pesquisa científica no Instituto Raul Soares. Latour (2001) diz que historiadores da *autonomização* têm como objetivo mostrar como um pesquisador encontra colegas. Este circuito também diz muito acerca da história das profissões, das disciplinas, e das instituições científicas. De fato, revendo agora o meu percurso, percebo que para montar conexões, foi fundamental ter percorrido (em recorte) a fundação e o desenvolvimento de instituições como o *Hospício de Pedro II*, a *Faculdade de Medicina de Belo Horizonte* e mais detalhadamente, o *Instituto Raul Soares*.

Inicialmente, gostaria de apontar o que claramente se apresenta neste momento, e que será desenvolvido adiante: o *Projeto Lopes Rodrigues* estava *muito*

¹⁴⁴ Fonte: Acervo do Centro de Memória do Instituto Raul Soares.

centralizado na pessoa de Hermelino Lopes Rodrigues. A *autonomização* trata das sementes de relacionamentos entre pesquisadores, de seus agrupamentos, de suas facções. Para exercer a *mobilização do mundo* com credibilidade não basta ao pesquisador apenas demonstrar a própria relação com a teoria, mas também é necessária a presença de colegas capazes de criticá-lo nesta relação, ou se utilizar dela para outros possíveis trabalhos.

Não que Lopes Rodrigues não pertencesse a nenhum grupo científico. Trata-se justamente do contrário: ele só legitimava o grupo de Juliano Moreira. Estimulado por Moreira, Rodrigues fez o concurso para Professor Catedrático de Clínica Psiquiátrica em 1926 e foi aprovado. Assumiu o cargo, mas continuou no Rio de Janeiro, com o mestre.



Figura 66: Foto de 1928: comemoração de 25 anos de Juliano Moreira à frente do Hospital Nacional de Alienados. Sentados a partir da direita, o terceiro é provavelmente Hermelino Lopes Rodrigues e o quinto é, seguramente, Juliano Moreira¹⁴⁵.

Evidentemente, a Faculdade de Medicina de Belo Horizonte estava mesmo necessitando de um professor da disciplina. Uma das primeiras leituras que realizei para compor esta tese foi o livro *Beira Mar*, de Pedro Nava (1985). O autor conta que em 1927 teve algumas aulas no Instituto Raul Soares tendo como professor Galba Velloso. Na verdade, Velloso ainda não era *oficialmente* professor (ele só faria concurso para Professor Livre Docente em 1928), mas lá estava a receber os alunos da Faculdade de Medicina, na ausência do Professor Catedrático.

Lopes Rodrigues só se aproximou de fato de Minas Gerais entre 1928 e 1929. Aliás, seu *Projeto* só teve início depois que se tornou diretor do Instituto Raul Soares. Antes deste período, não procurou estabelecer relações com outros

¹⁴⁵ Fonte: [www.memorialjulianomoreira.ba.gov.br/imagens/...](http://www.memorialjulianomoreira.ba.gov.br/imagens/)

professores da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, nem com os médicos do Instituto Raul Soares. Nos jornais, suas constantes idas e vindas eram registradas, mas não criticadas. Até o início de 1929 não encontrei, nos jornais, críticas à sua pessoa. Contudo, a notícia da sua provável nomeação como diretor do Instituto Raul Soares ecoou em Belo Horizonte como uma bomba.

Eram os primeiros efeitos de que Rodrigues estava sem colegas em Belo Horizonte, exceção feita ao iniciante Francisco de Sá Pires, que tinha por ele muito respeito e reconhecia sua competência intelectual. As reportagens foram muitas, o ataque era feito diretamente à sua pessoa e interrogava a competência administrativa de Rodrigues, usando como argumento sua pífia atuação como catedrático até então. Também irritava a comunidade médica da capital mineira o fato dessa nomeação vir do Presidente Antônio Carlos, que não havia escolhido para a diretoria um médico mineiro que já trabalhava no Instituto como Sílvio Cunha, por exemplo.

Rodrigues tomou posse em péssimas condições políticas com seus colegas de trabalho no Instituto Raul Soares. No seu relatório de gestão, escrito um ano depois, não cita o nome de nenhum. Aliás, suas relações com Galba Velloso já eram bastante tensas antes da posse. Em 1928, no concurso de Velloso para professor Livre Docente, Lopes Rodrigues pediu providências policiais para garantia de sua integridade física, conforme a matéria de capa do jornal *O Estado de Minas* já citada nesta tese. Não posso inferir o que Rodrigues temia, mas é no mínimo estranha a presença de um delegado e de “vários soldados e alguns investigadores”, conforme a matéria de 27 de Outubro de 1928. O jornal deixa claro que a nota quatro em dez, dada por Rodrigues a Velloso era injusta, pois os mais rigorosos professores conferiram ao candidato a nota sete, suficiente para a aprovação. Pelo exposto, não havia condições para uma parceria científica entre Lopes Rodrigues e Galba Velloso.

Institucionalmente, o preterido Sílvio Cunha se aliou a Galba Velloso na oposição a Lopes Rodrigues durante a sua gestão no Instituto Raul Soares. O iniciante Francisco de Sá Pires provavelmente permaneceu ao lado de Rodrigues, mas não foi citado por Rodrigues (1930) nos longos relatos que fez sobre as transformações que realizou naquele ano de 1929.

Durante o ano de 1929, Lopes Rodrigues participou regularmente das reuniões da Congregação dos professores da Faculdade de Medicina. Pelas atas, Rodrigues não comenta nada das mudanças que estava fazendo no Instituto Raul

Soares. O Instituto foi concebido, já na sua inauguração, para ser um campo prático de formação psiquiátrica. O silêncio de Lopes Rodrigues destoava das constantes referências feitas por outros professores aos campos práticos da Faculdade de Medicina, como os constantes assuntos colocados pelos professores de clínica médica relacionados às questões envolvendo a relação entre campo teórico e campo prático.

Na direção do instituto Raul Soares, Lopes Rodrigues fazia de Juliano Moreira seu confidente e conselheiro. Com Moreira, Rodrigues desabafava, ria do fato de ter sido apelidado de louco, comentava as suas dificuldades. Logo depois de seu concurso (1926), escreveu imediatamente a Juliano elogiando a grande impressão que lhe havia causado o saber dos mineiros, os denominando de “autênticos humanistas de grande compleição moral”. Já nas cartas de 1929, ao se referir às dificuldades em transformar o Instituto Raul Soares em um ambiente acadêmico ele afirma que terá que enfrentar “feudos truculentos”, “matulas daltônicas” e “aglutinações perversas” compostas também por mineiros. Rodrigues está falando das dificuldades na implantação das mudanças assistenciais, mas seus maiores opositores não são os médicos do Instituto, nem os professores da Faculdade de Medicina, mas os trabalhadores, principalmente os enfermeiros e os guardas, como veremos nas *Alianças*.

Lopes Rodrigues compara Belo Horizonte com a ampliada visão de clínica psiquiátrica de seu grupo carioca, e diz que aqui é praticamente impossível repetir as condições de boas relações entre teoria, assistência e ensino estabelecidas por Juliano Moreira. No entanto, nas cartas ele não comenta nada sobre possíveis colegas com os quais havia trocado idéias, dividiria apreensões, submeteria suas idéias e planos à avaliação de outros possíveis pesquisadores. Para empreender o *Projeto Lopes Rodrigues* era necessário a *autonomização* de um grupo mineiro envolvido com este projeto. É interessante que Rodrigues em sua tese compara Bleuler e Freud com o personagem Robinson Crusóé em relação ao fato de estarem “em uma ilha” ao notar que ambos estiveram sozinhos em alguns momentos de sua produção. Belo Horizonte é a ilha de Rodrigues. Bruno Latour (2001) afirma acerca da *autonomização* que “[...] um especialista isolado é um paradoxo” (LATOURE, 2001, p. 121). Neste sentido abordado pelo autor é imprescindível conversar com os colegas.

A comparação que Rodrigues faz entre o seu trabalho e o de Juliano Moreira não leva em consideração um aspecto importante: Moreira dá ao seu trabalho de aglutinador de instituições científicas a mesma importância que dá aos seus estudos especificamente teóricos. Funda associações, promove encontros, estimula o debate científico. Além disto, se preocupa com a formação de novos pesquisadores, estabelecendo uma relação próxima com os alunos interessados no assunto. Tem interlocutores longínquos, como Émil Kraepelin, mas também faz de seus colegas, interlocutores presentes. Forma uma *escola* e um *ensino* em um sentido amplo destes termos.

Há que se levar em conta a posição dos médicos mineiros em relação a Lopes Rodrigues. As relações (mesmo acadêmicas ou pedagógicas) precisam de dois lados para se concretizar. Hostilizado por alguns médicos, Rodrigues se fechou. Isolado na execução de seu *Projeto*, ele pessoalmente comandou as mudanças institucionais. Não achei referências diretas sobre as relações entre os médicos, pois aspectos delicados de relacionamento institucional ou pessoal não são publicados em jornais ou divulgados em atas, como sabemos eu e o leitor desta tese. Contudo, é bom lembrar que provavelmente era difícil se aproximar de Lopes Rodrigues. Sua situação mais crítica aconteceu na primeira parte do seu projeto: a relação com os enfermeiros e funcionários do Instituto Raul soares. São as *Alianças*, ou a ausência delas, a nossa próxima análise.

7.2.3 As alianças

No decorrer desta tese, foram vistas várias alianças históricas entre o campo psiquiátrico e o campo da política, por exemplo. Latour (2001) comenta que, no caso das alianças, que “[...] é preciso recrutar para as controvérsias dos cientistas grupos que antes não se relacionavam” (LATOURE, 2001, p.122).

É preciso interessar outros circuitos e campos para se empreender uma pesquisa. Por exemplo, Machado de Assis não escreveu *O Alienista* apenas por uma inspiração própria do campo dos escritores. Ele estava dizendo algo sobre uma discussão acerca da loucura do seu tempo. Muitos campos diferenciados precisam ser atraídos para uma pesquisa, ainda que não sejam originalmente afiliados a ela.

O caso das alianças com o campo político foi mais desenvolvido nesta tese. Na política, por exemplo, o envolvimento com o território médico psiquiátrico foi muito freqüente na história das instituições de tratamento mental no Brasil entre o século XIX e o século XX. Por exemplo, foram as articulações políticas do advogado José Clemente Pereira que levaram a cabo o empreendimento que terminou por fundar o *Hospício de Pedro II*, e da mesma forma, foi a influência do então ministro J.J. Seabra que trouxe Juliano Moreira para a direção do *Hospício Nacional de Alienados*. O médico alienista Teixeira Brandão migrou para a política na mesma época, contribuindo com a composição de uma legislação em prol dos alienados.

Em Minas Gerais, existem vários exemplos, e em todos estava presente o desejo de médicos e governantes “em prol da ciência”. Foi o Presidente mineiro Francisco Sales que fundou em 1903 o primeiro hospício mineiro, o *Hospital de Assistência a Alienados de Barbacena*, e foi o mesmo Sales, que em 1906 afirmava que o hospital “[...] deixava muito a desejar em relação aos aperfeiçoamentos aconselhados pela ciência médica.” (MENSAGEM..., 1906).

O próximo Presidente mineiro, Arthur Bernardes, condena as práticas do Hospital de Barbacena e quer transformá-lo em um hospital que se oriente como “um elemento de cura” (MENSAGEM..., 1920a) onde possa ter lugar a ergoterapia, prática assistencial médica que o político parecia conhecer bastante.

Finalmente, o informado Arthur Bernardes resolve construir um Instituto de Neuropsiquiatria em Belo Horizonte. Desta vez, a aliança entre medicina e política foi a mais fortemente estabelecida: Bernardes achou que era necessário trazer um saber mais legitimado para o seu *Projeto Político*.

Para tanto, convidou o ilustre Professor de neuropsiquiatria Álvaro de Barros, da Faculdade de Medicina, simplesmente a melhor escolha no caso para orientar os trabalhos de construção. O discurso político de Bernardes ganhava legitimidade aos olhos do povo: ele reunia decisão política e empreendimento assistencial a partir de conhecimentos científicos adequadamente referenciados por especialistas que eram professores: ciência e educação na construção de um *Instituto*. Era um modelo que fazia parte de uma utopia progressista da época: os melhores hospitais, as melhores escolas, tudo o que fosse necessário para que o Brasil se desenvolvesse. De toda forma, estou demonstrando as alianças a partir dos políticos para desenvolver seus projetos.

O mesmo raciocínio levou o aclamado Presidente Antônio Carlos de Andrada a investir na nomeação de Hermelino Lopes Rodrigues para resolver o “problema” em que havia se tornado o Instituto Raul Soares no fim de 1928. Superlotação e maus tratos aos pacientes fizeram com que Andrada escolhesse alguém do autonomizado grupo de Juliano Moreira, que ele conhecia e admirava. Já comentei os estragos dessa nomeação, mas há nela também uma boa carga de sucesso nas implantações feitas no Instituto.

Andrada deu carta branca à Rodrigues: contratações de pessoal, compra de material, consertos necessários, enfim, tudo o que fosse preciso para Lopes Rodrigues tornar o Instituto Raul Soares um digno estabelecimento médico-científico. Rodrigues não foi ingrato: propôs um grande número de homenagens ao Presidente em 1929 e 1930, e em todas as comunicações louvava a sagacidade de Andrada, seu tino científico, sua inteligência e brilhantismo. Eis a situação de Rodrigues em 1929: “autonomizado” com o grupo de Juliano Moreira e “aliado” a Antônio Carlos. Mas não era suficiente para o *Projeto Lopes Rodrigues*.

Depois deste percurso de pesquisa, concluo que as maiores dificuldades de Lopes Rodrigues foram localizadas na implantação das modalidades assistenciais que empreendeu. Apesar das fotos que parecem superar os problemas e demonstrar o sucesso das oficinas, no capítulo cinco o leitor desta tese teve contato com as resistências dos funcionários do Instituto em relação ao trabalho de Lopes Rodrigues.

De início, mesmo que eu coloque em discussão se ele, imitando o mito pineliano, desacorrentou os pacientes em cinco minutos, tenho certeza de que foi tudo muito rápido. Rodrigues vinha criticando a situação dos pacientes amarrados no Instituto e logo que pôde iniciou um movimento muito grande dentro do hospital. No seu texto, Francisco de Sá Pires (1959), diz que isso abalou o cotidiano de Belo Horizonte. Definitivamente não encontrei nenhuma referência deste “abalo” nos jornais da capital mineira, em 1929. Essa crise ficou restrita às dependências do Instituto Raul Soares, mas nem por isso ela é pouco importante para o trabalho que desenvolvo aqui.

Bruno Latour (2001) nos diz que “[...] as habilidades requeridas para atrair o interesse alheio são diferentes das requeridas para manusear instrumentos e conquistar colegas.” (LATOURE, 2001, p. 122). É preciso pensar que os trabalhadores do Instituto Raul Soares, pouco antes da posse de Rodrigues, lidavam com um

estabelecimento lotado, onde pacientes e indivíduos envolvidos em questões policiais superlotavam aquele espaço. Evidentemente, entre esses funcionários, provavelmente muitos eram violentos, com seus tratamentos à base de socos de boxe, mas a atitude de Lopes Rodrigues foi muito reativa àquela situação. Nos relatos do próprio Rodrigues, ele fala de uma “limpeza” de funcionários. Demite a maioria, contrata funcionários estrangeiros, ameaça os funcionários de permitir que os pacientes dessem o troco da violência que recebiam, enfim, exerce uma autoridade que não se acompanha de explicações ou treinamento.

É louvável a intenção expressa de Rodrigues de impedir a violência física contra os pacientes, mas penso que seria mais proveitoso tornar os funcionários mais aliados do que opositores, conforme ele tanto reclamou. Logo os funcionários o apelidaram de “louco”, porque queria soltar os loucos.

A comunidade hospitalar não entendia Rodrigues, não conhecia Juliano Moreira, não sabia que o Hospital Nacional no Rio de Janeiro tinha o mesmo diretor há quase trinta anos e que seus funcionários foram se acostumando ao modo de Moreira dirigir o estabelecimento carioca. Aquilo tudo parecia a eles uma “loucura”. Os funcionários mineiros faziam protestos, abaixo-assinados e mandavam cartas anônimas às autoridades.

Uma dessas cartas fez com que o Presidente Antônio Carlos interpelasse o inflexível Lopes Rodrigues, o chamando para uma reunião, conforme anexos desta tese. Ao ser perguntado por Andrada como ele teria coragem de soltar os loucos, ele teria respondido: “[...] minha coragem aí, Presidente, não é soltar os loucos; está sendo a de enfrentar os sãos” (PIRES, 1959, p.48). Francisco de Sá Pires (1959), afirmou, em tom de elogio a Rodrigues, que era como se o mundo não existisse para ele, que nunca se defendeu das acusações: “Rodrigues falava pouco, dando ordens e impondo, com inquebrantável calma, a sua vontade inflexível” (PIRES, 1959, p.47).

A tenacidade de Lopes Rodrigues na defesa dos doentes e na introdução de tratamentos dignos é realmente impressionante. Seu trabalho com os pacientes no Instituto Raul Soares em 1929, e seus esforços em prol da liberdade e da argumentação de que uma atitude cordial com os pacientes já provoca melhorias clínicas por si só são muito bem fundamentados. Ele se utiliza até mesmo de argumentos econômicos, como a comentada economia de gastos com vidros que deixaram de ser quebrados com o regime de liberdade.

Por outro lado, seu *Projeto* não era só reformular o Instituto, mas torná-lo um estabelecimento de ensino. A mesma paciência que Rodrigues teve com os pacientes, não teve com os funcionários. As alianças para um psiquiatra que queria se empreender cientista não podiam ser apenas com o Presidente do Estado. Ele precisava de colegas, de auxiliares, de ajudantes e mesmo de alunos. Precisava dar mais entrevistas, falar mais. Mas esse circuito é outro: chama-se *Representação Pública* e é objeto do próximo item.

7.2.4 A representação pública

Mesmo que o *Projeto Lopes Rodrigues* tivesse conseguido contemplar os circuitos anteriormente referidos, esses não seriam suficientes para garantir a sua realização, conforme Bruno Latour (2001):

Ainda que os instrumentos estivessem instalados, que os pares houvessem sido adestrados e disciplinados, que instituições prósperas se prontificassem a oferecer guarida a esse maravilhoso mundo de colegas e coleções, e que o governo, a indústria, o exército, a assistência social e a educação apoiassem amplamente as ciências, restaria muito trabalho a ser feito (LATOUR, 2001, p. 123)

Ao estudar mais especificamente como o trabalho de Freud contribuiu para alterar a rota da disciplina psiquiátrica, me deparei com uma referência (ALEXANDER E SELESNICK, 1968), onde os autores se perguntam o que foi crucial para que as idéias psicológicas de Freud fossem finalmente incorporadas na psiquiatria após tantas tentativas anteriores nesta direção. Eles respondem que a resposta é “muito simples”: Freud tornou operacional o fato de que a doença mental era o resultado das experiências de vida de uma pessoa.

Depois deste trabalho de pesquisa, discordo totalmente desses autores: penso que a resposta a essa pergunta está muito longe de ser muito simples. Perguntas como essas têm as suas respostas embrenhadas em complexos circuitos, e toda resposta rápida neste caso reduz imensamente a questão. Certamente, *uma parte* dessa resposta passa pelo circuito da *Representação Pública* das obras

freudianas, sua publicação, difusão e apropriação em variados contextos (aliás, assunto para várias possíveis e talvez já realizadas teses).

A *Representação Pública* reflete a relação do pesquisador com as pessoas comuns, ou com os repórteres, por exemplo. No caso estudado por mim, é muito interessante perceber que, nos jornais da capital do início de 1929, Lopes Rodrigues foi duramente criticado, porém, assim que ele foi empossado as críticas cessaram. A partir daí, não faltaram elogios a ele e ao seu empreendimento de transformar o Instituto em um estabelecimento científico.

Não encontrei entrevistas dadas por Lopes Rodrigues nos jornais de 1929. Encontrei relatos de participação científica de Rodrigues em congressos no Rio de Janeiro, sempre louvando Minas Gerais e seu Presidente Antônio Carlos, e sendo louvado como alguém que tinha se imbuído dos interesses mineiros. O silêncio de Rodrigues sobre os problemas que viveu em 1929 era continuamente comentado, mesmo entre aqueles que seriam seus alunos trinta anos depois. Em 1959, Henrique Roxo disse sobre Rodrigues que “[...] um dos grandes aspectos de seu feito é não se esforçar por se tornar conhecido” (BRASIL, 1959, p. 71). Penso que ele conseguiu.

A comunidade de Belo Horizonte, pelo menos a partir das pesquisas feitas nos jornais, não parecia saber de detalhes sobre as mudanças no Instituto. Rodrigues falou muito pouco acerca de seu *Projeto*, embora o tivesse traçado dentro de si, mas faltou comunicação com os colegas médicos, com os colegas professores da Faculdade de Medicina, com funcionários do Instituto Raul Soares e de especial interesse aqui neste circuito, ele quase não deu entrevistas.

Publicou no fim de sua gestão (1930) um relatório muito detalhado de seu trabalho, com fotos, balanços econômicos e conclusões que foi uma grande referência nesta tese. Esse livro teve uma circulação pequena, e é raro encontrarmos um exemplar. A *Representação Pública* não era mesmo valorizada por Hermelino Lopes Rodrigues.

7.2.5 Vínculos e nós

Esta parte, mesmo sendo a última desta tese, não é “a conclusão das considerações finais”. Se fosse, eu estaria contrariando a metodologia que escolhi para esta realização. *Vínculos e Nós* não são os aspectos a partir dos quais se alcança o *conteúdo científico*, o *coração* de um problema. Bruno Latour (2001) está argumentando que os *estudos científicos* fazem sentido quando analisamos, com a mesma importância, todos estes circuitos produzindo um sistema, e criando o dinamismo de um fluxo. Os vínculos e nós, na verdade, apenas aceleram as articulações entre os vários elementos do conjunto.

Este circuito trata das amarrações entre os outros circuitos, ou nas palavras de Bruno Latour, “Que sucederia se não houvesse um quinto circuito? Os outros quatro desapareceriam imediatamente” (LATOURE, 2001, p.126). De forma idêntica, Latour (2001) afirma que a eliminação de qualquer um dos quatro circuitos também inviabiliza os *Vínculos e Nós*.

Depois de percorrer várias partes do *Projeto Lopes Rodrigues* seguindo esses circuitos, afirmo que este projeto, de pretensões científicas, que geraria informações e debates, não teve condições de articular a sua sustentação. Afirmando isto, não estou dizendo que nada aconteceu de bom na assistência aos doentes mentais (muito pelo contrário). O trabalho de Hermelino Lopes Rodrigues é relevante no contexto da História da Psiquiatria do Brasil, principalmente pelas suas contribuições teóricas e utilização de seus conhecimentos na aplicação prática.

Para mim, foi muito importante procurar entender suas dificuldades. Seu *Projeto* é um espelho fiel das tentativas de alguns professores da clínica psiquiátrica, que como eu, são interessados em conhecimento teórico, mas também preocupados com os cotidianos dos doentes mentais nas instituições para doentes mentais, manicomiais ou substitutivos. Aliás, ao me deparar com o trabalho de Lopes Rodrigues, sua afinidade com a clínica psiquiátrica e seu universo me fascinou. Todas aquelas fotos, aquelas experiências, os relatos, os fatos e suas repercussões se revelaram um estudo irresistível. Ao descobrir que eu estava diante da história de um *professor de psiquiatria* me interessei muito mais.

Foi muito importante acompanhar o “louco” Lopes Rodrigues em mais uma das várias reformas psiquiátricas que acontecem quase que diariamente na psiquiatria, um campo que se força a rever suas bases e avaliar seus caminhos, principalmente por suas complexidades e inúmeras conexões com outras áreas de conhecimento.

A segunda parte do *Projeto Lopes Rodrigues* era trazer os alunos para fazer as aulas práticas no Instituto Raul Soares. Era o que mais me interessava dentro do que acostumei a chamar de suas “dificuldades e impasses”, pois ele reclamava muito que não conseguia transformar o Instituto em um local de ensino. De fato, isso não aconteceu, pelo menos não do jeito que Rodrigues *projetou*, que era basicamente, o que viveu na sua formação. Porém, o Instituto Raul Soares não era o Hospital Nacional, Belo Horizonte não era o Rio de Janeiro e Rodrigues não era Moreira.

Fiquei um bom período deste trabalho com hipóteses sobre esse aspecto pedagógico que, por não ter sido realizado, foi lamentado por Rodrigues nos escritos de 1930 e comentado várias vezes com pessoas que o conheceram, pelo menos durante trinta anos. Ele não era claro nas reclamações, que tomavam um caráter vago e impreciso. Para mim, era importante procurar entender se as resistências que ele comentava vinham da Faculdade de Medicina e de sua Congregação, ou da população de Belo Horizonte. Aliás, isso foi aventado por psiquiatras como Francisco de Sá Pires, porém não encontrei nenhuma evidência dessa repercussão municipal, apesar de uma extensa pesquisa nos jornais da capital. Na verdade, Rodrigues estava se referindo todo o tempo aos funcionários do Instituto Raul Soares e suas resistências às mudanças.

Quando cheguei à informação de que Lopes Rodrigues perdeu seu cargo de diretor no início da Era Vargas, percebi que ele se retirou do Instituto completamente, e também gradualmente foi se retirando da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, ainda que tenha se aposentado naquela instituição em 1964.

Quando penso na relação entre conhecimento teórico, prática assistencial e ensino percebo claramente a afinidade de Lopes Rodrigues com a teoria e a assistência. Por mais que ele *escreva* sobre ensino psiquiátrico, *fale* sobre ensino psiquiátrico e valorize tanto sua formação psiquiátrica, não era este seu foco de interesse. Acredito que a dissociação dessas dimensões em disciplinas como a psiquiatria, acaba fazendo com que ela seja reduzida aos manuais e protocolos, ou

aos livros que “*para facilitar*” o ensino, empobrecem e omitem a história da psiquiatria ou a história da educação. Se Hermelino Lopes Rodrigues não era tão interessado por ensino, acredito que ao terminar este trabalho demonstrei que eu sou.



Figura 67. Instituto Raul Soares em 1929¹⁴⁶

¹⁴⁶ Fonte: Acervo do Centro de Memória do Instituto Raul Soares.

BIBLIOGRAFIA

ALEXANDER, Franz Gabriel; SELESNICK, Sheldon T. **Historia da psiquiatria: uma avaliação do pensamento e da prática psiquiátrica desde os tempos primitivos até o presente**. São Paulo: IBRASA, 1968.

ALVARO Ribeiro morre. Jornal **Minas Geraes**, Belo Horizonte, 31 Mai. 1922, p.3.

ALVIM, Clóvis de Faria. Assistência ao doente mental. **Revista da Associação Médica de Minas**, Belo Horizonte, Ano II, n. 17, p.57, 15 jan. 1935.

ALVIM, Clóvis F. Assistência ao Doente mental. **Rev. AMMG**. 1956; 8(3-4).

ALVIM, Clóvis de Faria. Um precursor da psiquiatria mineira. **Revista da Universidade de Minas Gerais**, Belo Horizonte, 12:234-250, 1962.

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. **Psiquiatria Social e Colônia de Alienados no Brasil (1830-1920)**. 1982. Dissertação (Mestrado em Medicina Social), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1982.

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. Asilos, alienados e alienistas: uma pequena história da psiquiatria no Brasil. In: AMARANTE, Paulo (Org.) **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998, v. Único, p. 73-84.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)**. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1999.

ARRUDA, Elso. **Resumo Histórico da Psiquiatria Brasileira**. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 1995.

ASSIS, Machado de. **O Alienista**: adaptação de Fábio Moon e Gabriel Ba: texto em quadrinhos. Rio de Janeiro: Agir, 2007.

BAHIA. O mestre – sua biografia, **SESAB/SUS – Sistema de bibliotecas SESAB**, Bahia: 25/06/2007, disponível em <http://www.memorialjulianomoreira.ba.gov.br/biografia.asp>
Acesso em dez/2007.

BARRETO, Afonso Henriques de Lima. **Diário do Hospício; o cemitério dos vivos**. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, Divisão de Editoração, 1993.

BARTHES, Roland **Mitologias**. São Paulo: Difel, 1995.

BERCHERIE, Paul. **Os Fundamentos da Clínica: história e estrutura do saber psiquiátrico**. Jorge Zahar Editor: Rio de Janeiro, 1980.

BLEULER, Eugen. **Demencia Precoz, el grupo de las esquizofrenias**. Tradução Daniel Wagner. Buenos Aires: Ediciones Hormé, 1960.

- BLOCH, Marc. **Introdução à História**. Lisboa: Publicações Europa-América, 1997.
- COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. 3.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989b.
- BOSI, Ecléa. **Memória e Sociedade – Lembrança de Velhos**. 9.ed. São Paulo, Companhia das Letras, 2001.
- BOARINI, M. L. ; YAMAMOTO, Oswaldo Hajime . Higienismo e eugenia: discursos que não envelhecem. **Psicologia Revista**, São Paulo/SP, v. 13, nº 1, p. 59-72, 2004.
- BOURDIEU, Pierre. A Ilusão Biográfica. IN: FERREIRA, Marieta; AMADO, Janaina (orgs). **Usos e abusos da história Oral**. Rio de Janeiro: editora FGV, 1996. p. 183-191.
- BRANDÃO, João Carlos Teixeira. **Elementos Fundamentais de Psychiatria Clínica e Forense**, Rio de Janeiro: Livraria Editora Leite Ribeiro & Maurillo, 1918.
- BRANDÃO, Luiz Manoel Teixeira. Prof. João Carlos Teixeira Brandão. Patrono da Cadeira nº 36. In: Academia Fluminense de Medicina. **Anais da Academia Fluminense de Medicina 1974-1998**. Niterói, Rio de Janeiro: Academia Fluminense de Medicina, 1998. p.448-455.
- BRASIL, Decreto 5148-A, de 10 de Janeiro de 1927: Reorganiza a Assistência a Psicopatas. **Coleção das Leis Brasileiras** (CLB), v.1, 18, 1927.
- BRASIL. Serviço Nacional de Doenças Mentais. Comemoração do primeiro aniversário da Diretoria do prof. Lopes Rodrigues no Serviço Nacional de Doenças Mentais (Inaugurações na Colônia Juliano Moreira) 11 de agosto 1959, **Hospitais Psiquiátricos – Rio de Janeiro/Hospitais – Administração**, Rio de Janeiro: Oficina gráfica da Universidade do Brasil, 1959, 122p.
- CAMPOS, Mário Mendes. **Cinquentenário da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais**, 1911-1961. Notas – Informações – Comentários. Belo Horizonte: [s.n.], 1961.
- CAMPOS, Regina Helena. Freitas. (Org.) **História da Psicologia: Pesquisa, Formação, Ensino**. Sao Paulo: EDUC/ANPEPP, 1996.
- CAMPOS, Regina Helena. Freitas. (Org.). **Helena Antipoff - Textos Escolhidos**, 1. ed. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 2002.
- CAMPOS, Regina Helena de Freitas. História da Psicologia e História da Educação – conexões. . In: VEIGA, Cynthia Greive; FONSECA, Thais Nivia de Lima e (Org.). **História e historiografia da educação no Brasil**. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.
- CERQUEIRA, Roberta Cardoso. **Lima Barreto e os caminhos da loucura. Alienação, alcoolismo e raça na virada do século XX**. Dissertação de Mestrado (Programa de História Social da Cultura do Departamento de História). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2002.

CERQUEIRA, Luiz. Da praxiterapia à comunidade terapêutica. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, vol. 13, no. 2, p. 161-203, Abril/Junho 1964.

CHARTIER, Roger. **A História Cultural**: entre práticas e representações Lisboa: Difel, 1990.

CHARTIER, Roger. **À Beira da Falésia**: a História entre Certezas e Inquietude. Porto Alegre: Editora da Universidade - UFRGS, 2002.

CHRONICA UNIVERSITARIA. **Jornal Estado de Minas**, Belo Horizonte, 14 Jul. 1929, p.6.

CHARTIER, Roger. Entrevista concedida a Isabel Lustosa, **Revista Eletrônica: Trópico Idéias de Norte a Sul**, disponível em: <http://p.php.uol.com.br/tropico/html/index.shl/html/textos/279.1.shl-20k.set>. 2004. Acesso em 01/02/2007.

COELHO, Ronaldo Simões. Primeira unidade psiquiátrica em hospital geral no Brasil. **Separata de Arquivos do Departamento de assistência a psicopatas no Estado de São Paulo**, São Paulo: v. 38, número único, p. 50, 1972.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 1ª sessão especial para o concurso de professor catedrático de clínica psiquiátrica**, 09/09/1926a.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 2ª sessão especial para o concurso de professor catedrático de clínica psiquiátrica**, 10/09/1926b.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 3ª sessão especial para o concurso de professor catedrático de clínica psiquiátrica**, 11/09/1926c.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 4ª sessão especial para o concurso de professor catedrático de clínica psiquiátrica**, 12/09/1926d.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 7ª Sessão Ordinária**, 27 de março de 1926e, p.6.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 9ª Sessão Ordinária**, 26 de julho de 1926f, p.19.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 22ª, 23ª e 25ª sessão especial para o concurso de professor livre docente de clínica psiquiátrica**, 1928

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 9ª Sessão Ordinária**, 22 de Abril de 1929, p.71.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 1ª Sessão Ordinária**, 23 de Janeiro de 1930, p.92.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 9ª Sessão Ordinária**, 04 de novembro de 1947, p.19.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 6ª Sessão Ordinária**, 12 de julho de 1948a, p.62.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 7ª Sessão Ordinária**, 21 de setembro de 1948b, p.67.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 4ª Sessão Ordinária**, 21 de fevereiro de 1949a, p.89.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 8ª Sessão Ordinária**, 04 de junho de 1949b, p.111.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 11ª Sessão ordinária**, 26 de setembro de 1949c, p.124.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 5ª Sessão ordinária**, 17 de abril de 1950, p.166.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 6ª Sessão ordinária**, 15 de maio de 1951a, p.19.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 7ª sessão Ordinária**, 23 de maio de 1951b, p.24.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 8ª sessão ordinária**, 25 de junho de 1951c, p.25.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 9ª sessão Ordinária**, 14,15 de agosto de 1951d, p.35.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 10ª sessão ordinária**, 01 de setembro de 1951e, p.38.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 11ª sessão Ordinária**, 14 de setembro de 1951f, p.41-47.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 14ª Sessão Ordinária**, 18 de dezembro de 1951g, p.50.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 1ª Sessão Ordinária**, 14 de janeiro de 1952a, p.53.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da**

2ª Sessão Ordinária, 15 de janeiro de 1952b, p.54.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES.**Acta da 3ª Sessão Ordinária**, 19 de fevereiro de 1952c, p.58.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES.**Acta da 4ª Sessão Ordinária**, 10 de março de 1952d, p.63.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES.**Acta da 5ª Sessão Ordinária**, 05 de abril de 1952e, p.66.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES.**Acta da 6ª Sessão Ordinária**, 17 de abril de 1952f, p.70.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES.**Acta da 7ª Sessão Ordinária**, 06 de maio de 1952g, p.75.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES.**Acta da 8ª Sessão Ordinária**, 29 de maio de 1952h, p.79.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES.**Acta da 9ª Sessão Ordinária**, 17 de junho de 1952i, p.85.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES.**Acta da 10ª Sessão Ordinária**, 26 de junho de 1952j, p.89.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES.**Acta da 11ª Sessão Ordinária**, 13 de agosto de 1952l, p.94.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES.**Acta da 13ª Sessão Ordinária**, 15 de setembro de 1952m, p.104.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES.**Acta da 14ª Sessão Ordinária**, 05 de novembro de 1952n, p.107.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES.**Acta da 15ª Sessão Ordinária**, 19 de dezembro de 1952o, p.112.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES.**Acta da 1ª Sessão ordinária**, 19 de janeiro de 1953a, p.117.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES.**Acta da 2ª Sessão Ordinária**, 20 de janeiro de 1953b, p.120.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES.**Acta da 3ª Sessão Ordinária**, 06 de fevereiro de 1953c, p.124.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES.**Acta da 4ª Sessão Ordinária** de 16 de março de 1953d, p.127.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 5ª Sessão Ordinária**, 10 de abril de 1953e, p.144.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 7ª Sessão Ordinária**, 20 de maio 1953f, p.150.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 7ª Sessão Ordinária**, 25 de Maio de 1953g, p.155.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 8ª Sessão Ordinária**, 13 de junho 1953h, p.157.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 8ª Sessão Ordinária**, 20 de junho 1953i, p.160.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 9ª Sessão Ordinária**, 14 de setembro 1953j, p.162.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 10ª Sessão Ordinária**, 24 de setembro 1953l, p.164.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 11ª Sessão Ordinária**, 25 de novembro 1953m, p.172.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 12ª Sessão Ordinária**, 19 de dezembro 1953n, p.180.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 1ª Sessão Ordinária**, 03 de janeiro de 1954a, p.183.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 2ª Sessão Ordinária**, 27 de fevereiro de 1954b, p.185.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINASGERAES. **Acta da 3ª Sessão Ordinária**, 04 de março de 1954c, p.187.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 4ª Sessão Ordinária**, 09 de maio de 1954d, p.191.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 17ª sessão Ordinária**, 08 de agosto de 1956, p.36.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINASGERAES. **Acta da 1ª Sessão Ordinária**, 01 de janeiro de 1957a, p.81.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 1ª Sessão Ordinária**, 09 de Janeiro de 1957b, p.81.

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 11ª Sessão Ordinária**, 31 de outubro de 1957c, p.125

CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE MINAS GERAES. **Acta da 9ª Sessão Ordinária**, 12 de maio de 1958, p.167.

CORRÊA, E.J., GUSMÃO, Sebastião N.S. **85 anos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais**, Belo Horizonte: COOPMED, 1997.

CORRÊA, Edison José; GUSMÃO, Sebastião Natanael Silva (orgs.). **85 anos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais**. Minas Gerais: Cooperativa Médica, BCOC, 1997.

CORVEJANDO... uma carta sobre o assumpto. **Jornal Estado de Minas**, Bello Horizonte, 07 de Fev. 1929a, p.1 e 2.

CORVEJANDO... uma carta sobre o assumpto. **Jornal Estado de Minas**, Bello Horizonte, 08 de Fev. 1929b, p.2.

COSTA, Jurandir Freire. **Historia da psiquiatria no Brasil**: um corte ideológico. 4ª ed. rev. e ampliada, Rio de Janeiro: Xenon, 1989.

D'AGORD, Marta Regina de Leão. Um método para estudo e construção do caso em psicopatologia. **Agora**, Rio de Janeiro, , v.8, n.1, p.107-122, Jan 2005.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes Medicas, 2000.

DE-SIMONI, Luiz Vicente. Importância e necessidade da criação de um manicômio ou estabelecimento especial para o tratamento de alienados. *Revista Médica Fluminense*, 5(6), Rio de Janeiro, Tip. Imperial de F. P. Brito, set. 1839. In: ENGEL, Magali Gouveia. **Os delírios da razão**: médicos, loucos e hospícios - Rio de Janeiro, 1830-1930. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

DELGADO, Paulo. **As Razões da Tutela: psiquiatria, justiça e cidadania do louco no Brasil**. Rio de Janeiro: Te Corá, 1992.

DIAS, Fernando Correia. **Universidade Federal de Minas Gerais**: projeto intelectual e político. Belo Horizonte: UFMG, 1997.

DOMONT DE SERPA, O. Sobre o "Nascimento" da Psiquiatria. **Cadernos do IPUB**, Rio de Janeiro, v. 3, p. 15-30, 1996.

DUARTE, M. N. . O campo psiquiátrico mineiro e a influência da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM). **Tempos Gerais: Revista de Ciências Sociais e História**, www.decis.funrei.br/rtgerais, v. 01, p. 129-150, 1999.

DUBIELA, Rafael Pereira ; BATTAIOLA, André Luiz . A Importância das Narrativas em Jogos de Computador. In: SBGames'2007 - VI edition of the Brazilian Symposium on Computer Games and Digital Entertainment, 2007, São Leopoldo / RS. **Anais do SBGames 2007**. Porto Alegre / RS : SBC - Sociedade Brasileira de Computação, 2007.

EDLER, F. C. . A Medicina Brasileira no Século XIX: um balanço historiográfico. **Asclépio Revista de Historia de La Medicina y de La Ciencia**, Madrid/Espanha: CSIC, v. 5, nº. 2, p. 169-186, 1998.

EDLER, F. C. ; FERREIRA, L. O. ; FONSECA, M. R. F. . A Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. In: DANTES, Maria Amélia M.. (Org.). **Espaços da Ciência no Brasil (1830 - 1930)**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001, v. , p. 59-80.

ELKIS, Helio. A evolução do conceito de esquizofrenia neste século. **Revista Brasileira Psiquiatria**, São Paulo, suplemento 1, p.22-23, 2000.

ELEJALDE, Paulo. Discurso do Dr. Paulo Elejalde, orador oficial da homenagem prestada pelos discípulos e amigos do Prof. Lopes Rodrigues. In: **LOPES RODRIGUES. Homenagem aos doutorandos de 1929**. Belo Horizonte: [s.n.], 1930.

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

EVASÃO no Instituto Raul Soares: Perigosíssimo facínora às soltas dentro da capital, **Jornal Estado de Minas**, Belo Horizonte: 28/12/1928, p.8.

FACTOS e commentários. **Jornal Diário de Minas**, Belo Horizonte, 24 Out. 1922, p. 3.

FACTOS e commentários. **Jornal Diário de Minas**, Belo Horizonte, , 24 Ago. 1924, p. 2.

FACTOS e commentários. **Jornal Diário de Minas**, Belo Horizonte, , 20 Fev. 1929, p. 1.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Aurélio: o dicionário da língua portuguesa, dicionário eletrônico**, Rio de Janeiro: Lexikon Informática Ltda e Editora Nova Fronteira, 2003.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves *et al.*, **Ciência, história e teoria**. Belo Horizonte: Argvmentvm, 2005.

FOUCAULT, Michel. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud**. Jayme Salomão (Coord.), v.11. Freud, S. Cinco lições de psicanálise, p. 31. Rio de Janeiro: Imago: 1987.

GALLIAN, Dante Marcello Claramonte. A (Re)humanização da Medicina In: **Psiquiatria na Prática Médica**, v. 33, n.2, 2000, pp.5-8.

GALVÃO, Ana Maria de Oliveira, BATISTA, Antônio Augusto Gomes. Manuais escolares e pesquisa em História. In: VEIGA, Cynthia Greive; FONSECA, Thais Nivia de Lima e (Org.). **História e historiografia da educação no Brasil**. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

GONDRA, José G. A sementeira do porvir: higiene e infância no século XIX. **Educação e Pesquisa**, vol.26, nº.1, p.99-117, Jan 2000.

GONDRA, José Gonçalves. Homo hygienicus: educação, higiene e a reinvenção do homem. **Caderno CEDES**, , vol.23, nº.59, p.25-38, Abr. / 2003.

GINZBURG, Carlo. **O queijo e os vermes**: o cotidiano e as idéias de um moleiro perseguido pela inquisição, São Paulo: 1987.

GUSMÃO, Sebastião Silva. História da Neurologia em Belo Horizonte. **Arquivos de neuro-psiquiatria Dr. Oswaldo Lange**, São Paulo nº.56, p.146-149, 1998.

HEROISMO innato da gratidão. **Jornal Estado de Minas**, Bello Horizonte, 19 Mai 1929, p.6.

HOENIG John. Schizophrenia: clinical section. In: Porter GBR, editor. **A history of clinical psychiatry**. London: The Athlone Press; 1995. p. 336-48.

HOMEM de Ciência. **Jornal Correio da Bahia-Repórter**, 30/07/2001.

INSTITUTO Raul Soares. **Jornal Minas Geraes**, Bello Horizonte, p.11, 22 Jul. 1922a p.11.

INSTITUTO Raul Soares – inauguração. **Jornal Minas Geraes**, Bello Horizonte, 24 out. 1922b, p.11.

INSTITUTO Raul Soares. **Minas Geraes**, Bello Horizonte, 20 Ago. 1924, p.1.

INSTITUTO Raul Soares. **Jornal Estado de Minas**, Bello Horizonte, 29 Mar. 1928a, p.1.

INSTITUTO Raul Soares. **Jornal Estado de Minas**, Bello Horizonte, 29 Mar. 1928b, p.8.

INSTITUTO Raul Soares. **Jornal Estado de Minas**, Bello Horizonte, 16 Fev. 1929a, p.3.

INSTITUTO Raul Soares. **Jornal Estado de Minas**, Bello Horizonte, 16 Fev. 1929b, p.3.

INSTITUTO Raul Soares. **Jornal Estado de Minas**, Bello Horizonte, 17 Fev. 1929c, p.2.

INSTITUTO Raul Soares. **Jornal Estado de Minas**, Belo Horizonte, 19 Fev. 1929d, p.6.

INSTITUTO Raul Soares. **Jornal Estado de Minas**, Belo Horizonte, 01 de Mar.. 1929e, p.2.

JACOBINA, Ronaldo Ribeiro & CARVALHO, Fernando Martins. **Nina Rodrigues, epidemiologista**: estudo histórico de surtos de beribéri em um asilo para doentes mentais na Bahia, 1897-1904. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Mar./Jun. 2001, vol.8, no.1, p.113-132.

JASPERS, Karl. **Psicopatologia geral**. 2^a. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1979.

JONES, Ernest. **A vida e a obra de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1989.

JORGE, Marco Aurelio Soares. **Engenho dentro de casa: sobre a construção de um serviço de atenção diária em saúde mental**. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1997. 117 p.

KOSSOY, Boris. **Fotografia e História**. 2.ed. São Paulo, Ateliê Editorial, 2001.

LAKATOS, Imre. **La Metodología de los Programas de Investigación Científica**. Madrid: Alianza Editora, 1989.

LATOURETTE, Bruno. **A esperança de Pandora**: ensaios sobre a realidade dos estudos científicos. Baurú (SP): Edusc, 2001.

LOBO, Bruno. **Universidade de Minas Gerais**. Belo Horizonte, v.1, 2 maio 1930.

LIMA BARRETO. **Diário do Hospício**. Secretaria Municipal de Cultura do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1993.

LOPES, José Leme. A psiquiatria e o velho hospício. **Quatro séculos de cultura**. Rio de Janeiro, Universidade do Brasil, 1966.

LOPES, M. C. R. **Repensando o encontro entre trabalho e terapia**. 1996. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1996.

LOPES, M. C. R. O encontro entre trabalho e terapia: uma reconstrução a partir da história da constituição do saber psiquiátrico. In: JACÓ VILELA et al (orgs) **Clio Psiqué ontem**: fazeres e dizeres psi na história do Brasil. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, Faperj, , pt. 2, p. 169-174, 2001.

LOSE, Alícia Duhá . Dietário (1582-1815) do Mosteiro de São Bento da Bahia: critérios de Edição. In: II Seminário de Estudos Filológicos, 2007, Feira de Santana. **Caderno de Resumos e Programação do II Seminário de Estudos Filológicos**. Feira de Santana : Ed. Universidade Estadual de Feira de Santana, 2007. v. 1. p. 21-21.

MACHADO, Roberto. **Danação da norma** : medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MAGALHÃES, Fernando Augusto Ribeiro de. **O centenário da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro 1832-1850**), Rio de Janeiro: Typ. A. B. Barthel, 1932.

MAGRO FILHO, Joao Baptista. **A tradição da loucura**: Minas Gerais 1870/1964. Belo Horizonte: COOPMED/UFMG, 1992.

MASSIMI, Marina; CAMPOS, Regina Helena de Freitas; BROZEK, Josef. Historiografia da Psicologia: métodos. In: CAMPOS Regina Helena de Freitas (org.) **História da psicologia: pesquisa, formação, ensino**. São Paulo: EDUC: ANPEPP, 1996.

MEDEIROS, Maurício de. A Clínica Psiquiátrica. **Anais do Instituto de Psiquiatria**, [S.l.] n. 1, p. 7-12, 1946/1947.

MEDEIROS, Tácito de. **Formação do modelo assistencial psiquiátrico no Brasil**. Dissertação de mestrado, Rio de Janeiro: Instituto de Psiquiatria/UFRJ (mimeo), 1977.

MENDONÇA, José Lorenzato de, COELHO, Ronaldo Simões, GUSMÃO, Sebastião Nataniel Silva. História da Psiquiatria na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (1911-1961). **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, n.10/2, p. 125-129. Cooperativa Editora e de Cultura Medica. 2000.

MINAS GERAES. Secretaria do Interior do Estado de Minas Geraes. Lei nº 290-16, de ago. 1900. Cria no Estado a Assistência a Alienados e contém outras disposições a respeito, jornal **Minas Geraes**, Bello Horizonte, 1900.

MINAS GERAES. Lei nº 50-30 jun. 1893. Concede auxílio de 50:000\$ à administração de cada um dos hospícios de alienados de S. João D'el Rey e Diamantina. Jornal Minas Geraes, Ouro Preto: Secretaria do Interior, 1893. In: MINAS GERAES. Congresso Legislativo do Estado. 1ª Sessão Ordinária da 4ª Legislatura, jornal **Minas Geraes**, Bello Horizonte, 1902.

MINAS GERAES. Decreto nº1579 A-21 fev. 1903. Mensagem do Presidente Francisco Sales Approva o regulamento que organiza a Assistência de Alienados, jornal **Minas Geraes**, Bello Horizonte, 1903.

MINAS GERAES. Congresso Legislativo do Estado. 4ª Sessão Ordinária da 5ª Legislatura, Mensagem do Dr. Francisco Antônio de Sales, Presidente do Estado ao Congresso Mineiro., jornal **Minas Geraes**, Bello Horizonte, 05/12/1906.

MINAS GERAES. Congresso Legislativo do Estado, 2ª Sessão Ordinária da 8ª Legislatura, Mensagem do Dr. Arthur da Silva Bernardes, Presidente do Estado ao Congresso mineiro, jornal **Minas Geraes**, Bello Horizonte, 15 jun. 1920a.

MINAS GERAES. Lei n. 778-16 de set. 1920. Autoriza o Poder Executivo a reformar os serviços de Assistência a Alienados e dá outras providências, **Minas Geraes**, Bello horizonte, Secretaria das Finanças do Estado de Minas Gerais, 16 set. 1920b.

MINAS GERAES. **Jornal Minas Geraes**, Bello Horizonte, 07 Out. 1922, p.3

MINAS GERAES. **Minas Geraes**, Bello Horizonte, 07 Fev. 1929, p.18.

MINAS GERAIS, **Revista da Universidade de Minas Gerais**, Tomo II, Volume II, p. 91, Imprensa Oficial, Hemeroteca, 1930.

MINAS GERAES. Secretaria do Interior. Relatório do Dr. Francisco Silviano de Almeida Brandão, **Jornal Minas Geraes**, Ouro Preto, 1894. In: MAGRO FILHO, João Baptista. **A tradição da loucura**: Minas Gerais 1870/1964. Belo Horizonte: COOPMED/UFMG, 1992.

MIRANDA SÁ, Luiz Salvador. [Breve histórico da psiquiatria no Brasil: do período colonial à atualidade](#) **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, Vol 29, n. 2, p. 156-158, mai. /ago. 2007.

MORAES, C. S. V.; ALVES, J. F. **Escolas profissionais públicas do estado de São Paulo: uma história em imagens**, São Paulo: Centro Paula Souza, 2002.

MOREIRA, Juliano. **Quais os melhores meios de assistência aos alienados?** IV Congresso Médico Latino-Americano, Rio de Janeiro, 1909.

MOREL, Pierre. - **Dicionário biográfico PSI**. Jorge Zahar, Rio de Janeiro, p. 130, 1997.

MORETZSOHN, Joaquim Affonso. **Historia da psiquiatria mineira**. Belo Horizonte: Coopmed Ed., 1989

MOURÃO, Paulo Kruger Correa. **Historia de Belo Horizonte de 1897 a 1930**. Belo Horizonte: Imprensa Oficial, 1970.

MÚSICA Clássica, oficinas de arte e alas livres de grades humanizam o tratamento dos alienados. **Jornal Correio da Bahia**, Salvador, 10 Set. 2006, p.1.

NA FACULDADE DE MEDICINA. **Jornal Estado de Minas**, Bello Horizonte, 27 de Out. 1928, p3.

NAVA, Pedro. **Beira-mar**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

NAVA, Pedro. Cícero Ferreira e Aurélio Pires; seu papel na fundação da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais. **Brasil Médico**, Rio de Janeiro, Ano 75, p 1-7, jan/jul. 1961.

O TERCEIRO CONGRESSO BRASILEIRO de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal. **Jornal Estado de Minas**, Bello Horizonte, 10 Jul. 1929, p.1.

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

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo. A teoria da degenerescência na fundação da psiquiatria brasileira: contraposição entre Raimundo Nina Rodrigues e Juliano Moreira. **Psychiatry On-line Brazil – part of The Internacional Journal of Psychiatry**, v. 6, n.12., 2003 Disponível em: <http://www.polbr.med.br/arquivo/wal1201.htm> . Acesso em 20/10/2006.

ODA, A. M. G. R., DALGALARRONDO, P. **História das primeiras instituições para alienados no Brasil**. História, Ciências, Saúde - Manguinhos, 12 (3): 983-1010, set.-dez. 2005.

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo, DALGALARRONDO, Paulo. Apresentação à edição brasileira. In: PINEL, Philippe. **Tratado Médico filosófico sobre a alienação mental ou a mania**, tradução: Joice Armani Galli, Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

OLIVEIRA, Bernardo Jefferson de. Imaginário Científico e a História da Educação. In: VEIGA, Cynthia Greive; FONSECA, Thais Nivia de Lima e (Org.). **História e historiografia da educação no Brasil**. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

OLIVEIRA, João Bosco Rodrigues. Arquivos de recortes de jornais : organização. **Ângulo**, Lorena, v.16, p.24-25, out./dez.1982.

OS CONSAGRADOS da Sciencia: Lopes Rodrigues e o seu primeiro decênio psiquiatrico – dez annos de tirocínio a serviço exclusivamente da sciencia. **Ilustração Mineira**, Bello Horizonte, v.2 Maio/junho, 1929, p.12-14.

PERESTRELLO, Marialzira. Primeiros encontros com a psicanálise: os precussores no Brasil (1899-1937). In: FIGUEIRA, Sérvulo A. (org). **Efeito Psi: a influência da psicanálise**. Rio de Janeiro: Campus, 1988. p. 151-181.

PINEL, Philippe. **Tratado Médico filosófico sobre a alienação mental ou a mania**, tradução: Joice Armani Galli, Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

PIRES, Aurélio. **Faculdade de Medicina de Belo Horizonte: subsídios e documentos para a história da fundação da mesma**. Belo Horizonte: Imprensa Oficial de Minas, 1927.

PIRES, Aurélio. Esboço histórico da Faculdade de Medicina. **Revista Universitária de Minas Geraes**, Belo Horizonte, v. 1, t. 1, p.157-217, 1929.

PIRES, Francisco de Sá. **Lopes Rodrigues o louco**: homenagem dos seus discípulos. Rio de Janeiro: IBGE, 1959

POLISUK, Julio; GOLDFELD, Sylvio. **Pequeno dicionário de termos médicos**. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

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

RESENDE, Heitor. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In TUNDIS, S. A; COSTA, N.R. (org), **Cidadania e loucura**: políticas de saúde mental no Brasil, Petrópolis: Vozes, 1992.

RIBEIRO, Leonídio. **Medicina no Brasil**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1940.

RODRIGUES, Hermelino Lopes. **Da Etio-Pathogenia da Demencia Precoce**: Em torno do Conceito de Eschyzophenias, 1926. These Obrigathoria de Concurso para Professor da Cadeira de Psychiatria na Faculdade de Medicina de Bello Horizonte. Rio de Janeiro: typografia da S. A. GAZETA DA BOLSA, 1926a.

RODRIGUES, Hermelino Lopes. **Em torno do Conceito Clínico das Eschyzophenias**, 1926. These Voluntária de Concurso para Professor da Cadeira de Psychiatria na Faculdade de Medicina de Bello Horizonte. Rio de Janeiro: typografia da S. A. GAZETA DA BOLSA, 1926b.

RODRIGUES Lopes, H. Da assistência hetero-familiar aos insanos mentais. **Anais Da Fac.De Med.De Minas Gerais**, Belo Horizonte. 1929.

RODRIGUES, Hermelino Lopes. **Juliano Moreira**. Rio de Janeiro: 1929.

RODRIGUES, Hermelino Lopes. **Instituto Raul Soares**: Primeira Memória Médico-Administrativa dos Serviços de "Assistência a Alienados". Belo Horizonte: Imprensa oficial de Minas Gerais, 1930a.

RODRIGUES Lopes, H. **A demência paralítica no Estado de Minas Gerais**. 2a Conferência Latino-Americana De Neurologia. 1930b.

RODRIGUES Lopes, H. Instituto Raul Soares. Belo Horizonte. **Imprensa Oficial De Minas Gerais**. 1930c.

RODRIGUES Lopes, H. Alcoólatras nos Manicômios. In:Semana Anti-Alcoólica, Belo Horizonte, 1932, **Arquivos. Brasileiros de Higiene Mental**. 1933; 6(4):299-303.

RODRIGUES Lopes, H. Psicopatologia do alcoolismo. Belo Horizonte-**Imprensa Oficial**. 1933.

RODRIGUES, Hermelino Lopes. **Anchieta e a medicina**. Bello Horizonte: Apollo, 1934

RODRIGUES, Hermelino Lopes. **Oração de Posse na Academia Nacional de Medicina**. Rio de Janeiro: Academia Nacional de Medicina, 1941.

RODRIGUES Lopes, H. Epilepsia e crime. Belo Horizonte –**Imprensa Oficial Do Estado De Minas Gerais**. 1941.

RODRIGUES Lopes, H. **O Doente mental no Brasil**, Rio De Janeiro. Serviço Nacional de Doenças Mentais. 1958.

RODRIGUES, Hermelino Lopes. **O doente mental no Brasil**. Oração de Posse como diretor do Serviço Nacional de Doenças Mentais. Rio de Janeiro, 1959.

RODRIGUES, Hermelino Lopes. A doença mental no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Mental**, [S.l.] v. 5, 1959-1960.

RODRIGUES, Hermelino Lopes. Juliano Moreira. **Revista Brasileira de Saúde Mental**, (s.l.), v.7, p. 5-14, nº. único, 1963.

RODRIGUES, Hermelino Lopes. **Castro Alves**, Editora Pongetti, Rio de Janeiro, s/d.

ROSEN G. O lugar da história na educação médica. In: ROSEN G. **Da Polícia Médica à Medicina Social**: ensaios sobre a história da assistência médica. Rio de Janeiro: Graal, 1980, p.24-67.

ROXO, Henrique. "Instituto de Psiquiatria". **Anais do Instituto de Psiquiatria**, [S.l.], v.1, p. 3-11, 1942.

RUSSO, Jane. **O Mundo Psi no Brasil**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2002.

SALLES, Pedro. **Historia da medicina no Brasil**. Belo Horizonte: G. Holman, 1971.

SANTOS, Oswaldo dos. Terapêutica Ocupacional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. XI, nos. 1 e 2, p.67-91, 1962.

SANTOS, Rogério Joanes dos. Instituto Raul Soares: história e memória. **Artigos, Revista do Centro de Estudos Galba Velloso**, v.3,nº3, dez/1997, Belo Horizonte: FHEMIG, 1997.

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. **História geral da medicina brasileira**. 1ª reimpressão, São Paulo: Hucitec: EDUSP, 2v 1991.

SECRETARIA DA EDUCAÇÃO E SAÚDE PÚBLICA, **Minas Geraes**, Bello Horizonte, 11 Set. 1930, p. 4.

SECRETARIA DA EDUCAÇÃO E SAÚDE PÚBLICA, **Minas Geraes**, Bello Horizonte, 03 Out. 1930, p. 8.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O Espetáculo das Raças**: cientistas, instituições e questão racial no Brasil, 1870-1930. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

SILVA, Marcio Renato Pinheiro da. **Lição crítica: Roland Barthes e a semiologia do impasse**. Alea , Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, 2005

SILVEIRA, Nise da. Considerações teóricas e práticas sobre a ocupação terapêutica. **Revista de Medicina, Cirurgia e Farmácia**. Rio de Janeiro, no. 194, p. 263-272, Junho/1952.

SILVEIRA, Nise da. No reino das mães: um caso de esquizofrenia estudado através da exposição plástica. **Revista Brasileira de Saúde Mental**, Rio de Janeiro, v.9, p. 11-19, 1966.

SILVEIRA, Renato Diniz. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Cidadania do louco da utopia a possibilidade**. 2000 112 f. Dissertação (mestrado) Universidade Federal de Minas Gerais.

SOUZA, R. F. de. Fotografias escolares: a leitura de imagens na história da educação primária. **Educar em Revista**, Curitiba: UFPR, n. 18, 2001.

TEIXEIRA, Manoel Olavo Loureiro. Teixeira Brandão: o Pinel brasileiro. In: DUARTE, Luiz Fernando Dias; RUSSO, Jane; VENANCIO, Ana Teresa A. **Psicologização no Brasil: atores e autores**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2005. p.39-63.

TUNDIS, S. A; COSTA, N.R. (org). **Cidadania e loucura**: políticas de saúde mental no Brasil Petrópolis: Vozes, 1992.

UNIVERSIDADE DE MINAS GERAES: FACULDADE DE MEDICINA. **Programmas e Horários do Curso Médico em 1928 para o sexto ano**. Belo Horizonte, 1928.

UNIVERSIDADE DE MINAS GERAES: FACULDADE DE MEDICINA. **Programmas e Horários do Curso Médico em 1932 para o sexto ano**. Belo Horizonte, 1932.

VEIGA, Cynthia Greive; FONSECA, Thais Nivia de Lima e (Org.). **História e historiografia da educação no Brasil**. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

VELLOSO, Galba Moss . A Propósito de uma Entrevista, **Jornal Estado de Minas**, Belo Horizonte, 02 Mai. 1929, p.2.

VENANCIO, A. T. A. Juliano Moreira (1873-1933). In: CAMPOS (org.) **Dicionário Biográfico da Psicologia no Brasil**. Rio de Janeiro: Imago Ed.; Brasília, DF: CFP, 2001, p.246-249.

VENÂNCIO, Ana Teresa Acatauassú. 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; Set./Dez, Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, 2003.

VENANCIO, Ana Teresa. A.. History of psychiatric knowledge in Brazil: science and social services in debate. **História, ciência: saúde-Manguinhos** , Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, 2003 . Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702003000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 Jan 2008.

VENÂNCIO, Ana Teresa Acatauassú. As faces de Juliano Moreira: luzes e sombras sobre seu acervo pessoal e suas publicações. **Estudos Históricos**, [S.l.] v. 36, p. 1-16, 2005.

VEYNE, Paul. **Comment on écrit l'histoire suivi de Foucault révolutionne l'histoire**. Paris: Editions du Seuil, 1979.

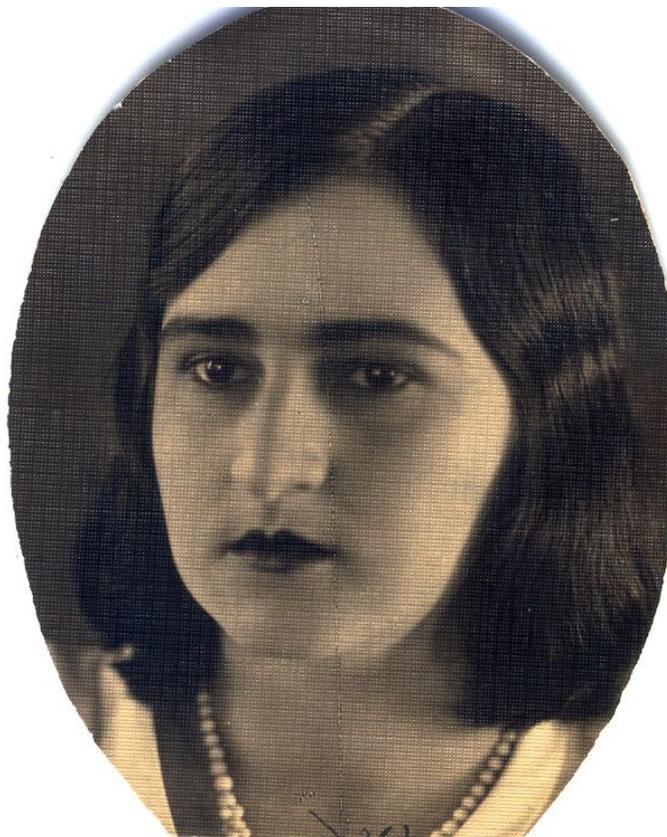
VIDAL, D. G. A fotografia como fonte para a historiografia educacional sobre o século XIX: uma primeira aproximação. In: FARIA FILHO, L. M. de. **Educação, modernidade e civilização**. Belo Horizonte: Autêntica, 1998.

VIDAL, Diana Gonçalves FARIA FILHO, Luciano Mendes de. Reescrevendo a história do ensino primário: o centenário da lei de 1827 e as reformas Francisco Campos e Fernando de Azevedo In: **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.28, n.1, p. 31-50, jan./jun. 2002.

WADI, Yonissa Marmitt. Um "Palácio para Guardar Doidos": a Construção do Hospício São Pedro e o Surgimento da Psiquiatria no Rio Grande do Sul. **Porto Alegre na Virada do Século 19: Cultura e Sociedade**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1994.

WEINER, Dora. "Le geste de Pinel: the history of a psychiatric myth. In: MICALÉ, Mark; PORTER, Roy (org.) **Discovering the history of psychiatry**. New York Oxford University Press, 1994. p. 232-247.

ANEXO A – Depoimento da Profª Guaraciaba Garcia Fonseca ao Dr. Renato Diniz, sobre o Dr. Lopes Rodrigues - em 14/12/2007



Guaraciaba Garcia Fonseca – Secretária do Dr. Lopes Rodrigues¹⁴⁷

NOME: Guaraciaba Garcia Fonseca

NOME DE SOLTEIRA: Guaraciaba Nunes Garcia

IDADE ATUAL: 93 anos

PROFISSÃO: Professora de Geografia do Brasil do CEFET

Inspetora Federal de Ensino do Ministério da Educação

Orientadora Educacional

RD: Conte como conheceu o Dr. Lopes Rodrigues e como se tornou secretária dele.

GGF: Fui indicada para trabalhar com o Dr. Lopes Rodrigues por um amigo comum.

As exigências do médico para o desempenho das funções de secretária eram: ser exímia datilógrafa, ter bom conhecimento de português, sigilo absoluto sobre assuntos e material do consultório, manter bom relacionamento com os clientes.

¹⁴⁷ Fonte: Acervo pessoal da Sra. Guaraciaba Garcia Fonseca

RD: Como era o gênio e o comportamento do Dr. Lopes Rodrigues?

GGF: Aparentava ser discreto nos seus relacionamentos. Na maior parte do tempo, mantinha-se introspectivo. Era muito observador. Queria o seu material de trabalho bem organizado e arquivado com precisão.

RD: Como era a relação do Dr. Lopes Rodrigues com os clientes?

GGF: Era extremamente pontual quanto aos horários das consultas e esperava que os seus clientes também o fossem. Na sala de espera, era costume os clientes conversarem entre si sobre a confiança que depositavam no seu diagnóstico e no tratamento por ele ministrado.

RD: A senhora se lembra de alguma relação familiar do Dr. Lopes Rodrigues?

GGF: Não tive a oportunidade de conhecer.

RD: O que a senhora lembra dele?

GGF: Lembro-me de que ele tomava decisões com rapidez. Parecia ter consciência do seu valor como médico e de que a especialidade a que se dedicava despertava atenção e curiosidade, por ser rara naquela época. Era um pensador, um intelectual conhecido em Belo Horizonte. Estudava em quase todos os intervalos das consultas. Admitia discordâncias e o direito de cada um pensar e emitir sua opinião, qualquer que fosse ela.

RD: A senhora se lembra das atividades do Dr. Lopes Rodrigues como professor da Faculdade de Medicina?

GGF: Meu trabalho era restrito ao consultório. Nunca o ouvi falando sobre as suas atividades como professor.

RD: A senhora tem algum objeto, foto ou documento do Dr. Lopes Rodrigues?

GGF: Não.

RD: Quanto tempo a senhora foi secretária do Dr. Lopes Rodrigues e por que deixou de ser?

GGF: Trabalhei um curto período com ele, mas aprendi muito sobre o ser humano. Com pesar deixei o cargo, por ter recebido convite para trabalhar em pesquisa, o que na época era objeto do meu interesse.

A proposito de uma entrevista

Escrevem-nos :

"Sr. Redactor — "A Folha da Noite" de 30 do mez proximo passado estampou na sua quinta pagina uma pyramidal entrevista concedida a um dos seus redactores pelo conhecido dr. Ermelino, director do Instituto Raul Soares.

Nada teria que oppor á ineffavel e desopilante *salção* do divertido psychiatra si num ou noutro ponto da citada entrevista se não evidenciasse, ostensivamente, o proposito de depreciar a passala administração d'aquelle estabelecimento, em hora feliz confiada a cultura, á probidade e á austeridade de um Alexandre Drumond.

Porque, quanto ao mais, pouco se me dá que o dr. Ermelino anuncie, com voz aflautada e safo-maleque, suspeitos, que mandou pintar de verde as paredes do Instituto por ser essa a cor das florestas, dos milharões e dessa rasteira gramminea a que o vulgo chama capim...

Nada mais natural, a meu ver, do que esse apetite do verde nuan páiz essencialmente agricola... Que o conspicuo director mande fabricar, como pormette, jardins suspensos, e outras coisas surtuarias, igualmente babilonicas, isto é lá com o dr. secretario da Segurança Publica. Mas que pretenda atirar botes posthumos a uma sombra veneranda; que tente poluir a memoria intangivel com o bafio de sua entrugice mestiça, eis o que lhe não consentimos, por amor da verdade e da justiça. De facto, a lindas lantias da cinfrineira a que nos vimos reportando, affirma o dr. Ermelino que antigamente só se mostravam, daquelle hospital, as salas de visitas, occultando-se cuidadosamente o que não era conveniente que fosse visto; e mais que a carne era de *qualquer getto* e não misturada com legumes, como preconiza a sciencia (sic); e como essas outras baboseiras que taes. E' bem claro que se não escancaravam as portas do Instituto ao primeiro eurgameno, ávido de espectaculos grotescos e raros.

Uma trivial comprehensão dos deveres profissionais; um comensinho sentimento de piedade e de respeito á dignidade humana sempre nos compelliram, naquella casa, a subtrahir o alienado á contemplação pária dos Imbecis, porque não acreditavamos que um manicómio fosse uma feira, que um louco fosse uma raridade teratologica que devesse ser mostrada, exhibida, por um director-palhaço, á chasma dos curiosos.

E' facil comprehender-se que não estamos fazendo a defesa de Alexandre Drumond para os que o conheceram e conhecem o Sr. Ermelino; seria chover no molhado. O nosso revide visa tão somente aos que, não tendo conhecido aquelle saudoso collega, não tiveram ainda a surpresa de travar relações com o ineffavel dr. Ermelino,

B. Horizonte, 1—5—929.

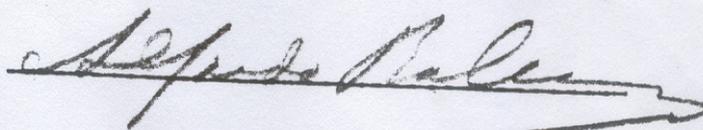
TALBA VELLOSO"

PORTARIA

Nº 68.

Autorizo o Snr. Thesoureiro desta Faculdade a pagar ao Snr. Rodolpho Jetton Harry von Duthland a importancia de cento e trinta mil reis (130\$000), correspondente a seus vencimentos como auxiliar tecnico do laboratorio da clinica psiquiatrica, de 18 a 31 de julho proximo passado, devendo ser descontada essa quantia da verba de custeio da referida clinica.

Bello Horizonte, 23 de agosto de 1929.



DIRECTOR

C.Nº. 50.

11 de maio de 1929.

Exmo. Snr. Professor Dr. Lopes Rodrigues.
M.D. Cathedratico de Clinica Psychiatrica.

Determinando o Regimento Interno desta Faculdade que os docentes mencionem nas cadernetas de assignatura a materia leccionada, recommendo-vos o cumprimento dessa exigencia legal, visto que na caderneta da Clinica a vosso cargo não tendes registrado o assumpto de cada aula.

Com muita estima e particular apreço, subscrevo-me.


DIRECTOR

Universidade de Minas Geraes
Faculdade de Medicina



PROGRAMMAS E HORARIOS

DO

CURSO MEDICO EM 1928

6: ANNO



1928

BELLO HORIZONTE

ANEXO G – Nota do Jornal Estado de Minas /Solicitação de policiamento

O ESTADO DE MINAS

Gerente: J. AROEIRA FILHO

BELLO HORIZONTE, Sábado, 27 de Outubro de 1928

Na Faculdade de Medicina

OS CONCURSOS

Realizou-se hontem, perante a Faculdade de Medicina, e com a presença do sr. Reitor Mendes Pimentel, a defesa de these com que o dr. Galba Moss Velloso se candidata ao cargo de docente livre de clinica psiquiatrica.

O seu trabalho — "A Malariotherapia na molestia de Bayle", foi criticado pela banca examinadora composta dos professores Mello Campos, Leontino Cunha, Samuel Libanio e Lopes Rodrigues, tendo provocado momentos de acceso debate.

O candidato, ao se retirar do recinto, foi vivamente aclamado pelos academicos presentes.

Hoje, realiza-se a prova pratica de exame de docente, e amanhã, as 20 horas, o dr. Galba Moss Velloso fará a preleção oral sobre ponto preciamente sorteado.

— Hoje, ás 20 horas, o dr. Oscar Negrão, falará sobre "Valor das reacções sorologicas no diagnostico da gravidez", sendo esta a prova final do concurso de Medicina Legal.

— No concurso de hontem houve a seguinte nota interessante: Segundo consta, um dos professores da banca examinadora, professor Lopes Rodrigues, receioso, talvez, de algum desacato pessoal, não se sabe de quem, solicitou providencias policiaes para garantir-lhe a integridade physica.

Deste modo, á sala da Congregação, compareceu o dr. Edgard Franzen de Lima, acompanhado de varios soldados e de alguns investigadores.

Não houve, entretanto, incidente algum a lamentar-se.

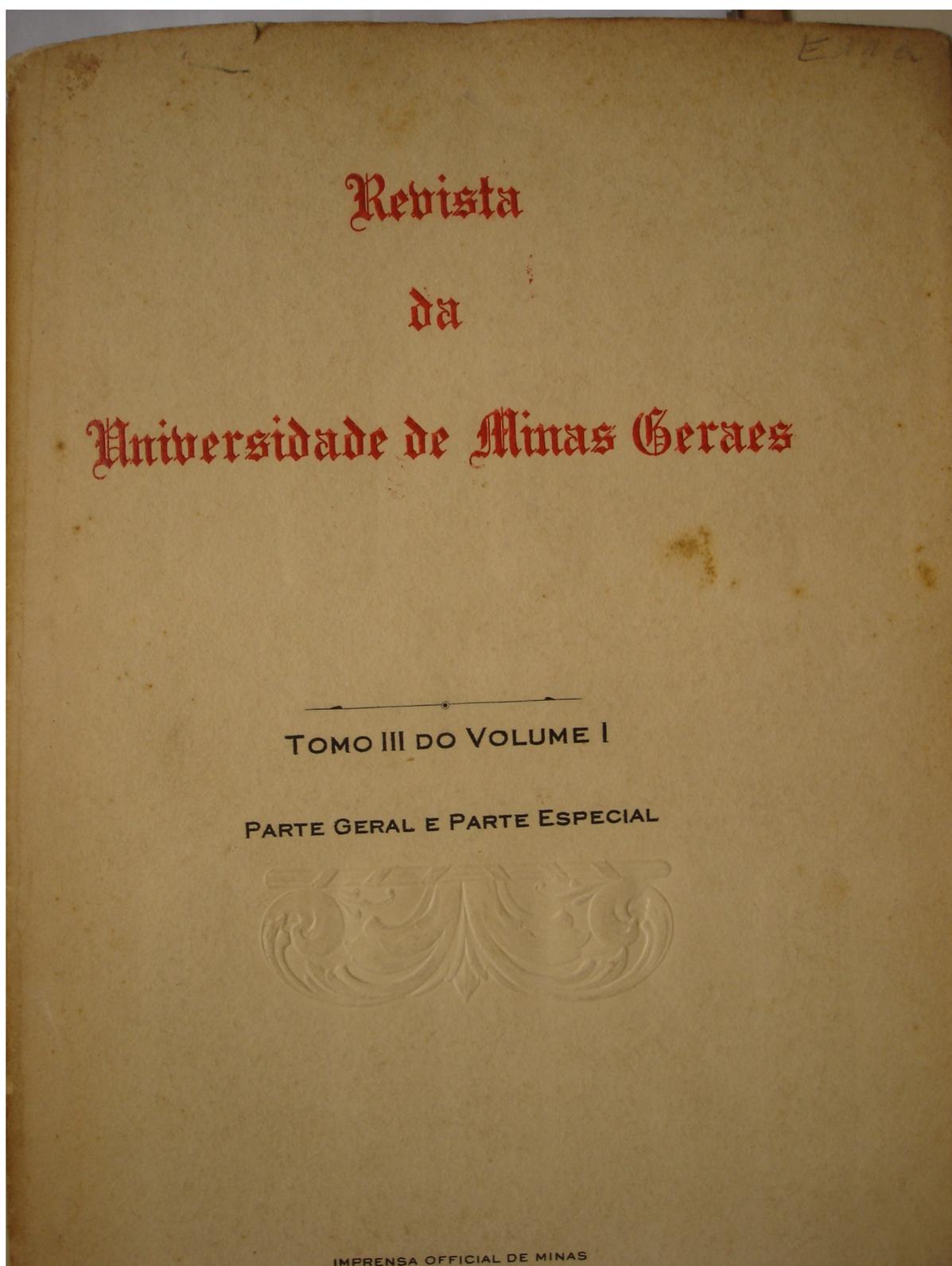
O professor Lopes Rodrigues arguiu o candidato Galba Moss Velloso, que lhe respondeu valentemente. Afinal, no julgamento da these e da defesa, o professor Lopes deu a nota 4, inferior tres pontos á todas as notas da banca examinadora.

Ao que transpirou, os mais rigorosos professores conferiram ao candidato a nota approvatoria grau 7.

ANEXO H – Superlotação do Hospício de Barbacena



ANEXO I – Capa da Revista da Universidade de Minas Geraes



ANEXO J – Programa da Clínica Psiquiátrica**CLINICA PSYCHIATRICA**

Professor — Dr. Lopes Rodrigues

O ensino da clinica psiquiátrica não visará um programma preconcebido. O programma se constituirá na sequencia dos imprevistos clinicos, de accordo com a importancia dos casos hospitalizados.

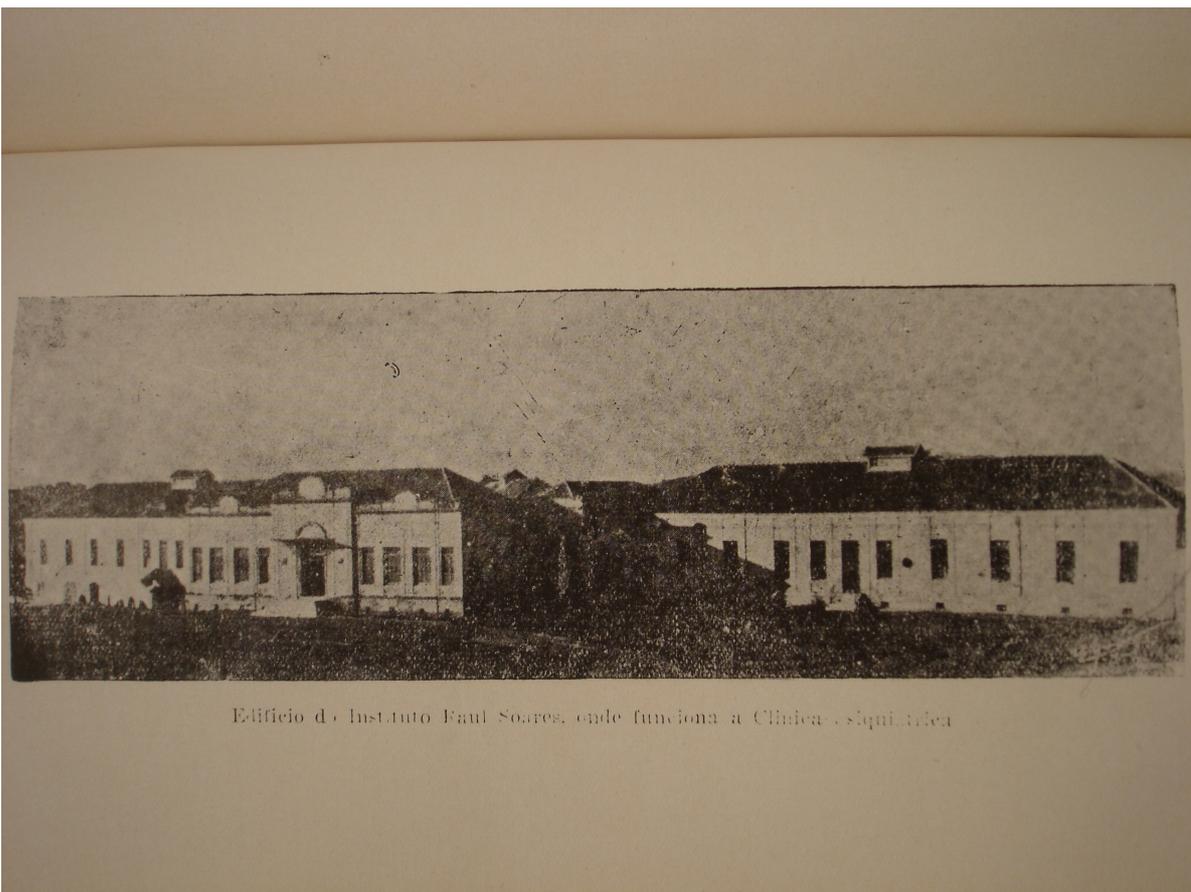
Ao ensino essencialmente tecnico, elaborado nas enfermarias, acompanhará um curso de pathologia mental, envolvendo a parte doutrinaria dos assumptos praticos, realizados em conferencias.

O ensino desta disciplina se desdobrará na parte clinica propriamente dita, psychologia normal e pathologia, biologia clinica, psychopathologia forense, e anatomia pathologica do systema nervoso.

Collimará um acervo de pesquisas que irá constituir futuramente o patrimonio anatomo-clinico da clinica psiquiátrica.

Os cadaveres dos psychopatas pertencentes á clinica serão systematicamente, necropsiados, quando a isso não houverem razões de comprovado impedimento.

O curso será auxiliado pelos docentes, pelos assistentes, internos effectivos e aspirantes da cadeira que manterão um serviço de consultas externas (serviço aberto) de cuja polyclinica poderão ser seleccionados os casos de interesse para o ensino.

ANEXO K – Foto do Instituto Raul Soares

Edifício do Instituto Raul Soares, onde funciona a Clínica Psiquiátrica

ANEXO L – Carta de Apresentação de Henrique Roxo

“Meu caro Hugo Werneck

Apresento-lhe e recomendo-lhe o dr. Lopes Rodrigues, docente de clinica psiquiatrica que vae fazer concurso em Bello Horizonte. E' um rapaz muito trabalhador e intelligente que se vem dedicando á especialidade e que no Hospital de Alienados tem prestado relevantissimos serviços. Como você é sabidamente elemento de grande preponderancia, envio-o a sua protecção.

Abraços do amigo grato e coll. admirador

Henrique Roxo”

ANEXO M – Carta de apresentação de Juliano Moreira

Pela mesma época escrevia Juliano Moreira:

“Prezado dr. Zoroastro Alvarenga. Apresento a sua habitual bondade o nosso collega dr. Lopes Rodrigues

que ha muitos annos lida em nosso Hospital com alienados de toda sorte, e que, por indicação do Roxo ao Borges da Costa desejava candidatar-se a um concurso da cadeira de psychiatria e Neurologia da Faculdade de Bello Horizonte.

E' elle um estudioso incoercivel que havia de dar brilho ao ensino da especialidade naquella Escola.

Se Minas lhe der o logar na Assistencia a Psychopathas não se arrependerá.

Se o meu amigo reforçar junto ao Borges e ao presidente de Minas, o pedido do Roxo, muitissimo lhe agradecerá o

Juliano”.

ANEXO N – Frontispício do trabalho de Teixeira Brandão

QUESTÕES RELATIVAS

A

ASSISTENCIA MEDICO-LEGAL A ALIENADOS

E

AOS ALIENADOS

PELO

Dr. João Carlos Teixeira Brandão

Professor de clinica psychiatrica
e de molestias nervosas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro
Inspetor geral da assistencia medico-legal a alienados;
Presidente da sociedade de jurisprudencia medica e de anthropologia
Membro titular da Academia de Medicina do Rio de Janeiro
Membro correspondente da Faculdade
Medico-psychologica de Pariz

RIO DE JANEIRO
IMPRESA NACIONAL

1897

Fig. 8 – Frontispício do trabalho de Teixeira Brandão (1897)

ANEXO O – 1ª Carta de Lopes Rodrigues à Juliano Moreira

Professor Juliano Moreira

Querido Mestre.

Nem sempre a razão estava com Sêneca: Victor jerozes impetus hebet... O "impulso" do vencedor, aqui, se transmuda em serenidade reverente ao demérito e à humildade.

Encontrando, em Minas, um meio de homens profundamente cultos, respirei, desde o primeiro momento, um ar de dignidade compatível com as aspirações do meu destino. Minas é uma terra de tradição, como convém a um temperamento afeito ao culto das tradições. Essa gente, daqui, reflexiva e cauta, terra de homens austeros, instruídos e veneráveis, só não quis ver o dilatado da minha escassez, para se demorar na bondade de transfigurá-la em méritos, fazendo-me professor.

Minhas apreensões, no meu primeiro concurso, para Docente-Livre aí, no Rio, foram maiores; talvez o fato de ter sido a primeira batalha da minha vida, senão a resistência silenciosa ao que o Mestre sempre me aconselhou contra os que se incomodam mais com o êxito alheio do que com os seus próprios insucessos. Como terá ecoado, aí, a notícia do meu concurso? Lamento o incômodo involuntário que mais este passo do meu destino estará a infligir aos que não se conformam com os passos do destino dos outros.

Quanto a mim, não tenho forças para me defrontar com o Mestre, sobraçando o título de professor, o que, se me desvanece como desfecho da minha maior aspiração, colide com a realidade da minha eterna condição de menor dos seus discípulos. Professores há muitos, neste mundo; discípulos de Juliano Moreira há poucos — e não é dado ser senão a muito poucos. Epicarmo dizia do seu discípulo; "Prevejo, se vejo claramente, que perdurarão no futuro as minhas lições..." Sem me comparar, não pretenderei jamais as alturas do discípulo Platão, mas, muito aquém do neófito que se tornara o maior filósofo grego, continuo a ultrapassá-lo na veneração ao Mestre. Seis anos, ao seu lado, se não me mostraram, de todo, a justa medida da minha pequenez, bastaram para me ter mostrado a exata medida da sua grandeza. É o que me acode, como primeiro impulso da consciência, no átrio das primeiras homenagens do meu êxito, ao foco de luz em que êle se fascina e donde reverbera: meu sábio mestre...

Em breve, estaremos juntos e muito lhe terei a falar da grande impressão que me causou o saber dos mineiros, em cujo seio se casam autênticos humanistas a homens de grande compleição moral. É uma nobre cidade, de latinistas austeros, beletistas sóbrios e homens de serões prolongados, à sombra de camilianas, em meditados folheios.

Para quem, como eu, detesta as evidências públicas, os pinca-ros efêmeros e as glórias dos tumultos, esta cidade se afigura a cidade ideal dos retraimentos fecundos. Parece que farei dela a Hélade da completação do meu destino; reclinar, para sempre, na minha biblioteca, em confiança com as suas sempre amáveis prateleiras.

Continue a me ensinar e a me estimar, pois, face a face destas duas condições, os meus anseios, solícitos pela primeira, disputam a honra de me esforçar, para sempre merecer a segunda.

Recomende-me muito aos sábios mestres e prezados amigos Henrique Roxo, Rocha Vaz e Ulisses Viana, aos quais envio, por seu intermédio, o meu abraço carinhoso.

Discípulo e amigo. Lopes Rodrigues.

ANEXO P – Entrevista de Lopes Rodrigues a Antônio C. Andrade

No Palácio do Governo, Lopes Rodrigues foi interrogado pelo Presidente:

— “Lopes Rodrigues, Você sabe o quanto o admiro, estimo e considero. Mas com as suas inovações, Você está sendo tachado de louco. Essa gente está tôda alarmada... Talvez Você possa ir com mais prudência. Deus queira que não haja alguma vítima... Tenho recebido inúmeras denúncias da sua coragem de soltar os loucos. Todavia, cumpra a Você saber o que está fazendo...”

— “Presidente, fique tranqüilo. Se houver vítima, serei eu a primeira e a última, pois só depois de vitimado, os meus doentes poderão voltar a ser amarrados, mas já não mais com a minha conivência, pois enquanto ali estiver, eles não voltarão aos suplícios”.

— “Mas, não acha isso uma ameaça permanente”?

— “Sim, acho... A razão, ali, é que põe a loucura em estado permanente de ameaça e não a loucura à razão. Os ameaçados são os inconscientes e indefesos. Eu estou apenas invertendo os lugares. Quem trata de doentes da mente tem que passar de ameaçador a ameaçado. O contrário disso é a subversão da dignidade médica e da dignidade humana...”

— “E os loucos perigosos? Como tem coragem de soltá-los”?

— “Minha coragem aí, Presidente, não é soltar os loucos; está sendo a de enfrentar os sãos. Tenho a exata consciência do calvário de espinhos e do ciclone de lama que se agitam contra mim. A geração em que vivo não me interessa... Loucos perigosos são produto de ignorância médica. O que existe não são loucos perigosos, são lúcidos perigosos... Na psiquiatria científica, já não há mais lugar para essa categoria de doentes que a idade média batizou de loucos perigosos”. Prometo-lhe que, dentro de pouco tempo, V. Excia. não ouvirá mais falar em “loucos perigosos”, no Instituto Raul Soares. A luta que estou travando é com os que deviam estar encarcerados e não encarcerando os desprovidos da mente”.

— “Bem, faça o que entender...” E sorrindo, com a mão estendida: “Você tem carta branca; veja apenas se encontra um meio de atenuar o clamor da cidade contra o seu ato de loucura”.

— “Presidente, minha consciência de psiquiatra se fortalece no ruído deste clamor. No dia em que ele desaparecer, serei indigno de me ter Deus confiado a guarda dos que não têm consciência para clamar...”

No dia imediato ao dêsse diálogo, no Palácio da Liberdade, entre Lopes Rodrigues e o Presidente do Estado, este continuava a receber reclamações e pedidos de providência. Em palestra com o Diretor da Faculdade de Medicina, o então professor Dr. Alfredo Balena, o Presidente confienciava:

— Loucura ou não loucura, o homem é obstinado...”

ANEXO Q – Carta de Juliano Moreira para Lopes Rodrigues

Meu caro Poeta.

Estão chegando por aqui algumas notícias sôbre o seu ato revolucionário, soltando as feras do Instituto e recebendo, por isso, o batismo de louco. É que a sua reconhecida pacatez transformou, de uma hora para a outra, os hábitos de uma cidade. Vá, entretanto, com calma. Roma não se fêz num dia. Nunca imaginamos que o senhor fôsse encontrar as coisas que encontrou aí. Vá com prudência. Mesmo assim não se esqueça de que os doentes da mente merecem o mesmo trato dado às musas. Aceite o epíteto de louco em tão propícias condições ao seu renome no futuro. Aceite o epíteto de louco antes que lhe ponham outro pior. Todos nós devemos fazer a profilaxia da parcela de insulto que nos cabe. Agarre-se a esta e continue a soltar as “feras” com a mesma pachorra. Cada mineiro que o chamar de louco está passando um atestado triste na cultura de sua própria terra e de sua própria gente. Não creio aliás que todos os mineiros estejam de acôrdo; em todo caso a campanha de sua loucura já chegou até aqui. Marche para a frente e não olhe para os lados.

Se mais não puder fazer em benefício dos seus doentes mentais, basta receber o batismo de louco por ter feito a libertação dos mesmos. Não se esqueça de ir documentando tudo que fôr fazendo. Lembre-se do ditado da nossa velha Bahia quando diz que o futuro a Deus pertence. Documente-se o quanto puder. Envie-me algumas fotografias.

Não digo que estude menos, mas com mais método, poupando as noites. Recomende-me ao Balena, ao Werneck e ao Borges da Costa. Augusta lhe manda lembranças.

Do sempre. Juliano Moreira.

ANEXO R – 2ª Carta de Lopes Rodrigues para Juliano Moreira

Professor Juliano Moreira

Mestre e amigo.

Acabo de ler a sua carta, com o prazer de quem se deleita numa ambrosia dos numes de Salamina.

Achei muita graça em haver chegado até aí o título de doido com que acaba de ser agraciada a minha decisão, menos de enfrentar a posteridade, do que fruir, no sossego da consciência, o prêmio de ter enfrentado os homens de juízo e desalgemado os insanos e inconscientes.

Lembre-se do velho adágio: Insanus lapides, verbaque dura facit, isto é, “de do do, pedrada ou má palavra”. Na impossibilidade de qualquer má palavra, o que a minha higiene verbal coíbe, estou, no conceito desta gente, atirando pedras... Estou “doido varrido”.

“Santo Agostinho já dizia que este mundo se ri de todos os que se não riem dêle. Como, realmente, não acho do que me rir, divirto-me com o frouxo de riso, a gargalhada, o pânico desta bela cidade, a me conferir o título de louco, por ter “soltado as feras”...

Não sei se o mestre se recorda de quando a Assembléa, por amor a Pisistrato, batizou Sólon de insensato, por ter começado a sua administração decretando a Lei Seisacteia, que dava liberdade dos bens a pessoas, ao que êle respondera: “Não estará longe o tempo em que meus concidadãos saberão qual a minha loucura”. Ao libertar os loucos, não aspiro a glória, nem as ressonâncias presentes ou tardias. Dispus-me a transformar hienas manietadas, em seres humanos. Terei, ao menos, um Crítias que amenize a cicuta, quando, obrigado a ingeri-la, eu ordenar sejam pagas a Apolo as minhas dívidas históricas ...

Minha luta não é contra a loucura, pois esta ainda tem, de quando em quando, os seus relâmpagos; minha luta é contra as obscuridades inacessíveis a um relâmpago.

Não se esqueça, Mestre, de que está bem perto de nós, a data — 1824 — na qual foi abolido o castigo corporal, tortura e ferro quente, contra os escravos; mesmo assim, para continuar a envergonhar, nesse passo, a Constituição do Império, ainda ficou o — açoite —, no Código Criminal. Imagine agora os pobres insanos!

ANEXO R – Continuação da 2ª carta...

Iniciei a minha tarefa de libertá-los, muito silenciosamente, como convém aos que sabem o que convém aos ditames da dignidade humana e como desejaria que ela terminasse. O senhor bem sabe o quanto detesto os ruídos da vanglória e os tumultos da exibição. Assim não o quis o “juízo” desta gente. A cada punho que eu desatava, reboava uma intempérie. Mau tempo, sim, mestre e amigo, qual frase de Sófocles, na bôca do inefável Erasmo de Rotterdam: “Como é bom viver, mas, sem sabedoria, porque esta é o veneno da vida”. Estou documentando a tarefa, isto é, fotografando, arrolando e resguardando, em arquivos bem secretos, o instrumental de suplício dos doentes que encontrei em uso, no Instituto, pois sei que, ao rumor vozeante do presente, se seguirá o silêncio conjuratório, senão a negação contestante da posteridade. A ética e a aversão ao alarde me inibem de exibi-los em praça pública, onde se está erigindo, aqui, o monumento da minha “loucura”. Quê diria Fausto, quando interroga o nome de Mefistófeles e êste responde, sôbre aquêles que desprezam tanto as palavras, cheios de aversão por tôda a aparência, não desejando senão penetrar na essência dos séres? “Nur in der Wesen Tife trachet”... É o que me acode à minha índole de retraído dos rumôres de corredores e de ruas, continuando a achar que os maiores rumôres, em tôrno da vida de um homem, não valem a glória de um minuto de silêncio, em tôrno da vida de tôda a humanidade. Quê hei de fazer, mestre amado? Eu trouxe, na minha vida, êste signo inevitável: evidenciado, sempre, pelo maligno tropel dos que me cercam, cada vez mais arraigado à religião do culto pelo silêncio do meu próprio tropel. No fundo de cada insulto glorioso dêste batismo de “louco”, ecoa o brado de um inconsciente, restituído à luz do dia e das estrêlas.

Do discípulo e amigo, Lopes Rodrigues.

ANEXO S – 3ª carta de Lopes Rodrigues à Juliano Moreira

Professor Juliano Moreira

Mestre e amigo.

O ensino da Psiquiatria, na Faculdade, não me tem permitido passar dos monótonos expedientes de aulas teóricas, cujo cunho meramente tribunício se disfarça no aparato simulatório do seu mais sério imperativo: um paciente apanhado a êsmo, entre os internados no Instituto, teatralizando a honestidade do ensino prático, na constrangedora e burlesca ação de presença a que o submetem tais colapsos da ética. O pobre paciente sentado a uma cadeira e eu, ao lado, fazendo uma preleção. É o que se denomina, aqui, em Psiquiatria, de aula . . . prática.

Minha modesta, mas consciente formação psiquiátrica, haurida aí, nas enfermarias do nosso velho hospital, acrisolada no trato clínico com o doente, vem rumorejando, pois, no verbalismo do espaldar de uma cátedra, sem serviços clínicos, sem doentes, sem que o seu professor, mesmo doutrinado dos ensinamentos das escolas germânicas possa conciliar as exigências mínimas de uma assistência com os imperativos mínimos do ensino. Em Munique, a Universidade se confunde com o asilo provincial, Kreis-Irren-Anstalt onde, já em 1861, mil quatrocentos e vinte e dois alunos faziam seus estudos, e assim Berlim, Breslau, Jena, Bonn, etc. Aqui, ainda se está em tais eras. Superei a primeira fase: a fase Pinel, a de humanização do Instituto, sua transformação em hospital, relegando a museu as relíquias medievais que encontrei. Pretendo, agora, subir a outra rampa do Calvário: uma reforma de assistência aos insanos, no Estado, cujas leis e regulamentos aqui se inspiram na cediça lei francesa de Ferrus, de 1830. Um hospital, ao nível de uma Universidade, no qual o ensino da Psiquiatria se processe de modo a que a Faculdade possa compensar as deficiências do seu professor nesta disciplina, com o que de mais severo se possa exigir na organização de um serviço didático, de modo a que eu não venha receber no porvir a coima de displicente para com o dever de organizar a minha cadeira na Faculdade, no momento em que tenho o ensejo de dirigir o hospital psiquiátrico do Estado. Mas estou cético. A primeira tarefa, que o mestre amado, generosamente, em sua última carta denomina de pineliana — dependia mais ou menos de mim próprio e a executei de um jato, conferindo-lhe estrategicamente, o ímpeto de um imprevisto ciclone, no que consistiu a minha tática — não dar tempo a que os sábios da Grécia acordassem e a que a rotina se mobilizasse . . . A segunda tarefa, a da reforma regulamentar, depende de pôr “sábios”, “bacharéis”, “burocratas” e “morubixabas”, dentro de artigos e parágrafos, enfiar “trâmites legais”, percorrer “canais competentes”, defrontar “montanhas graníticas” e arrostar com influências, interesses e grupos. Acho muito difícil desburocratizar o Instituto e torná-lo na dignidade universitária do ensino, sob a autonomia do professor. Será o embate com

ANEXO S – Continuação da 3ª carta...

feudos truculentos, matulas daltônicas e aglutinações perversas; todavia, o seu catedrático tem o dever de lutar até o fim, pela organização e pela dignidade do seu ensino e da sua cadeira. Se nada eu conseguir, fica a semente no chão. Meu olho clínico prognostica o êxito político destas duas figuras de estadistas, que me apoiaram em minha primeira tarefa; Bias Fortes e Odilon Braga. Não sei porque os vejo, a ambos, no futuro, dirigindo os destinos de Minas. São realmente dois jovens políticos interessantes. E estou certo de que se não me fôr dado terminar minha tarefa, ou consolidá-la, um deles, amanhã, no Palácio da Liberdade, não permitirá que as trevas da idade média recalcitrem no despreço à dignidade do insano, em Minas Gerais. Só me desvanece, mestre amado, é estar dando curso ao imperativo de uma consciência iluminada pela sua sombra. Continuo a encontrar menos luz nos raios de sol do que nas suas bênçãos espirituais. Nem o orgulho nem a exaltação tomarão de assalto a minha serena decisão de honrar a nossa velha oficina psiquiátrica da Praia Vermelha, onde mesmo à distância ainda se vive sob a luz do seu egrégio candelabro.

Do discípulo e amigo, Lopes Rodrigues.