



**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA**

**DA NAU DOS LOUCOS AO TREM DE DOIDO:  
As formas de administração da loucura na Primeira República –  
o caso do estado do Espírito Santo.**

**ALEXANDER JABERT**

**Rio de Janeiro  
2001**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA**

**DA NAU DOS LOUCOS AO TREM DE DOIDO:  
As formas de administração da loucura na Primeira República –  
o caso do estado do Espírito Santo.**

**ALEXANDER JABERT**

**ORIENTADOR:  
PROF. DR. GILBERTO HOCHMAN**

Dissertação apresentada à banca de doutores com vistas à obtenção do título de Mestre em Saúde Pública na área de concentração Políticas Públicas e Saúde, sob orientação do Prof. Dr. Gilberto Hochman.

**Rio de Janeiro  
2001**

**BANCA EXAMINADORA**

**Membros da banca:**

GILBERTO HOCHMAN

---

NELSON ANTONIO ALVES LUCERO

---

PAULO DUARTE DE CARVALHO AMARANTE

---

**Suplentes:**

JOSÉ MENDES RIBEIRO

---

MARIA ELISABETH BARROS DE BARROS

---

LÍGIA GIOVANELLA

---

## RESUMO

A presente proposta de estudo está inserida na problemática da constituição das instituições de administração da loucura e do louco na fase da Primeira República e às formas com que o poder público desenvolveu políticas de atenção ao louco, analisando especificamente o caso de uma unidade da Federação brasileira – o estado do Espírito Santo. O estudo tem como objetivo mostrar a complexidade da articulação entre loucura, sociedade, medicina e Estado. A preocupação recai, especialmente, sobre a discussão do processo que transformou a medicina em saber e prática hegemônica de justificação e validação da tutela do louco pelo poder público. Como o objetivo do trabalho era tentar delimitar as formas encontradas pelo poder público para solucionar o problema de administração da loucura, a pesquisa de fontes primárias se concentrou na análise de documentos oficiais do Espírito Santo e das instituições que foram utilizadas por este Estado para auxiliá-lo nesta tarefa. Recorreu-se principalmente aos acervos do Arquivo Público Estadual e da Biblioteca Nacional na busca por relatórios de Presidentes do Estado do período republicano, além de documentos dos secretários de governo, chefes de polícia, procuradores de justiça, juizes, inspetores de higiene, provedores da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, entre outros.

Palavras-chave: História da psiquiatria; administração da loucura.

## ABSTRACT

This study proposal covers the problem of the establishment of institutions for administering insanity and madness during the country's First Republic and the manner with which the government developed its policies of treating the insane, specifically analyzing the case of a unit of Brazil's Federation – the State of Espírito Santo. The study intends to show the complexity of articulation among madness, the society, medicine and the State. Concern occurs mainly regarding the discussion of the process that transformed medicine into knowledge and the hegemonic practice of justifying and legalizing the fact that the insane be under the tutelage of the government. Since the study's objective was to try and delimitate the ways found by the government to solve the problem of controlling madness, the primary sources of research were concentrated on the analysis of official documents of the State of Espírito Santo and of the institutions which were used by the State to assist it in this task. Research was made mainly in the State Public Records and the National Library, in a search for State Presidents' reports from the republican period, as well as documents issued by secretaries of state, chiefs of police, attorney generals, judges, public health inspectors and superintendents of the Santa Casa de Misericórdia Hospital in Vitória, amongst others.

Key words: History of psychiatry; administration of madness.

*E, como um polícia, todo encharcado de chuva, entrou para beber um parati, João Romão voltou-se para ele e disse-lhe:*

*- Camarada, esta mulher é gira! Não tem domicílio, e eu não hei de, quando fechar a porta, ficar com ela aqui dentro da venda!*

*O soldado saiu e, daí a coisa de uma hora, Marciana era carregada para o xadrez, sem o menor protesto e sem interromper o seu monólogo de demente.*

Aluisio de Azevedo. *O Cortiço*, Editora Moderna.

## SUMÁRIO

Introdução	1
Capítulo I – A Loucura e suas Instituições	6
1.1. – Da Nau dos Loucos ao Asilo Psiquiátrico	6
1.2. – Aos Loucos o Hospício	16
1.3. – O Convento dos Doidos	24
1.4. – Aos Loucos os Médicos	35
1.5. – Considerações Finais	44
Capítulo II – Pequena História do Estado do Espírito Santo: ou as vicissitudes do desenvolvimento	45
2. 1. – Introdução	45
2. 2. – Índios e Portugueses	46
2.3. – Fazendeiros, Imigrantes e Café	50
2.4. – Capitalismo de Estado e Reforma Urbana	59
2.5. – Considerações Finais	73
Capítulo III – Medicina e Saúde Pública no Espírito Santo	74
3.1. – Introdução	74
3.2. – As Primeiras Ações de Saúde no Espírito Santo: Colônia e Império	76
3.3. Saúde Pública na Primeira República: os projetos de reforma urbana e de saneamento rural	82
3.4. – Considerações Finais	99
Capítulo IV – Sociedade e Alienados: ou as formas de administração da loucura no Espírito Santo	101
4.1. – Introdução	101
4.2. – Cristãos e Loucos ou o Asilo de Alienados da Santa Casa de Misericórdia	103
4.3. – Policiais e Loucos ou o Quartel de Policia da Capital	110
4.4. – Espíritas e Loucos ou o Asilo Deus, Cristo e Caridade	121
4.5. – Considerações Finais	130
5. – Considerações Gerais	132
Bibliografia	136

## AGRADECIMENTOS

Gostaria primeiramente de agradecer aos meus familiares, que tem me acompanhado e me apoiado nesta viagem pela vida. A meus pais, meus avós, minha irmã e, mais recentemente, meu cunhado, pelo carinho, amor e companheirismo com que sempre pude contar. A todos eles, e em especial à minha mãe, deixo aqui registrada a minha gratidão.

Agradeço também às pessoas que me acolheram em suas casas quando das minhas passagens pelo Rio de Janeiro. A Vivi e ao Kiko, que me abrigaram em sua casa nas minhas primeiras incursões pela cidade, e a Cassilda, que me hospedou durante os primeiros dias do curso enquanto ainda procurava um lugar para morar. Ao Bo e a Aninha, que me deram acolhida nos momentos finais de elaboração deste trabalho

Grasi, Mônia, Fabrício, Ale e Ingrid além de dividirem o mesmo teto comigo também compartilharam de meus momentos de alegria, comemoração, preocupação e desespero durante o processo de realização deste trabalho no Rio de Janeiro. Agradeço o seu carinho e sua compreensão.

Aos membros co-fundadores do “Clube dos Niilistas”. Eduardo “Panda” Venturini, Marcelo “pé de chumbo” Costa e Rodrigo “ATL” Lima. E também a André (Panga), Alexandre (Butão), Gabriela (Gabi) e Luciana (Bó). Meus amigos.

Emilio e Alexandre (Bolinho) parceiros de copo e amigos de longa data, dividiram comigo, além das cervejas, as inquietações iminentes à vida cotidiana de jovens mestrados. As nossas pesquisas etnográficas pela Lapa, Vila Mimosa e Garage serão sempre lembranças agradáveis para mim.

Durante a elaboração da minha dissertação de mestrado tive o privilégio de contar com a orientação professor e pesquisador Gilberto Hochman. Devido ao seu trabalho pude transformar uma idéia um tanto vaga de pesquisa sobre a psiquiatria no Espírito Santo, em um trabalho com preocupações analíticas e argumentações mais claras. Com uma visão crítica apurada aliada ao respeito intelectual, Gilberto me apresentou a novos caminhos possíveis de serem traçados no percurso deste trabalho e apoiou minhas decisões. Por tudo isso, e também pela amizade e paciência, deixo impresso o meu reconhecimento e o meu agradecimento. Valeu Gil.

Sou profundamente grato aos professores do curso de psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. Beth Barros, Beth Aragão, Aninha, Leila, Cristina, Soninha, Robinho e Nélon. Devido ao ambiente rico em discussões intelectuais e a dedicação dessas pessoas, o curso de psicologia da UFES tem possibilitado a formação de excelentes alunos que tem tomado de assalto as instituições de pós-graduação do Rio de Janeiro.

Dentre estes professores gostaria de demonstrar o meu reconhecimento especial ao professor Nélon A. A. Lucero. Durante todo o meu percurso pela psicologia da UFES participei de aulas e grupos de estudo por ele coordenados, que influenciaram profundamente minha trajetória intelectual e minhas escolhas de pesquisa, e ainda por cima ganhei um amigo. A Nelson o meu muito obrigado.

Sou grato aos membros da banca de qualificação da minha dissertação. Os professores Paulo Amarante e Maria Rachel Fróes da Fonseca, pelas críticas, comentários e conselhos que me ajudaram a clarificar o campo de pesquisa. A Paulo Amarante gostaria de agradecer também as excelentes aulas sobre história da psiquiatria no Brasil, que foram de fundamental importância para o desenvolvimento deste trabalho.

A professora Lígia Giovanella, pelo seu apoio e confiança no momento em que mais precisei. A Lígia o meu muitíssimo obrigado.

A ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA e a CAPES, pelo apoio institucional e financeiro, sem o qual este estudo não seria possível.

Por fim, gostaria de dedicar este trabalho à Thais de Bhanthunchinda Portela. Companheira da minha trajetória de vida, amante, melhor amiga, parceira intelectual e minha primeira leitora. Por suas críticas, por seu carinho, por seu bom humor e por sua paciência nas horas mais difíceis causadas pela minha não atenção. Por tudo isto, e muito mais, este trabalho é a você dedicado.

## Introdução

O projeto desta dissertação de mestrado tinha originalmente o objetivo de estudar a história da assistência psiquiátrica no Estado do Espírito Santo. Esta idéia nasceu da constatação da quase total falta de estudos realizados sobre este tema no estado. Além disso, esperava-se que este trabalho pudesse servir de contribuição às análises, que se tornaram freqüentes no Brasil, sobre a história da psiquiatria e das suas instituições, em sua maioria se encontram restritas às experiências ocorridas nos estados do Rio de Janeiro e de São Paulo.

Grande parte dos trabalhos em história da psiquiatria tem como característica a definição deste saber como um instrumento privilegiado do processo de medicalização, controle e disciplinarização da sociedade, que teria se intensificado na passagem do século XIX para o século XX, a partir de uma aliança estratégica realizada entre o saber médico e o poder público. No Brasil, um dos marcos dessa história seria o decreto que criou o primeiro hospício em território nacional em 1841, o Hospício de Pedro II, e sua inauguração em 1852. Outro teria sido a instauração do regime republicano em 1889, quando o Hospício de Pedro II, antes administrado pela Santa Casa de Misericórdia, foi estatizado e passou a contar com uma direção exclusivamente médica.

Na maioria das análises da história da psiquiatria, o hospício é definido como a instituição através da qual se deu a efetivação do processo de constituição social da medicina como saber hegemônico de validação das práticas de controle e tratamento da loucura, dito de outra forma, a psiquiatria teria se tornado o saber e a técnica responsáveis pela administração da loucura nas sociedades capitalistas. O asilo, transformado em hospital psiquiátrico, seria a instituição através da qual a psiquiatria possibilitaria a sociedade, e ao Estado em particular, resolver o problema social gerado pelo louco. Essa instituição é vista, assim, como uma peça-chave da estratégia social de segregação do louco e da loucura<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Ver a esse respeito Machado, Roberto et alii., 1978. *Danação da Norma. Medicina Social e a Constituição da Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro. Graal. Jacobina, Ronaldo Ribeiro., 1982. *O Asilo e a Constituição da Psiquiatria na Bahia*. Dissertação de Mestrado, Salvador. Instituto de Saúde Comunitária. Universidade Federal da Bahia. Portocarrero, Vera Maria., 1990. *O Dispositivo da Saúde Mental: uma metamorfose na psiquiatria brasileira*. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro. Instituto de Filosofia e Ciências Sociais.

Segundo Laurinda Maciel, citando Juliano Moreira, após a inauguração do Hospício de D. Pedro II outras províncias, ainda no período Imperial, optaram pela criação de seus asilos para a internação de alienados. Foram elas: São Paulo, Pernambuco, Bahia e Rio Grande do Sul. Nos estados do Pará, Amazonas, Maranhão, Ceará, Paraíba, Alagoas, Estado do Rio, Minas Gerais e Paraná, os asilos teriam sido criados durante o período da Primeira República. Nos demais estados não se teria optado pela criação de asilos (Maciel, 1999).

O que cabe ressaltar é que nem todos os estados optaram por construir seus hospícios no primeiro período da república, o que significa dizer, e esta é a principal hipótese defendida neste trabalho, que se a medicina e a psiquiatria se tornaram os saberes hegemônicos de justificação e validação da tutela dos loucos pelo Estado, o processo que leva a esta hegemonia não foi realizado de uma forma homogênea no Brasil. Pela forma como estava organizada a federação, não era permitido constitucionalmente ao governo central interferir nos problemas internos de saúde dos estados, o que dificultou o estabelecimento de uma política nacional de assistência aos alienados. Esses dispositivos consagrados na Constituição de 1891 fizeram com que os estados encontrassem arranjos diferenciados para resolver os seus problemas de administração da loucura. Em alguns casos esses arranjos eram bem diferentes do optado pelo Governo Federal, que cuidava do problema primordialmente na capital federal. Esse foi o caso do Espírito Santo, um estado “periférico” da República brasileira criada em 1889.

Partindo da informação que o primeiro hospício no Brasil foi criado em 1841, qual não foi a minha surpresa ao descobrir que, no Espírito Santo, o primeiro hospital fundado pelo poder público para ser utilizado no tratamento de doentes mentais, o Hospício de Alienados da Ilha da Pólvora, só foi inaugurado em 1944, mais de um século depois que seu similar carioca (Resende, 1997).

Não parece razoável supor que o Espírito Santo fosse um estado que se encontrasse livre de loucos e de médicos por todo o século XIX até meados do século XX. É plausível questionar o que era feito com os loucos capixabas até a década de 1940. Por esses motivos o projeto, que primeiramente discutiria a história da constituição do Hospício de Alienados

---

Universidade Federal do Rio de Janeiro. Amarante, P. D. C., 1982. *Psiquiatria Social e Colônia de Alienados no Brasil*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social. UERJ.

da Ilha da Pólvora, gradativamente se transformou no estudo dos modelos institucionais produzidos pelo poder público e pela sociedade no Espírito Santo, para serem utilizados no internamento de sua população de loucos. Desta forma, o objeto desta investigação passou a ser as formas de controle social da loucura, empregadas num ente federativo onde não eram encontradas instituições médicas de modelo psiquiátrico, ou seja, os hospícios.

Algumas perguntas traçaram o caminho de investigação desta dissertação: o que o poder público fazia com os alienados capixabas? Desta pergunta inicial desdobram-se outras. Eram eles internados em seções especiais da Santa Casa de Misericórdia? Já que essa era uma prática freqüente nos estados que ainda não possuíam hospitais psiquiátricos. Eram encarcerados nas delegacias de polícia? Uma vez que nos estados que possuíam hospícios os chefes de polícia eram responsáveis por grande parte das requisições para a internação. Eram exportados para o Rio de Janeiro? Visto que a legislação nacional permitia aos estados o estabelecimento de contratos entre estes e o Serviço Nacional de Alienados. Ou talvez ainda uma conjunção entre essas diversas possibilidades?

Além de tentar responder a essas perguntas este trabalho também pretende ser uma contribuição aos estudos acerca do processo de constituição da psiquiatria no Brasil, e das políticas empregadas pelo Estado para a criação de instituições destinadas a oferecer algum tipo de assistência pública, ao mesmo tempo em que realizavam a exclusão social do louco.

Para a realização da pesquisa delimitou-se a fase da Primeira República (1889 - 1930) como o período a ser investigado. Este recorte histórico foi escolhido pelas transformações que ocorreram no modelo das políticas do governo central de assistência ao louco a partir da instauração do regime republicano. Cabe ressaltar, no entanto, que foram feitas incursões pelos períodos colonial e imperial em alguns momentos conforme fosse requerido pelo tema tratado.

Como o objetivo era tentar delimitar as formas encontradas pelo poder público para solucionar o problema de administração da loucura, a pesquisa de fontes primárias se concentrou na análise de documentos oficiais do Espírito Santo e das instituições que foram utilizadas por este estado para auxiliá-lo nessa tarefa. Sempre que possível, ao citar essas fontes, mantive a grafia original dos textos. Desta forma recorri principalmente aos acervos do Arquivo Público Estadual e da Biblioteca Nacional na busca por relatórios de Presidentes do Estado do período republicano, além de documentos dos secretários de

governo, chefes de polícia, procuradores de justiça, juizes, inspetores de higiene entre outros. Aqui gostaria de ressaltar algumas dificuldades enfrentadas na busca por esses documentos. Tanto na Biblioteca Nacional como no Arquivo Público Estadual é raro encontrar relatórios que não sejam dos Presidentes do Estado; a maioria dos documentos dos outros órgãos do Governo se perderam e não são mais acessíveis aos pesquisadores, como é o caso dos relatórios do Presidente Florentino Avidos (1924-1928) que não puderam ser encontrados, constando apenas o seu relatório de final de mandato (1928).

Também foi árduo encontrar documentos relativos às instituições que foram utilizadas pelo Estado para a realização do controle social do louco. Com relação à Santa Casa de Misericórdia de Vitória, encontrei apenas três relatórios de Provedores da instituição no período pesquisado, por este motivo foi de grande auxílio o livro de Affonso Schwab e Mário Aristides Freire, onde os autores fizeram um resumo, em 1945, de todos os relatórios de Provedores dessa instituição até aquele ano. Com relação ao Asilo Deus, Cristo e Caridade as dificuldades foram as mesmas, mas também foi-me possível recorrer ao livro organizado por Lamartine Palhano Júnior, que realizou um extenso estudo documental da referida instituição e de seu fundador.

Já com relação às fontes secundárias utilizadas no estudo sobre a história do desenvolvimento econômico e da saúde pública no Espírito Santo, recorreu-se privilegiadamente à Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo e à Biblioteca do Instituto Jones dos Santos Neves, onde foram recolhidos teses e livros sobre esses temas. A maioria das fontes secundárias relativas a história da psiquiatria no Brasil foram encontradas na biblioteca do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental da Fiocruz.

Com relação à dissertação, esta foi dividida em quatro capítulos, sendo que ao final de cada um destes são realizadas considerações finais onde condense os principais pontos levantados. No Capítulo 1 foi realizada uma análise, utilizando-se principalmente fontes secundárias, das diferentes instituições historicamente utilizadas pela sociedade para a realização do controle e tratamento dos loucos, com uma ênfase especial na bibliografia brasileira sobre o tema. Procurei mostrar como a história do controle social da loucura caminhou gradativamente ao estabelecimento, nas sociedades ocidentais modernas, de uma

tutela médica da alienação mental, sendo que especificamente no Brasil, por suas características próprias, esse processo ocorreu de uma forma heterogênea.

No Capítulo 2 procurei indicar como se deu o desenvolvimento histórico da região do Espírito Santo, desde a sua colonização até o final da Primeira República, com uma ênfase mais acentuada neste último período. O objetivo geral deste capítulo foi demonstrar como ocorreu o desenvolvimento econômico espírito-santense, quais eram os principais modos de organização da produção e quais os setores da sociedade capixaba que retinham os maiores excedentes dessa produção.

No Capítulo 3 é apresentado um estudo do desenvolvimento de uma agenda sanitária no Espírito Santo com o objetivo de incrementar os níveis de saúde da população através do controle da sociedade e do meio físico. Assim, buscou-se observar como se deu a penetração e a ampliação de uma agenda médica na região, e a capacidade do poder público capixaba de implementar essa agenda. A finalidade é a observação da competência do Governo em estabelecer políticas e de organizar serviços de saúde pública, como uma forma de delimitar a capacidade de coerção do Estado capixaba.

No Capítulo 4 é realizada uma descrição das diferentes instituições utilizadas pelo Estado para a realização da administração social da loucura e do louco, no período da Primeira República, sem que este tivesse que construir e dirigir, por conta própria, uma instituição destinada exclusivamente para esta função e que contasse com uma administração médica. Procurei demonstrar também como, no Espírito Santo, o problema do controle do louco se transformou privilegiadamente num problema policial. Num sintético capítulo final, procuro estabelecer as relações da experiência capixaba de busca de soluções para o tratamento dos alienados com as análises da bibliografia da história da psiquiatria no Brasil.

## 1. A Loucura e suas Instituições.

### 1.1. Da Nau dos Loucos ao Asilo Psiquiátrico

*Mas de todas essas naves romanescas ou satíricas, a Narrenschiff é a única que teve existência real, pois eles existiram, esses barcos que levavam sua carga insana de uma cidade para outra. Os loucos tinham então uma existência facilmente errante. As cidades escorraçam-nos de seus muros; deixava-se que corressem pelos campos distantes, quando não eram confiados a grupos de mercadores e peregrinos (Foucault, 1972.: 9).*

*A psiquiatria é efetivamente uma ciência política já que ela respondeu a um problema de governo. Ela permitiu administrar a loucura. (Castel, 1978.: 19).*

As *Naus de Loucos* eram embarcações que, na literatura européia de século XVI, transportavam os insanos em uma viagem pelos mares. A *Nau de Loucos* era um tipo de obra ficcional vinculada a uma tradição literária herdeira do ciclo dos argonautas, que fora revivido pelos escritores Renascentistas. Nessas obras os viajantes servem de representação à modelos éticos ideais que, ao embarcar numa grande viagem simbólica, acabam por encontrar a figura dos seus destinos ou suas verdades particulares. Assim foram escritas várias obras ligadas a esse tema: uma *Nau dos Príncipes e das Batalhas da Nobreza*, uma *Nau das Damas Virtuosas*, uma *Nau da Saúde* e, finalmente, uma *Nau dos Loucos* (Foucault, 1972).

No entanto as *Naus de Loucos* tiveram uma existência concreta nas sociedades européias dos séculos XIV, XV e XVI. Esse costume estava ligado à prática comum do

“escorraçamento” do louco. Através do escorraçamento os loucos eram expulsos de suas cidades, algumas vezes sob pedradas ou bastonadas, ou simplesmente deixados a vagar pelos campos, outras vezes, ainda, eram entregues a marinheiros ou mercadores para que fossem levados para longe de sua vila de origem:

*“... em Frankfurt, em 1399, encarregaram-se marinheiros de livrar a cidade de um louco que por ela passeava nu; nos primeiros anos do século XV, um criminoso louco é enviado do mesmo modo a Mayence. (...) Frequentemente as cidades da Europa viam essas naus de loucos atracar em seus portos.”* (Foucault, 1972.: 9).

Deve-se ressaltar que essa prática não era universal, podendo ser encontradas cidades que recolhiam e tratavam de seus loucos ou os trancafiavam nas prisões, também se podia encontrar, na contabilidade de algumas cidades durante o período medieval, subvenções ou donativos feitos em favor dos alienados. Nessa situação, por exemplo, encontrava-se a cidade de Caen onde foi construída uma Torre dos Loucos, utilizada para o seu encarceramento. Também em Paris, no Hotel-Dieu, os loucos eram recolhidos em dormitórios, antes mesmo de serem reservados estabelecimentos especiais destinados exclusivamente para sua internação (id., ibid.).

Existiriam ainda cidades que recebiam os loucos enviados de outras regiões e que acabaram se tornando centros de peregrinação, para onde esses convergiam de vários pontos da Europa em busca de uma cura milagrosa. Seria esse, por exemplo, o caso da cidade de Gheel<sup>2</sup> – que séculos mais tarde influenciaria os psiquiatras europeus e brasileiros na reformulação de suas práticas asilares – para onde os loucos afluíam em busca da sanidade.

O que o texto de Foucault parece indicar é que haviam cidades em que a população, ou a administração local, produziram formas de organização que possibilitaram a criação de instituições que, se não tratavam, ao menos alojavam os loucos residentes na localidade.

---

<sup>2</sup> Sobre uma descrição da forma de tratamento de alienados realizada na cidade de Gheel, no séc. XIX, e sua influência na criação das colônias de alienados no Brasil ver: Amarante, P. D. C., 1982. *Psiquiatria Social e Colônia de Alienados no Brasil*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social. UERJ. Principalmente o cap. 7.

Outras cidades, não contando com esse tipo de organização, optavam pelo escorraçamento, uma saída mais simples e menos dispendiosa de se livrarem de seus moradores incômodos. Muitas vezes também resolviam o problema entregando os alienados a navegadores ou mercadores, de forma a exportar para outras cidades a sua população de insanos, transferindo para estas a responsabilidade pela acomodação e pelo eventual tratamento dos alienados.

Com o tempo as cidades que recebiam os alienados foram se transformando em centros de peregrinação onde estes podiam, ou encontrar a cura, ou serem convenientemente “esquecidos” por aqueles que os levavam. De qualquer forma as suas cidades de origem se viam livres do problema de ter que tratar-los ou, o que era mais comum, de trancafiá-los numa prisão. Neste sentido as *Naus dos Loucos* parecem ter exercido um importante papel na regulação e no controle das populações de insanos, de parte das vilas e cidades do Velho Continente, entre os séculos XIV e XVI. De acordo com Foucault: “... é possível que essas naus de loucos, que assombraram a imaginação de toda a primeira parte da Renascença, tenham sido naus de peregrinação, navios altamente simbólicos de insanos em busca da razão” (Foucault, 1972.: 10). Como veremos mais adiante, essa prática secular será rerepresentada com uma nova roupagem no Brasil da segunda metade do século XIX e início do século XX.

Com o desenvolvimento das sociedades e com a realização do controle da lepra na Europa, ocorreu uma reorganização dos serviços de assistência, antes destinados quase que exclusivamente aos leprosos. Essa nova forma de assistência favoreceu, aos poucos, a opção pelo encarceramento ou isolamento dos insanos, que acabou se tornando a forma hegemônica com que as sociedades européias passaram a lidar com o problema da loucura. Gradualmente os loucos passaram a ser recolhidos nas grandes casas de internamento, destinadas anteriormente ao isolamento e à exclusão social dos leprosos. Para Foucault, o ano de 1656 pode servir de referência para essa reorganização da assistência pública. Neste ano foi realizada a fundação em Paris do Hospital Geral, agrupando diversos estabelecimentos já existentes sob uma única administração (id., ibid.).

Entretanto, neste momento, a loucura não foi a única forma de desvio social a ser encarcerada nesses estabelecimentos. As funções principais destes locais passaram a ser: recolher, abrigar, alimentar e agasalhar, além de reprimir, todos os grupos sociais vistos

como marginais. Desta forma eram encaminhados para o Hospital Geral os pobres, os desempregados, os mendigos, os vagabundos, os desordeiros, os correccionários e os insanos. A fase histórica posterior às transformações das instituições assistenciais européias foi denominada por Foucault como o período do “Grande Internamento” (id., ibid.).

Era comum, nos hospitais gerais, que os diretores do estabelecimento nomeassem médicos para tratar das doenças que atingissem os internos. Esses médicos deveriam visitar cada uma das casas utilizadas para o internamento dessa grande população de marginais ao menos duas vezes por semana. No entanto, segundo Foucault: *“O Hospital Geral não é um estabelecimento médico. É antes uma estrutura semijurídica, uma espécie de entidade administrativa que, ao lado dos poderes já constituídos, e além dos tribunais, decide, julga e executa.”* (Foucault, 1972.: 49).

De acordo com o Édito Real que criou o Hospital Geral, ficava determinado pelo Artigo XIII que os diretores desse estabelecimento passavam a ter o poder de autoridade, de direção, de administração, de comércio, de polícia, de jurisdição, de correção e de punição, tanto internamente quanto externamente ao asilo, sobre todos os pobres de Paris. Como forma de oferecer garantias a esse poder o mesmo Édito, em seu Artigo XII, colocava à disposição da direção do estabelecimento uma razoável quantidade de instrumentos coercitivos como, por exemplo, golas de ferro, prisões e celas, de modo a facilitar o exercício de sua autoridade (id., ibid.).

Destinados a reprimir a ociosidade, os hospitais gerais eram também casas de trabalho, que utilizavam oficinas com o objetivo de ocupar os internos e de lhes ensinar uma profissão, de modo que o ocioso, quando fosse liberado do estabelecimento, pudesse se sustentar por conta própria. No entanto, a natureza desse trabalho, segundo Foucault, era puramente repressiva já que várias penalidades, como a privação de comida e a prisão, estavam previstas para aqueles que não se mostrassem inclinados ao trabalho (id., ibid.). Desta forma, mais do que oferecer assistência aos pobres, o Hospital Geral pode ser caracterizado como uma instituição destinada a promover um controle social da pobreza através da utilização de fortes aparatos repressivos.

A criação do Hospital Geral, seguido da criação de estabelecimentos similares como as *Workhouses* inglesas, estava ligada às políticas de forte repressão da mendicância que

se espalharam por todo o continente europeu durante o período. O esfacelamento da ordem feudal e o desenvolvimento do capitalismo mercantil tiveram como resultado um aumento do fluxo de pessoas que se deslocaram do campo para os centros urbanos em busca de trabalho, no entanto, as exigências colocadas pelas nascentes manufaturas não puderam ser cumpridas pela maioria das pessoas que, desempregadas, vieram a abarrotar as cidades e ameaçar-lhes a ordem. Como forma de resolver o problema, o poder público criou uma larga rede de repressão aos indigentes, que passam a ser vistos como uma constante fonte de ameaça à ordem social estabelecida. Resende, ao analisar o mesmo período histórico, comenta que na França os trabalhadores que se recusavam a trabalhar recebiam o mesmo tratamento dos soldados desertores. Na Inglaterra do final do século XV, os ociosos podiam ser punidos com a prisão a troncos onde deveriam permanecer acorrentados por três dias e noites (Resende, 1997).

Seguindo Foucault, Resende aponta para o fato que o controle social da loucura realizado na Europa durante esta fase de sua história, estaria ligado a essas medidas legislativas validadas pelo poder soberano da monarquia. Essas medidas se referiam à repressão da ociosidade e da mendicância e tiveram como resultado a criação das casas de correção, dos hospitais gerais e das *Workhouses*. Como era difícil ao louco se encaixar no processo produtivo da nascente manufatura ou em algum outro tipo de atividade laboriosa, ele era indiscriminadamente recolhido a essas instituições como mais um inválido para o trabalho, sendo assim associado à classe dos vagabundos e ociosos.

Essa rede de repressão à pobreza permaneceu praticamente inalterada até o final do século XVIII. Mas dentro dessas instituições de internamento começou a ocorrer uma separação e uma diferenciação dos loucos do restante da população interna, principalmente a partir da segunda metade do século XVIII. Na Inglaterra, por exemplo, foram criados sucessivamente o Manchester e o Liverpool Lunatic Hospital. Na Alemanha ocorreram a abertura de casas particulares que tinham o mesmo objetivo de separar e diferenciar a loucura. Por fim na França, em 1782, foi fundado o St. Luke Hospital para abrigar alienados indigentes (Foucault, 1972).

Como anteriormente comentamos, os hospitais gerais eram estabelecimentos de internamento que tinham como objetivo realizar uma repressão à ociosidade. Os que eram considerados vagabundos eram retirados das ruas para livrá-las de sua presença indesejada,

e quando internos na instituição deveriam submeter-se a um regime de trabalho montado para combater a ociosidade dentro do próprio espaço asilar. Mas, da mesma forma que externamente ao asilo, no seu interior o louco encontrava dificuldades de se encaixar no esquema de trabalho das oficinas, inclusive causando tumultos e atrapalhando a manutenção da disciplina interna dos estabelecimentos. Um outro motivo que determinou a criação de estabelecimentos especiais para a reclusão apenas de insanos, foi o fato dos próprios internos dos hospitais gerais reclamarem constantemente às autoridades da presença de insanos em seu meio, argumentando que eram constantemente atormentados por seus gritos, urros e ameaças (id., ibid.).

Por outro lado, com a crise do sistema monárquico no final do século XVIII, juntamente com os movimentos do iluminismo e do liberalismo econômico, passou-se a se questionar a validade do internamento da mendicidade nesses grandes estabelecimentos de reclusão. Tornava-se necessário defender a liberdade individual dos sujeitos ao mesmo tempo em que, para os objetivos econômicos do liberalismo, era importante que a população pudesse livremente se empregar no mercado de trabalho. Os hospitais gerais passaram a ser então duplamente criticados, tanto por serem uma representação do poder despótico do monarca e um atentado às liberdades individuais dos cidadãos, quanto pelo fato de servirem de abrigo aos vagabundos e desempregados que não deveriam contar com nenhum tipo de “assistência” pública ou instituição que os encorajassem a permanecer afastados do processo produtivo.

No entanto, o louco não se encontrava entre os beneficiados dessas críticas ao sistema asilar, já que o insano dificilmente poderia ser empregado no processo produtivo onde as manufaturas assumiam uma importância econômica cada vez mais relevante. Da mesma forma que, por estar privado do uso da razão, o louco não estava habilitado a gozar plenamente de sua liberdade individual enquanto não fosse livrado de sua perturbação mental. Para a loucura era necessária a manutenção do asilo.

Quando o processo revolucionário atingiu a França derrubando o poder real, peça chave da justificativa legal das grandes instituições de internamento, os líderes revolucionários encontraram a loucura firmemente encarcerada em instituições de caráter asilar. Assim, as lideranças políticas da Revolução Francesa, reunidas na Assembléia Constituinte, foram colocadas, com a derrubada da monarquia, diante de um problema

político de difícil solução para a legalidade do novo sistema: a tarefa de reorganizar os serviços de assistência pública herdados do Antigo Regime. Esse problema pode ser traduzido numa simples pergunta: o que fazer com os loucos?

Com a derrubada do poder monárquico uma importante peça do mecanismo administrativo que regulava a internação dos alienados, a *lettre de cachet*, foi abolida. Esse dispositivo político, por ser uma representação do autoritarismo real, não poderia ser restabelecido na nova forma de organização social que deveria ser criada a partir da ruptura revolucionária (Castel, 1978).

A *lettre de cachet*, ou “ordem do rei”, era um dispositivo do poder real que podia ser outorgado por intermédio do ministro da Casa Real através de uma solicitação realizada tanto pela família do alienado, como por iniciativa de alguma autoridade pública. Esse segundo grupo era constituído, em Paris, pelos chefes de polícia e, nas províncias, pelos intendentes. A autoridade pública poderia até mesmo realizar a interdição do louco por iniciativa própria quando esse perturbasse a ordem pública, mas esta era provisória e só passava a ter um aspecto legal definitivo depois da obtenção da *lettre de cachet*.

A maioria dessas “ordens do rei”, nove décimos do total, era resultado de uma solicitação realizada pela família do alienado diretamente ao ministro da Casa Real. Através de uma petição, a família apresentava as justificativas que a levava a solicitar o internamento de um de seus membros, mais comumente um perturbador da ordem familiar do que propriamente um louco. Se a solicitação fosse atendida o insano se tornava uma espécie de “prisioneiro da família”: *“O poder real desempenhava, assim, um duplo papel. Munido das prerrogativas do executivo ele intervinha para salvaguardar a ordem pública contra as perturbações causadas pelos insanos. Porém, freqüentemente ele era intermediário e um regulador no exercício do poder correcional das famílias”* (Castel, 1978.: 23).

O internamento de alienados também poderia ser realizado através de solicitações dirigidas ao poder judiciário, as “ordens de justiça”. Nesse caso as famílias deveriam realizar a solicitação de internamento a um juiz, sendo que este se encarregaria de recolher testemunhos, interrogar os autores da solicitação e por fim interrogar o próprio “acusado” de ser louco. Após a realização desse processo o juiz poderia, ou não, decidir pelo sequestro da pessoa acusada de insanidade. Devido aos altos custos de um tal

processo e a publicidade dos debates, a solicitação do internamento realizada através do poder judiciário era relativamente pouco empregada pelas famílias que desejassem se livrar de seus membros mais incômodos. As sequestrações de alienados realizadas através da via judiciária no Antigo Regime francês se situavam em torno de 25% do total (id., ibid.).

Pode-se ver que a abolição das *lettres de cachet*, representantes do poder e do arbítrio real, criou um importante problema político, haja visto que este dispositivo era o principal regulador dos mecanismos de repressão da loucura na França, que possibilitava a realização de uma mediação política entre o poder real e outros segmentos da sociedade francesa, sendo a família o principal destes. Com a instauração da sociedade contratual, determinada pelo processo revolucionário, baseada na “livre” circulação de mercadorias e de homens, o insano passou a representar um problema para a nova legalidade burguesa que havia desmontado as antigas formas de assistência pública. O dilema era constituído da seguinte forma: o indivíduo, por ser insensato não podia ser responsabilizado judicialmente, conseqüentemente, não podia ser objeto de sanções. Devia sim, ser reeducado para ter condições de se encaixar no mercado de trabalho e no sistema produtivo. Mas, por perturbar a ordem pública, era preciso puni-lo. Como realizar este controle e esta tutela sem correr o risco de se cair no arbítrio e no autoritarismo, resquícios do absolutismo monárquico?

A Assembléia Constituinte, quando abole as *lettres de cachet*, aponta para uma solução ao determinar em 27 de março de 1790 que:

*“As pessoas detidas por causa de demência ficarão, durante três meses, a contar do dia da publicação do presente decreto, sob os cuidados de nossos procuradores, serão interrogados pelos juizes nas formas de costume e, em virtude de suas prescrições, visitadas pelos médicos que, sob a supervisão dos diretores de distrito, estabelecerão a verdadeira situação dos doentes, a fim de que, segundo a sentença proferida sobre seus respectivos estados, sejam relaxados ou tratados nos hospitais indicados para esse fim”* (Castel, 1978.: 9).

Nesse decreto ficou legalmente estabelecido como se daria a nova forma de interdição e controle do louco pela sociedade francesa pós-revolucionária. A partir de então esta seria realizada e justificada por um diagnóstico médico que determinaria a insanidade do louco, sendo esse parecer médico avalizado pelos representantes da justiça e das administrações locais. Dessa forma, tendo Pinel como seu principal representante, um setor da classe médica iria, a partir de então, se debruçar sobre o problema da loucura e tomaria para si a responsabilidade do sequestro e tratamento da alienação num processo que transformou gradualmente o louco em doente, a loucura em doença mental e o asilo em hospital psiquiátrico.

Todos os autores da história da psiquiatria são unânimes ao afirmar que as mudanças empreendidas por Pinel nos serviços de assistência e tratamento dos alienados – validadas pelo aparato legal estabelecido pela Assembléia Constituinte francesa – foram o ato inaugurador da psiquiatria moderna definindo, assim, os parâmetros que estabeleceram uma abordagem médica da loucura e a forma, a partir de então hegemônica, de como o problema da alienação seria tratado nas sociedades ocidentais modernas durante os dois séculos seguintes.

Deste modo, para Robert Castel, a medicina mental permitiu ao Estado estabelecer uma gestão técnica dos antagonismos sociais ao apresentar essa solução para a administração da loucura ao poder público. Para este autor, o conceito de administração da loucura se refere tanto à capacidade do Governo de produzir soluções para o problema da legalidade do controle dos alienados, como à transformação desse problema, possibilitado pela intervenção psiquiátrica, numa “questão puramente técnica”.

Assim, o problema colocado pelo louco, configurado como um entrave para o estabelecimento de uma sociedade baseada nos conceitos de pacto social e de livre circulação de homens e de mercadorias, portanto um problema político, transformou-se num problema técnico-científico, cabendo ao médico a tarefa de realizar o diagnóstico do cidadão suspeito de ser portador de uma alienação mental e de, se em caso afirmativo, determinar o “tratamento” indicado, ou seja, a sequestração do louco. Dessa forma ocorreu um incremento do poder coercitivo do Estado, permitindo-lhe melhorar o controle e a regulação dos grupos sociais marginais. A internação passou a ser determinada por um conhecimento técnico-científico, com valor legal – mesmo não possuindo estatuto jurídico

e, portanto, sem correr o risco do Estado ser acusado de legislar arbitrariamente ou de ameaçar as instituições democráticas republicanas (id., ibid.).

Embora concorde com o argumento de Castel de que a medicina mental ofereceu uma solução técnica para um problema político, para a análise realizada nesta dissertação, o conceito de administração da loucura será referido prioritariamente à capacidade do poder público em propor soluções para o problema do controle social da loucura. Como se pode concluir do que foi apontado acima, o regime monárquico não apresentava uma preocupação de defender instituições políticas de caráter liberal e democrático, doravante, não precisou recorrer a um saber exterior à política, como a medicina, que validasse suas técnicas de controle do louco e de administração social da loucura.

Acredito que dessa forma o conceito de administração da loucura pode ser melhor utilizado para uma reflexão da experiência brasileira de controle da loucura e do louco no século XIX, experiência que passaremos a analisar em seguida.

## 1.2. Aos Loucos o Hospício

*Já entre nós, o hospício nasce da ambição de vestir um país escravocrata, semi-feudal, patriarcal e patrimonialista, carente de qualquer projeto de universalização da cidadania, com os trajes de uma democracia burguesa à européia.* (Teixeira, 1997.: 48).

O primeiro hospício de alienados criado no Brasil foi o resultado de um decreto assinado em 18 de julho de 1841, com o objetivo de ser um dos atos que solenizaram a coroação do Imperador Pedro II. A afirmação de Manoel Teixeira sugere diferenças que marcam a experiência brasileira de constituição do hospício como lugar privilegiado de internamento dos alienados, se comparada com o contexto social e político que teve como resultado o início do processo de medicalização da loucura ocorrido nos países europeus no final do século XVIII e início do século XIX.

Na França, a criação dos hospícios foi o resultado de um processo político de reformulação da figura do louco – e do indigente, transformado em cidadão – através da criação de instituições democráticas e liberais que, se terminam por reinscrever o louco num espaço de internamento, agora o fazem através da produção do seu estatuto de doente. No Brasil, por outro lado, a criação do hospício foi o resultado de acordos realizados entre as elites como forma de reforçar o poder imperial que se encontrava enfraquecido após a conturbada fase da Regência (Teixeira, 1997). Essa mesma diferença, entre a experiência francesa e a brasileira que levaram ao estabelecimento do hospício como espaço privilegiado de reclusão e tratamento da loucura, é ressaltada por outros autores: “*A trajetória que culminou com o decreto de 1841 foi uma sucessão de sugestões aceitas, bem encaminhadas e sancionadas pela instância máxima do governo imperial.*” (Machado *et all.*, 1978.: 429).

Segundo Heitor Resende, as circunstâncias que levaram a emergência da loucura e do louco à situação de problema social, que justificavam as propostas de criação de instituições especiais com a função de controlá-los e assisti-los, estão relacionadas com a

necessidade social de reprimir grupos de indivíduos que não puderam se adaptar à ordem social e econômica brasileira do século XIX (Resende, 1997). Esses grupos eram constituídos principalmente pelos homens livres que, devido à onipresença da mão-de-obra escrava e da conseqüente definição do trabalho como atividade pejorativa, não se mostravam dispostos a se sujeitar a qualquer tipo de atividade produtiva, considerada por eles, e pelo conjunto da sociedade brasileira, como indignas. Esses grupos formavam o que Caio Prado Jr. denominou de “*a casta numerosa dos vadios*” (Prado Jr., 1983). Como podemos ver, essa situação guarda mais semelhanças com o cenário social que levou a constituição dos hospitais gerais e às *Workhouses* na Europa do século XVII, em que grupos sociais marginais passam a ser vistos como uma ameaça à paz social e uma constante fonte de desordens, do que com o contexto republicano francês pós-revolucionário.

Alguns autores ressaltam que, diferentemente da Europa do século XVII, o Brasil de meados do século XIX vivia em plena vigência de uma sociedade rural pré-capitalista que, teoricamente, seria pouco discriminativa em relação à experiência da loucura<sup>3</sup>. Essa particularidade seria explicada pelo fato do desenvolvimento acelerado da cultura cafeeira, a partir de meados do século XIX, ter provocado uma crescente concentração de terras nas mãos de grandes proprietários rurais, principalmente nos estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais. Essas grandes propriedades, que privilegiavam o emprego da mão-de-obra escrava, acabaram por levar à destruição das pequenas propriedades rurais que produziam gêneros alimentícios de consumo local ou atendiam ao mercado interno das províncias. Assim os pequenos proprietários: “... eram às vezes englobados, pelo latifúndio, mas em outras vezes, transformavam-se em ‘trabalhadores livres’ que procuravam as cidades que a pequena indústria incipiente não conseguia incorporar. Daí se tornavam candidatos à doença mental e aos hospícios que iam aumentando a sua população” (Saide, 1980.: 51).

Dessa forma a “casta dos vadios” era extremamente numerosa nas cidades e sua turbulência era uma preocupação freqüente das autoridades públicas. Holloway, ao realizar um estudo das atividades policiais na cidade do Rio de Janeiro durante o século XIX,

---

<sup>3</sup> A esse respeito ver Medeiros, T., 1977. *Formação do modelo assistencial psiquiátrico brasileiro*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: UFRJ.

mostra que de um total de 1.676 prisões realizadas durante o ano de 1850, em 1.057 dos casos os presos foram definidos como homens livres, ou seja, 63,1% do total de detentos. Esta mesma proporção sobe para 71,2% em 1865 (Holloway, 1997).

Embora não tenhamos os dados referentes às detenções realizadas no Espírito Santo no mesmo período, podemos supor que a situação não era aparentemente diferente do que a encontrada no Rio de Janeiro. Em seu Relatório, de 1863, o Presidente da Província André A. P. Fleury reconhecia a existência de uma: “... *população desfavorecida da fortuna (que) em vez de alugar seus serviços aos fazendeiros, ou de entregar-se ao trabalho pesado e fatigante da lavoura, vive na ociosidade, por lhe deparar a pesca mais fácil e pronta subsistência.*” (Fleury, 1863.: 35). Já o Presidente Costa Pereira Jr., em seu Relatório de 1861, fala em um povo que com: “... *pertinácia se dedica à pescaria, dominados dessa indolência histórica que em muitas famílias se transmite como um legado.*” (Pereira Jr., 1861.: 66).

Houve até mesmo Presidentes que desejavam reduzir essa população livre à condição de escravos, submetendo-a a um regime de trabalho compulsório. Essa é a conclusão a que podemos chegar ao ler o seguinte trecho do Relatório do Presidente Pedro Leão Vellozo, de 1859: “*Para ela o que entendo que se poderá fazer, fora considerá-los vadios, e como tal obrigá-los a trabalhar retidos em colônias especiais, e sob a direção de severo regime; por vontade esta gente não se aplicará a nenhum viver que a tire de seu dolce far niente.*” (Vellozo, 1859.: 39).

Incumbida da tarefa de reprimir a vadiagem a polícia passou a recolher nas prisões esta população de vadios que, espalhando-se pelas cidades à cata de seu sustento, transformou-se em uma fonte constante de ameaça à ordem social constituída e em obstáculo ao crescimento econômico. Prisões, casas de correção, asilo de mendicidade e porões da Santa Casa de Misericórdia passaram a ser locais de internamento e reclusão dessa população marginal.

No entanto esta “*casta de vadios*” não formava uma população homogênea, podendo-se encontrar entre seus membros a filiação a numerosos subgrupos, cada um deles sendo possuidor de características específicas. Assim é que nas populações das prisões brasileiras podíamos encontrar os criminosos – estes subdivididos ainda entre condenados ou não – os bêbados, os arruaceiros, os mendigos e os loucos.

Vejam os quais eram as características especificadas deste último subgrupo: “*Nas ruas, a presença dos doidos se fará notar pelos ‘seus grotescos andrajos’, seu comportamento inconveniente e pela violência com que, às vezes, reagem aos gracejos e provocações dos passantes.*” (Resende, 1997.: 35). Devido às particularidades deste subgrupo da grande “*casta dos vadios*”, desde meados do século XIX começou a ser percebida por parte do poder público necessidade de se criar instituições especiais que pudessem ser encarregadas de realizar a exclusão social do louco.

Segundo os autores da história da psiquiatria no Brasil, uma preocupação propriamente médica do problema da administração da loucura aparece pela primeira vez no Brasil no relatório da Comissão de Salubridade da Sociedade de Medicina e Cirurgiados Rio de Janeiro, em 1830. Nesse documento é feita uma denúncia das formas com que o louco era tratado pelo poder público na cidade do Rio de Janeiro. Na Santa Casa, onde parte dessa população era recolhida, ficavam acorrentados em celas expostas aos passantes, chegando-se mesmo a utilizar o “tronco dos suplícios” como forma de punir os mais agitados. Também se denunciava o fato de os alienados se encontrarem espalhados por várias instituições, como as casas de correção e o asilo de mendicidade, que não estavam equipadas para oferecer o tipo de atendimento que exigia sua condição particular. Assim, a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro levantava a necessidade de construção de um estabelecimento destinado exclusivamente à reclusão dos alienados, onde estes pudessem receber um tratamento de acordo com os preceitos científicos do período, necessidade resumida na palavra de ordem que lança a campanha pela construção de um hospício de alienados: aos loucos o hospício (Amarante, 1982.: 13).

Os médicos da Sociedade de Medicina passaram a criticar fortemente a forma como os loucos eram tratados no Hospital da Santa Casa de Misericórdia. Seguindo esta tendência o Dr. Luiz Vicente De-Simoni publicou, em 1839, um artigo na Revista Médica Fluminense, intitulado “*Importância e Necessidade da Criação de um Manicômio ou Estabelecimento Especial para o Tratamento de Alienados*”, no qual critica a forma como os loucos eram tratados na Santa Casa e oferece uma descrição de como seria realizado este tratamento se os alienados estivessem recolhidos num manicômio. O curioso é que De-Simoni era justamente o responsável pela assistência médica dos loucos internados na Santa Casa. No entanto este fato não o impediu de tecer uma forte crítica ao próprio

trabalho (Teixeira, 1997.: 52). Defendendo a necessidade de se oferecer um atendimento médico apropriado para esta categoria de sujeitos, De-Simoni descreveu vividamente como seria o funcionamento de um verdadeiro e belo manicômio:

*“... local espaçoso, arejado, no meio do campo, com ruas de árvores para o livre exercício dos doidos e com água corrente para os banhos frios, que são de tanta necessidade no curativo da loucura! Ali não há prisões, nem pancadas, nem divertimento para os visitantes e curiosos; há, pelo contrário, vigilância ativa e inteligente de guardas fiéis, sob a direção de médicos caritativos.”* (De-Simoni, apud. Machado *et all.*, 1978.: 379).

No entanto, não eram apenas desejos caritativos que incentivavam os médicos a reivindicarem a criação do hospício. Em 1835, reforçando a argumentação da necessidade do poder público realizar um maior controle das populações e dos espaços urbanos, Xavier Sigaud, um dos médicos fundadores da Sociedade de Medicina, publicou um artigo no Diário de Saúde da Sociedade de Medicina intitulado *“Reflexões acerca do trânsito livre dos doidos pelas ruas da cidade do Rio de Janeiro”*, neste artigo, apesar de indicar problemas ligados à manutenção de alienados abastados em casas particulares, apontava que os principais problemas relacionados às atribuições da Câmara Municipal no tocante aos alienados eram o livre trânsito destes pelas ruas da cidade e a situação em que se encontravam os recolhidos ao hospital da Santa Casa de Misericórdia.

Desta forma, os loucos merecedores de receberem a tutela do Estado através do internamento em instituições por ele criadas ou financiadas, eram principalmente os classificados como indigentes, ou seja, aqueles pertencentes à *“casta dos vadios”*, que não possuíam recursos suficientes para serem tratados privadamente por suas famílias. Sigaud se perguntava: *“Por que medidas a Câmara Municipal pode prevenir a presença de doidos nas ruas? Por que meios coercitivos pode impedir que eles sirvam de divertimento aos que transitam?”* A resposta ele mesmo oferecia: *“Só existe um; é a fundação de um hospício de doidos, ou o estabelecimento de uma casa de saúde, primeiramente em ponto pequeno, e que gradualmente se vá aumentando”* (Sigaud, apud. Teixeira, 1997.: 51).

Pelo fato da constituição do primeiro hospício de alienados estar tão fortemente vinculado ao controle das populações marginais urbanas, os pesquisadores da história da psiquiatria relacionam o nascimento do hospício com o projeto de uma medicina que toma toda a sociedade como seu objeto de estudo e intervenção, esforçando-se por estabelecer uma aliança com o Estado como forma privilegiada de implementar sua agenda, ao mesmo tempo em que contribuiria para o aumento do poder coercitivo do próprio Estado. Neste sentido Roberto Machado e colaboradores são categóricos: *“Só é, portanto, possível compreender o nascimento da psiquiatria brasileira a partir da medicina que incorpora a sociedade como novo objeto e se impõe como instância de controle social dos indivíduos e das populações. É no seio da medicina social que se constitui a psiquiatria”* (Machado *et all.*, 1978.: 376)<sup>4</sup>.

Mas os médicos ainda estavam longe de possuírem a influência ou as alianças políticas necessárias para impor o seu projeto de estabelecimento de uma tutela médica da loucura, similar ao que acontecia nos “países civilizados”. Assim, enquanto esperavam pela construção do hospício, apelavam para que alguma alma caridosa escutasse suas solicitações e realizasse o projeto por eles defendido. Num relatório, de 1830, falando em nome da recém-fundada Comissão de Salubridade Geral da Sociedade de Medicina, o Dr. José Martins da Cruz Jobim, que viria a ser o primeiro médico chefe do futuro Hospício Pedro II afirmava: *“Estamos persuadidos de que só tem falta de um coração benfazejo, e com bastante influência para fazer sentir a necessidade de um asilo de alienados nas vizinhanças da cidade, onde eles gozem de todas as comodidades que exige o seu estado e tratamento”* (Jobim, apud. Teixeira, 1997.: 51).

Os apelos dos médicos foram ouvidos pelo provedor-geral da Santa Casa, José Clemente Pereira, que assumiu o cargo em 1838. Aparecia então a figura “com bastante influência” que os médicos procuravam. Político conservador, Clemente Pereira era uma importante liderança política do Império. Gestor da maioria do Imperador, deputado eleito por três estados, Ministro do Império no primeiro ministério e Ministro da Guerra no Gabinete da Maioridade, foi ainda senador pelo Pará e presidente do Tribunal do Comércio (Machado *et all.*, 1978).

---

<sup>4</sup> A não ser quando observado de outra forma, os grifos são meus.

Ao assumir a provedoria da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, Clemente Pereira passou a propor mudanças em todos os estabelecimentos administrados pela Irmandade da Misericórdia. Como parte do projeto de reorganização das instituições assistenciais da Santa Casa, passou a propor a construção de um hospital onde pudessem ser internados os loucos que se encontravam recolhidos precariamente no hospital da Santa Casa.

No entanto o tom de sua crítica à situação dos alienados estava mais ligado a uma preocupação filantrópica do que propriamente médica. Ao comentar a situação das alienadas em ser relatório de 1839 afirma:

*“... sinto inexplicável aflição por nada ter podido fazer em benefício destas infelizes! Vivem encarceradas em estreitos cubículos, privadas de toda e qualquer vista, que até a do céu lhes é vedada, e do ar necessário para a vida, recebendo apenas uma escassa luz emprestada. Assim as desgraçadas vão caminhando para o cemitério, definhadas, tísicas ou hidróficas!”* (Pereira, apud. Machado *et all.* 1978.: 427).

No mesmo relatório é possível perceber que os loucos internados na Santa Casa de Misericórdia não se encontravam em melhor situação que outros representantes dos grupos marginais espalhados pelas instituições de encarceramento mantidas pelo poder público no Rio de Janeiro: *“Parece que entre nós a desgraça da perda do uso das faculdades intelectuais se acha qualificada de crime atroz, pois é punida com a pena de prisão que, pela natureza do cárcere onde se executa, se converte na de morte”* (Pereira, apud. Machado *et all.*, 1978.: 427).

Utilizando-se da posição de influência em que se encontrava, Clemente Pereira iniciou seus esforços com o objetivo de dotar a cidade do Rio de Janeiro de um hospício de alienados: criou uma subscrição pública, elaborou um projeto para arrecadar fundos que seriam destinados à construção do estabelecimento e encaminhou solicitações ao Imperador pedindo pela construção do hospício a ser administrado pela Santa Casa (Amarante, 1980).

Atendendo às solicitações de José Clemente Pereira, em 18 de julho de 1841, através de Decreto nº 82, o Imperador Pedro II aprovou a construção do hospício batizando-o com seu próprio nome, tendo sido determinado no mesmo decreto que a instituição ficaria sob a administração do provedor da Santa Casa de Misericórdia. Mais de dez anos depois, em 5 de dezembro de 1852, o hospício foi finalmente inaugurado, embora as obras tenham prosseguido até 1855 (Teixeira, 1997).

Deste modo a construção do Hospício de Pedro II está ligada a três fatores principais: aos apelos de caráter humanitário que reclamavam das condições em que se encontravam os loucos encarcerados nas diversas instituições de reclusão do Governo Imperial, às solicitações médicas relativas a necessidade de dar-lhes algum tipo de tratamento mais adequado com as teorias e práticas vigentes na Europa e em resposta à necessidade de impedir que os loucos, este subgrupo da “*casta dos vadios*”, ficassem a perambular livremente pelas ruas do Rio de Janeiro, garantindo que a paz e a ordem social não fossem por eles ameaçadas (Resende, 1997).

A maioria dos autores da história da psiquiatria no Brasil, no entanto, afirmam que dos três fatores apresentados acima o de maior relevância seria a realização da exclusão social do louco. Este fator estaria relacionado ao aumento do poder coercitivo do Estado, ao projeto médico de higiene e reforma urbana das cidades e à repressão ao “homem livre” nos centros urbanos brasileiros: “*Remover, excluir, abrigar, alimentar, vestir, tratar. O peso relativo de cada um desses verbos na ideologia da nascente instituição psiquiátrica brasileira pendeu francamente para os dois primeiros da lista, os demais não entrando nem mesmo para legitimá-los*” (Resende, 1997.: 39).

A partir do que foi exposto acima podemos constatar que a produção de uma instituição hospitalar brasileira que atendesse especificamente a população de alienados apresenta poucas similaridades com a experiência européia, particularmente a francesa. No Brasil a constituição do hospício estava ligada ao processo de controle social das populações urbanas marginais, não tendo sido o resultado de um amplo debate político que tivesse como objetivo validar o estabelecimento de instituições democrático-burguesas. Foram estas características que levaram Manoel Teixeira a declarar: “*O Hospício nasce, no caso brasileiro, com cara de hospital geral europeu do século XVIII*” (Teixeira, 1997.: 47).

### 1.3. O Convento dos Doidos

*“Entregue às irmãs de S. Vicente de Paulo, assemelhava-se (o Hospício de Pedro II) mais a um convento do que a um hospital. De manhã à noite, os cânticos religiosos confundiam-se com o alarido dos loucos entregues a enfermeiros boçaes, enquanto as irmãs de caridade cumpriam os preceitos impostos nos estatutos da congregação. Dispondo das chaves do estabelecimento, faziam o que queriam, dando ingresso e saída a quem bem lhes apetecia; até 1887 reinavam no hospital como soberanas, não admitindo admoestações nem conselhos. (...) Nestas circunstâncias o domínio das irmãs era absoluto”* (Brandão, 1897.: 96).

O texto de Teixeira Brandão, citado em quase todos os livros da história da psiquiatria no Brasil, oferece uma excelente amostra da organização da administração do Hospício de Pedro II até às portas da República. Mesmo com as indicações dadas no texto acima, alguns dos autores da história da psiquiatria consideram a inauguração do hospício como uma vitória do saber médico em geral e da psiquiatria em particular: *“... o hospício (...) representa um momento de vitória em uma luta que (...) confere à psiquiatria um lugar entre os instrumentos utilizados pela medicina”* (Machado *et al.*, 1978.: 376).

Entretanto, Manoel Teixeira, ao tratar do mesmo tema, chega a conclusões diversas das de Roberto Machado e seus colaboradores. Para ele no Brasil, diferentemente do que ocorreu na França: *“... o funcionamento asilar precede o início de uma atividade psiquiátrica formal, com reconhecimento institucional”* (Teixeira, 1997.: 43). Para este autor não seria apropriado concluir que no Hospício de Pedro II fosse desenvolvida uma atividade psiquiátrica, pois não existiam psiquiatras formados no Brasil. Como argumento, este autor coloca o fato de a cadeira de psiquiatria só ter sido criada, nas faculdades de

medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, em 1881, através do decreto, de nº3024, que reformulou o ensino médico no país.

Assim teria ocorrido no Brasil o aparente paradoxo de uma instituição psiquiátrica ter sido fundada sem a existência de uma medicina psiquiátrica: “... a instituição psiquiátrica, corporificada desde então pelo hospital (asilo, hospício), precede (...) a medicina psiquiátrica. (...) A instituição psiquiátrica percorreu o caminho de ser inicialmente filantrópica (com as Santas Casas), depois médica e por fim psiquiátrica” (Medeiros, 1993.: 76).

Se concordarmos com a afirmação de Medeiros, é necessário se perguntar se o próprio Hospício de Pedro II poderia ser considerado uma instituição psiquiátrica. Na tentativa de responder a esta pergunta, veremos a seguir o que a bibliografia acerca do Hospício de Pedro II pode nos informar sobre as características de funcionamento dessa instituição, durante o período em que foi administrada pela Santa Casa.

O Hospício de Pedro II situava-se na Praia Vermelha, na época uma região remota e afastada do centro da cidade, fato este necessário para a realização do eficaz isolamento dos doentes, como solicitavam os médicos. Antes da construção do hospício já existia ali uma chácara, mantida pela Santa Casa, que foi reformada para receber outros pacientes enviados pela instituição. Nesta chácara abrigavam-se provisoriamente algumas das pacientes alienadas da instituição e que, antes do término das obras do hospício, passaram a ficar sob a guarda do administrador geral da obra. Os problemas de “disciplina” que se seguiram à transferência dos doentes para a chácara, levaram o secretário da comissão administrativa do Hospício a sugerir, em 1842, que um médico passasse a visitar os doentes para formular o tratamento mais indicado aos alienados. Para ocupar essa função foi escolhido o Dr. José da Cruz Jobim, que se tornou o primeiro médico responsável pelo Hospício de Pedro II (Teixeira, 1997).

O próprio Hospício, cuja planta teve como modelo o hospital francês de Charenton, havia sido construído usando-se como referência o estudo realizado pelo Dr. Antônio José Pereira das Neves que, em 1845, fora enviado para a Europa pela comissão administrativa, com o objetivo de conhecer e analisar os principais hospícios daquele continente. Pereira das Neves ficou na Europa por dois anos, fazendo inclusive estágios em hospitais franceses. Retornando ao Brasil publicou o seu “*Relatório acerca do Tratamento dos*

*Alienados e seus principais Hospitais em França, Inglaterra, Itália, Alemanha, Bélgica e Portugal*”, nos “*Annaes de Medicina Brasiliense*”, que apesar de seu título curiosamente, em suas três edições, fala somente sobre a França. (Machado *et all.*, 1978).

Com a inauguração do hospício, o Dr. Pereira das Neves foi nomeado médico assistente da instituição, em janeiro de 1853, juntamente com o Dr. Lallemand. Será que não poderíamos, neste caso, reconhecer em Pereira das Neves o primeiro psiquiatra brasileiro, considerando sua experiência no continente europeu como uma demonstração do esforço do Governo Imperial em formar um profissional habilitado, pelos institutos do velho continente, para o exercício da prática psiquiátrica?

Mesmo que este fosse o caso, ao que tudo indica o Dr. Pereira das Neves não era muito afeito ao trabalho, pois pouco tempo depois de sua nomeação foi suspenso e em seguida afastado definitivamente do Hospício: “... *pela relaxação com que se tem havido no cumprimento de seus deveres, pouco zelo e nenhuma caridade no tratamento dos doentes*” (Medeiros, apud. Teixeira, 1997.: 57).

O espaço interno de distribuição dos doentes também não obedecia a uma orientação propriamente médica, com pacientes separados pelas doenças que os afetavam, como forma de categorizá-los e referenciar o tipo de tratamento indicado para cada classe de internos como, por exemplo, pavilhão dos monomaniacos, pavilhão dos retardados, e assim por diante: “...*curiosamente, não há recobrimento entre os princípios de distribuição espacial dos loucos e os princípios de classificação da loucura tal como aparecem na nosografia médica*” (Machado, *et all.*, 1978.: 432).

A primeira forma de divisão da população do Hospício era sexual, os homens ocupavam a ala esquerda e as mulheres a ala direita do edifício, sem que houvesse comunicação entre as duas alas. A segunda relacionava-se a questões de natureza econômica. Cada uma das alas do edifício subdividia-se em três classes de ocupantes: a primeira classe de pensionistas dispunha de quartos individuais, com direito a um criado particular; os pensionistas de segunda classe dispunham de um quarto para dois alienados e a terceira classe, composta por indigentes e escravos, oferecia enfermarias para quinze pessoas. Existia ainda uma terceira divisão da população interna, nesta os pensionistas de primeira e segunda classe estavam divididos entre tranquilos e agitados, sendo que os loucos agitados ocupavam o andar inferior e os tranquilos o andar superior. Os indigentes e

escravos estavam subdivididos entre tranqüilos limpos, agitados, imundos e os afetados por moléstias contagiosas (id., ibid.).

Em 4 de dezembro de 1852, através do decreto 1.077, foram criados os estatutos do Hospício, que atribuíam ao médico “*um papel secundário no processo de internação*” (Machado *et all.*, 1978.: 478). Segundo o estatuto o juiz de órfãos, o chefe de polícia, a família do alienado e a administração da Santa Casa tinham primazia na verificação da necessidade de internação de um indivíduo. As petições que solicitavam a internação de alguém suspeito de loucura deviam ser acompanhadas por uma certidão autenticada do juiz de órfãos que houvesse julgado a demência, ou ao menos com um atestado do facultativo clínico que certificasse a alienação mental. No caso de pensionistas, o requerente à internação podia pedir pela saída do interno após o pagamento das despesas, mesmo que não houvesse ocorrido a cura. Além dessas medidas, os estatutos previam que o Provedor da Santa Casa deveria visitar regularmente o Hospício para averiguar se realmente todos os internos eram loucos: “*Os estatutos, portanto, não dão ao médico poder absoluto sobre o louco e preservam a possibilidade de outras instâncias sociais decidirem sobre ele*” (Machado *et all.*, 1978.: 478).

Um problema comum do Hospício de Pedro II, iniciado logo após a sua inauguração, foi a superlotação. O funcionamento da instituição teve início em 8 de dezembro de 1852, com a entrada de 140 internos, destes, 67 foram mandados da antiga enfermaria que funcionava na chácara da Praia, os outros 73 foram enviados para o Hospício das enfermarias da Santa Casa. Após um período de 21 meses a lotação máxima, 300 doentes, já fora alcançada. Em 1858 a instituição abrigava 350 pacientes, muitos destes enviados de várias províncias do país que, não possuindo elas próprias um asilo de alienados, mandavam seus loucos de navio ou de trem para serem internados no Rio de Janeiro. O Hospício de Pedro II fora criado com a intenção de ser um estabelecimento nacional, e desde a sua fundação estava previsto que receberia alienados enviados de todo o Brasil, através de acordos realizados entre a direção do estabelecimento e autoridades provinciais, normalmente chefes de polícia (Teixeira, 1997).

Numa tentativa de resolver o problema – e de cercear a liberdade de ação das províncias – em 1862, o Provedor da Santa Casa e administrador do Hospício, Marquês de Abrantes, determinou que qualquer alienado, para ser admitido no Hospício, necessitava da

autorização da Provedoria, mesmo quando encaminhado por autoridade pública. Com essa medida a palavra final sobre a admissão de algum novo interno ficou totalmente a cargo da Provedoria da Santa Casa, cerceando assim tanto o poder das províncias como a autoridade médica (Saide, 1980).

Um dos resultados imediatos dessa medida foi o retorno do recolhimento dos loucos ao Asilo de Mendicidade e à Casa de Correção. Já em 1862, 40 alienados foram presos na Casa de Detenção pela polícia carioca, pois não era possível a admissão destes no Hospício, tendo este número subido para 68 loucos em 1865. Em 1875, foram realizadas 237 detenções de alienados na cadeia de polícia do Rio de Janeiro, no entanto, destes apenas 5 foram posteriormente encaminhados para internamento no Hospício. (Holloway, 1997). Já no Asilo de Mendicidade, que tinha capacidade para receber 400 internos, durante a década de 80 contava com uma população de alienados que poderia chegar a 350 indivíduos (Saide, 1980).

O Asilo de Mendicidade, também dirigido pela Santa Casa, tinha como função recolher os mendigos que se espalhavam pelas ruas do Rio de Janeiro, servindo assim como mais uma instituição que o poder público imperial utilizava para reprimir as populações urbanas livres. Neste estabelecimento os alienados não podiam contar com qualquer tipo de tratamento médico, sofrendo toda a sorte de maus tratos. Existem relatos descrevendo como que no asilo, com frequência, os loucos agitados eram colocados dentro de caixões destinados aos mendigos mortos, onde eram pregados alguns sarrafos no lugar da tampa, e abandonados ao relento (Teixeira, 1997).

A superlotação do Hospício atrapalhava o trabalho dos médicos pois seu número era reduzido para atender a quantidade de doentes internados. Em 1878, além do diretor do estabelecimento, o Hospício de Pedro II contava com os serviços de apenas quatro médicos. Dois facultativos clínicos atendiam na ala masculina, na ala feminina atendia um facultativo auxiliado por um médico adjunto. Juntos esses médicos deveriam atender uma população de mais de 300 pacientes (id., *ibid.*).

Por serem poucos os médicos, a maioria das atividades realizadas no Hospício era confiada aos enfermeiros, na ala masculina, e às irmãs de caridade, responsáveis pela ala feminina. Em 1855 trabalhavam no Hospício de Pedro II 12 enfermeiros e 13 irmãs de caridade. Como se pode notar no relatório de 1855 do diretor do Hospício, Dr. Manoel

Barbosa, na época o único médico a trabalhar no estabelecimento, a presença dos enfermeiros era fundamental para o bom funcionamento da instituição:

*“... os banhos são geralmente administrados e os doentes vão sempre acompanhados por enfermeiros; os passeios estão estabelecidos e nesses passeios a polícia é feita pelos enfermeiros; nos refeitórios estão sempre os enfermeiros de guarda aos alienados, e à noite é necessário que hajam guardas que velem a bem da ordem e da segurança dos próprios alienados”* (Barbosa, apud., Machado *et all.*, 1978.: 436).

Desde esses primeiros anos já existiam atritos entre os médicos do estabelecimento e os enfermeiros, numa primeira demonstração de uma das características do estabelecimento mais acentuadas pelos autores da história da psiquiatria no Brasil. Apesar da importância dos enfermeiros para a realização de quase todas as atividades desenvolvidas no Hospício, segundo o Dr. Barbosa: *“Geralmente estes empregados servem mal e nenhuma confiança merecem”* (Barbosa, apud. Machado *et all.*, 1978.: 436).

Já as irmãs de caridade tinham como função fiscalizar o trabalho dos enfermeiros, cuidar das enfermarias, das salas de trabalho, da rouparia, da cozinha e da despensa, realizando suas atividades, segundo o diretor, com zelo e dedicação. As irmãs foram transferidas do Hospital da Santa Casa para o estabelecimento poucos dias após sua inauguração para auxiliar na administração, e logo foram seguidas por um grupo de irmãs portuguesas, trazidas para o Brasil por Clemente Pereira. Gradualmente as religiosas passaram a controlar totalmente o funcionamento da nova instituição.

O regimento interno de 1858 determinava que seriam elas as responsáveis pelo serviço econômico e a direção das enfermarias. Tal fato iria levar o médico Dr. Nuno de Andrade, diretor do Hospício entre 1881 e 1882, a tecer várias críticas em relação ao poder excessivo conferido às irmãs, que acabavam por lhe tolher a autoridade de clínico no interior do estabelecimento.

Para resolver o problema, o Dr. Nuno de Andrade enviou em 1882 uma carta ao provedor Santa Casa, o Visconde de Jaguary, em que propunha, primeiro a separação do Hospício de Pedro II da Santa Casa de Misericórdia e depois que sua administração

passasse a ser confiada ao Estado. Argumentava que o regimento interno do estabelecimento colocava as irmãs de caridade como diretoras de fato do Hospício:

*“Os estatutos commetem o serviço económico ao administrador do hospício; mas o regimento confia-os ás irmãs de caridade; os estatutos fazem das irmãs simples enfermeiras, e o regimento, no art. 45, dá-lhes a **direcção** das enfermarias; eleva-as, no art. 30, parag. 3, á **mesma hierarchia profissional do director do serviço sanitario**; coloca-as, no art. 61 parag. 1 e 5, **muito acima dos facultativos clínicos**”*<sup>5</sup> (Andrade, apud. Teixeira, 1997.: 66).

Nuno de Andrade indica ainda que as irmãs de caridade, juntamente com os padres da ordem de São Vicente de Paulo, estariam instituindo um tratamento religioso para os alienados, o que comprometeria a recuperação dos mesmos, criando, segundo ele: *“uma anomalia hospitalar lastimosa”* (id., ibid.).

Entretanto, o Visconde de Jaguaray não compartilhava da mesma opinião do diretor do Hospício e, em resposta a sua carta, criticou a posição do médico afirmando que não havia sobreposição de poderes em termos hierárquicos, além de repreender o médico por não conseguir trabalhar em acordo e cooperação com as religiosas. Em seguida o provedor da Santa Casa observa que, para ele, a simples suposição de que fosse realizada a separação entre o Hospício e a Santa Casa era uma injúria à sua administração e finalmente termina por despedir Nuno de Andrade da direção do estabelecimento: *“Sendo assim, a decisão – a que V. S. allude no final de sua obsequiosa carta não pôde ser senão a escolha de outro medico que o substitua no cargo que occupa no hospício”* (Jaguaray, apud. Teixeira, 1997.: 67). O Dr. Nuno de Andrade foi então substituído da direção do Hospício pelo Dr. Souza Lima, mas a administração de fato continuou a ser exercida pelas ordens religiosas que atuavam no estabelecimento.

Em reação a esta situação, os médicos passaram a criticar energicamente a administração do Hospício e a ordem das irmãs de caridade, utilizando inclusive meios públicos, como jornais, para conquistar a hegemonia do poder dentro do Hospício e assim

---

<sup>5</sup> Grifo no original.

transformar a medicina no único saber legítimo de administração da loucura. Mas no primeiro momento, a administração médica da loucura reivindicada pelo Dr. Nuno de Andrade foi rejeitada pela intervenção das irmãs de caridade e dos padres da ordem de São Vicente de Paulo, respaldada pelo próprio regimento interno do Hospício e contando com o apoio do provedor da Santa Casa. Foi então mantida a autoridade religiosa junto aos alienados em detrimento dos objetivos da classe médica.

Com o exposto acima acredito que contamos agora com os elementos necessários para responder à pergunta: seria possível considerar o Hospício de Pedro II uma instituição psiquiátrica? Como vimos, não havia psiquiatras trabalhando no Hospício de Pedro II, pelo simples fato de que não havia profissionais de psiquiatria no país, e que a cadeira desta disciplina só viria a ser fundada nas faculdades de medicina em 1881. O único médico que aparentemente poderia ser definido como tal cedo foi despedido do estabelecimento e, embora os médicos continuassem a trabalhar junto aos loucos, estes não possuíam uma formação psiquiátrica. Também a organização do espaço de distribuição dos internos não era correspondente a uma categorização médica dos males mentais que os atingiam. Ao contrário, a divisão dos pacientes estava organizada por categorias como sexo e classe social, não estando em correlação com a nosografia médica da loucura.

Os estatutos do estabelecimento de 1852 delegavam ao médico um papel secundário no processo de internação de novos pacientes, fato ainda mais acentuado após as medidas tomadas pela provedoria da Santa Casa, que determinou, em 1862, que todas as novas admissões deveriam ser aprovadas pelo próprio provedor da instituição, relegando ao médico um papel ainda menos proeminente na decisão da internação. Já o regimento interno acentuava a responsabilidade das irmãs de caridade na administração do estabelecimento, colocando-as em pé de igualdade ao diretor e acima dos facultativos clínicos: *“A presença médica junto ao louco é, pois, rarefeita, ocasional, meramente burocrática, não permitindo que o hospício seja um lugar de conhecimento da loucura e de restabelecimento do doente”* (Machado, *et all.*, 1978.: 458).

Assim podemos concluir que o Hospício de Pedro II dificilmente poderia ser definido como uma instituição psiquiátrica, ou seja, como uma instituição eminentemente médica que servia de instrumento para a realização uma nova forma de inscrição social do louco, não mais visto como apenas mais um perturbador da ordem pública, mas

principalmente como um doente necessitado de cuidados médicos especiais. Pelo contrário, o hospício poderia ser caracterizado como apenas mais uma instituição a ser acionada pelo poder público, dentre outras, para a realização da administração da loucura. Sob os cuidados das irmãs de caridade, encarcerados nas casas de correção ou alojados no asilo da mendicidade, o louco permanecia parcialmente indistinto, para as autoridades públicas, dos outros grupos marginais que lotavam as instituições “assistenciais” do Império.

Considerando o Hospício de Pedro II como uma “*anomia hospitalar lastimosa*” os médicos passaram a atacar, principalmente a partir da década de 80, tanto o modo como a instituição era dirigida como a maneira com que os alienados eram tratados nas demais instituições utilizadas para o seu recolhimento, reivindicado para si a responsabilidade pelo tratamento dos loucos. De acordo com eles, para que o problema da loucura pudesse ser satisfatoriamente resolvido a medicina deveria se encarregar de seu tratamento, “medicalizando” tanto os alienados quanto o hospício.

O principal crítico da organização dos modos de reclusão e tratamento dos loucos foi o médico e alienista, auto-intitulado “O Pintel brasileiro”, Teixeira Brandão. Formado em medicina pela Faculdade do Rio de Janeiro, iniciou seu trabalho clinicando em Barra Mansa, de 1878 a 1880. No entanto, gradativamente Teixeira Brandão começou a se interessar pelo tema da alienação mental, viajando para a Europa onde se aperfeiçoou por conta própria na sua passagem pela Alemanha, França e Itália. Ao voltar para o país iniciou sua campanha de reformulação do tratamento dos alienados no Brasil, com ataques direcionados principalmente à administração da Santa Casa e às Irmãs de Caridade. Para tanto publicava artigos em jornais não-especializados, como “O Paiz” e o “Diário Oficial”, no qual criticava a ausência de um verdadeiro tratamento moral no Hospício, sua superlotação, a violência a que os doentes eram submetidos e a inexistência de qualquer registro estatístico ou trabalhos científicos. Além dessas críticas, Brandão também fez graves denúncias sobre o fato do Hospício apenas admitir doentes pagantes, os que enlouqueciam no hospital da Santa Casa ou os apadrinhados de seu Provedor. Culmando a administração da Santa Casa, passou a reivindicar, como havia feito o Dr. Nuno de Andrade, a necessidade do Hospício ser diretamente administrado pelo poder público através de critérios científicos.

Dentre as denúncias feitas por Teixeira Brandão em relação às irregularidades praticadas pelas Irmãs de Caridade, encontram-se as dos maus tratos a que estavam sujeitos os alienados dentro do estabelecimento que fora criado, como uma obra filantrópica, para lhes oferecer proteção e tratamento: “*Os castigos, pela camisola de força, os jejuns impostos aos doentes, as cacetadas, os máos tratos e até o assassinato eram praticados pelos enfermeiros com a aquiescencia das irmãs que caridosamente os defendiam quando o facto chegava ao conhecimento do medico ou do diretor*” (Brandão, apud. Teixeira, 1997.: 69).

Como vimos, foram três os argumentos usados na época para justificar a construção do Hospício de Pedro II: os pedidos por um tratamento mais humanitário e sem castigos para os alienados, as solicitações para que ficassem sob cuidados médicos e a necessidade de retirá-los do meio social. Pelo exposto acima pode-se concluir que nem a melhoria das suas condições de internamento e nem o tratamento médico os loucos encontraram no Hospício. O principal motivo que justificaria o interesse do poder público em financiar e construir uma instituição destinada unicamente para o internamento dos alienados seria a reclusão. Para Teixeira Brandão: “*A autoridade não se importa com o louco senão quando sabe que ele perturbou a tranqüilidade pública; a enfermidade de que padece é coisa de somenos valor. O essencial é que ele seja recluso*” (Brandão, apud. Saide, 1980.: 65).

Para Teixeira Brandão esses problemas eram provas da incúria administrativa, tanto da Santa Casa quanto das Irmãs de Caridade com suas práticas não-médicas de tratamento dos loucos. Segundo os médicos, para que o Hospício pudesse retornar ao caminho previsto originalmente por seus fundadores eram necessárias mudanças que envolviam, principalmente, dois aspectos: a estatização do hospício e o reforço da autoridade médica de sua gestão.

Cabe ressaltar que, apesar das críticas médicas ao funcionamento interno do Hospício de Pedro II, esta instituição, com o auxílio da Casa de Correção e do Asilo da Mendicidade, permitiu ao Estado Imperial realizar a administração social da loucura. Tal colocação leva à constatação de que instituições não-médicas podem ser acionadas pelo poder público para a realização de um projeto de controle social do louco e da loucura que, se não oferecem um “tratamento científico” de recuperação desta população louca, ao menos podem ser plenamente utilizadas para a realização de sua exclusão social.

#### 1.4. Aos Loucos os Médicos

*“Não é na falta de aparelhos hydroterapicos e electrotherapicos, como acredita muita gente, que supomos residir a principal causa do atrazo do hospício, mas na organização do serviço medico e principalmente nas funcções do director”* (Brandão, 1886.: 99).

Em 1884 Teixeira Brandão foi nomeado médico do Hospício de Pedro II pelo Barão de Cotegipe, provedor da Santa Casa e presidente do Conselho de Ministros. Em 1886 redigiu o famoso texto *“Os Alienados no Brasil”*, onde enumerava suas denúncias e apresentava suas reivindicações pela decretação de leis que amparassem os alienados e estabelecessem definitivamente uma direção médica do estabelecimento. Contando com o apoio do provedor da Santa Casa, Teixeira Brandão foi nomeado diretor do Hospício de Pedro II em 1887, iniciando as remodelações administrativas que levariam à retirada do poder das Irmãs de Caridade e a afirmação da agenda médica para o Hospício. Uma primeira vitória de Teixeira Brandão neste período foi à expulsão de um grupo de aproximadamente 50 órfãs que viviam no Hospício sob os cuidados das irmãs e auxiliando-as no serviço interno (Teixeira, 1997).

No entanto, foi somente com a proclamação da República em 1889 que os médicos ganharam definitivamente o controle da administração do Hospício. Uma das primeiras medidas do Governo Provisório do Marechal Deodoro da Fonseca foi a aprovação do Decreto nº 146 A, de 11 de janeiro de 1890, que desanexava o Hospício de Pedro II da administração da Santa Casa, transformando-o em estabelecimento público com financiamento estatal, ao mesmo tempo mudava seu nome para Hospício Nacional de Alienados para adequá-lo à nova ordem política.

Logo em seguida, em 15 de fevereiro de 1890, foi aprovado o Decreto nº 206 A que criou o serviço de assistência médico-legal de alienados da capital federal, formado pelo Hospício Nacional e pelas colônias de alienados de Conde de Mesquita e de São Bento, diretamente subordinadas ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores. As colônias,

situadas na Ilha do Governador, foram fundadas naquele ano e tinham como princípio terapêutico o emprego do trabalho como a principal medida de recuperação dos alienados. Ao serviço médico-legal também caberia o socorro aos enfermos alienados que necessitassem de auxílio público. Pelo Hospício Nacional passariam todos os doentes admitidos pelo serviço e onde seriam internados os alienados pensionistas, enquanto que as colônias ficariam destinadas exclusivamente à internação dos indigentes. O mesmo decreto determinava que a direção do serviço seria ocupada por médicos.

Teixeira Brandão, já diretor do Hospício quando da proclamação da República, foi mantido no cargo e posteriormente, em junho do mesmo ano, assumiu a direção da Assistência Nacional aos Alienados. Médico, republicano, liberal e anticlerical, Teixeira Brandão foi a figura ideal para assumir a direção do serviço perante a nova ordem estabelecida pelo Governo Republicano de laicização dos serviços públicos. Em sintonia com a nova ordem uma das primeiras medidas de Teixeira Brandão foi a expulsão das irmãs de caridade do asilo, substituindo-as por enfermeiras leigas (Saide, 1980).

Por iniciativa de Teixeira Brandão foi criada, através do Decreto nº 896 de 27 de setembro de 1890, a Escola Especializada de Enfermagem, com as atribuições de formar técnicos para o trabalho no Hospício e esvaziar a influência de religiosos que ocupavam essa função. Entretanto, a escola só começou a funcionar em 1905 sob a direção de Juliano Moreira.

Já em 7 de outubro de 1893 o Decreto nº 1559 ampliou o número de médicos no Hospício, criando os cargos de oftalmologista e de diretor do serviço sanitário. Estabeleceu-se também um serviço de avaliação preliminar dos pacientes encaminhados para internamento no Hospício Nacional, denominado de pavilhão de observação. O decreto atribuía ao chefe de polícia a ação administrativa sobre os alienados indigentes, determinando as modalidades de sequestro e alta dos mesmos em asilos públicos.

Devido a essa transformação da postura do Estado em relação aos modos de administração da loucura, aprovando leis que regulamentaram os serviços destinados ao internamento do louco e justificando em termos médicos as medidas de repressão da loucura, a medicina teria se apresentado como uma solução ideal para o problema social de controle, normalização e disciplinarização das populações urbanas brasileiras do final do

século XIX e início do século XX, sendo caracterizada como uma prática de intervenção social articulada a outros dispositivos de poder, característicos das sociedades modernas:

*“O governo dos loucos – o governo dos presos, doentes, prostitutas, escolares, soldados, operários – permite a aplicação de técnicas médico-políticas de controle em proveito de um Estado cuja ação legal é medicamente orientada. A ação da norma se desencadeia mais eficazmente quanto mais íntima for a relação entre medicina e Estado”*  
(Machado *et all.*, 1978.: 492).

Para Machado e colaboradores, a psiquiatria em particular, e a medicina de uma forma geral, ao se aliarem ao Estado para a implantação de sua agenda de higienização da sociedade e saneamento do espaço urbano, contribuíram para o próprio aumento do poder coercitivo do poder público. De fato, pode-se notar que no período posterior a proclamação da República ocorreu um aumento vertiginoso das taxas de internamento no Hospício Nacional. Assim, para o período que vai de 9 de dezembro de 1842 até 31 de dezembro de 1889 teriam dado entrada na instituição 6.040 indivíduos, o que oferece uma média de 125 internações por ano, destes 2.454 (40,6%) vieram a falecer. Já na fase que vai de 1 de janeiro de 1890 até 9 de novembro de 1894, haviam entrado 3.043, saltando a média de internações para 608 por ano, ocorrendo 1.089 (30,5%) casos de mortes de pacientes (Carrara, 1998).

Desta forma a psiquiatria, conectada a outros dispositivos do aparato estatal, seria a herdeira das funções que anteriormente pertenciam às diversas instituições que tinham como objetivo realizar o controle dos trabalhadores livres no período imperial. Com a abolição do trabalho escravo e o estabelecimento da República, tornou-se necessário que novas instituições e novos mecanismos de controle social fossem criados como forma de justificar a tutela e a sequestração pelo Estado de grandes parcelas da população brasileira. A inauguração das colônias de alienados possibilitou ao Estado aumentar o número de internos nos estabelecimentos psiquiátricos da capital, principalmente dos pacientes considerados indigentes. Assim, mais uma vez essas instituições passaram a enfrentar problemas de superlotação.

O próprio saber psiquiátrico, da forma como estava constituído então, permitia que um grande número de indivíduos pudesse ser diagnosticado como portadores de algum tipo de perturbação mental:

*“O exemplo da distribuição por diagnósticos da clientela do Hospício Nacional de Alienados (90% de casos classificados como degenerados atípicos) dá bem uma idéia das possibilidades de se recolher das ruas, sob esses rótulos bombásticos, um leque extremamente amplo de indivíduos, desde doentes mentais, digamos autênticos, a marginalizados sociais de todos os matizes sociais” (Resende, 1997.: 44).*

Em 1903 a direção da Assistência aos Alienados e a gestão do Hospício Nacional foram entregues ao médico baiano Juliano Moreira, ao mesmo tempo em que o médico sanitarista Oswaldo Cruz era alçado à direção dos serviços de Saúde Pública, fatos que teriam coroado o processo que levou o Estado à utilização da medicina como um instrumento privilegiado de resolução dos problemas sociais, num processo de medicalização, controle e disciplinarização da sociedade.

Nesse momento era realizada a reforma urbana da capital federal, com processos similares em outras grandes cidades brasileiras. A necessidade de sanear o centro da cidade colocava lado-a-lado a Saúde Pública e a Psiquiatria na tarefa de livrar o espaço urbano, por um lado, dos focos de infecção e de contaminação de moléstias transmissíveis, através da derrubada dos cortiços e cabeças-de-porco, e por outro, dos focos de desordem, representados pelos trabalhadores desempregados e indigentes, que infestavam as cercanias do porto e do centro da cidade (Resende, 1997).

Mas, apesar da tarefa de ordenar o espaço urbano ser a mesma, o papel desempenhado pela psiquiatria seria secundário neste processo de reforma sanitária dos grandes centros urbanos brasileiros:

*“Convém ficar claro, no entanto, que, nesta faina comum a que se lançaram a Saúde Pública de Cruz e a Psiquiatria de Moreira, coube a*

*esta última apenas o papel complementar, secundário, menos espetacular para os registros da história, o de **recolher as sobras humanas do processo de saneamento, encerrá-las no asilo e tentar, se possível, recuperá-las de algum modo***” (Resende, 1997.: 45).

As “sobras humanas” do processo de reforma urbana e saneamento das cidades, os indigentes, passaram a ser encaminhados, principalmente pela polícia, para as colônias de alienados da Ilha do Governador, onde eram submetidos ao trabalho agrícola como terapêutica para suas perturbações mentais. Como determinado pela lei de 1893, o corpo policial, representado pelo chefe de polícia, ficou responsável pelo encaminhamento para a internação dos indigentes presos pela polícia na capital federal. Assim, um grande número de arruaceiros, bêbados e vagabundos acabava sendo encaminhado para o Hospício, “limpando” as ruas de sua presença incômoda.

Ao descrever o “caso de um certo Custódio”, Sérgio Carrara indica os problemas que tal legislação provocava ao internar alienados que não haviam cometido crime algum junto a criminosos alienados. O caso demonstra também que o asilo era obrigado a receber internos criminosos indesejáveis para a direção do estabelecimento pois, segundo esta, esses internos atrapalhavam o funcionamento do asilo, por exigirem maiores medidas de segurança, além de ameaçar a disciplina interna do Hospício. Os problemas decorrentes da internação de Custódio Alves Serrão também mostravam como a dinâmica da relação entre o asilo e a polícia podia ser conturbada (Carrara, 1998).

Numa tentativa de resolver esse problema foi aprovado o Decreto nº 1132, de 22 de dezembro de 1903. A principal novidade em relação ao decreto anterior está presente nos artigos referentes aos loucos criminosos ou criminosos loucos, ao estabelecer que alienados não deveriam ser mantidos entre criminosos, prevendo ainda que nos estados em que não existissem asilos de alienados o poder público deveria interná-los em um estabelecimento especialmente destinado para este fim. A lei, que é a primeira lei federal sobre a assistência aos alienados, prevê ainda a criação de manicômios judiciários nos estados da federação, mantendo os alienados delinquentes em asilos públicos somente nos pavilhões destinados especialmente para este fim. A capital federal só iria construir o seu primeiro manicômio judiciário em 1921, quase vinte anos após a lei ter sido aprovada.

Desta maneira, o problema da superlotação dos estabelecimentos de assistência psiquiátrica não pôde ser efetivamente resolvido. Como tentativa de resolver o problema, a medicina mental passou a reivindicar a possibilidade de atuar preventivamente no meio social, almejando evitar um aumento ainda maior do número de internamentos nas diversas instituições destinadas ao recolhimento de alienados. Tendo como fundamento as teorias psiquiátricas kraepelenianas de base organicista, aliadas à teoria da degeneração de Morel, a psiquiatria tentou produzir uma aproximação aos programas higienistas, justificando uma maior atuação no meio social como forma de realizar uma eficaz profilaxia das enfermidades mentais. Além disso, Juliano Moreira fez reiterados pedidos aos seus superiores para que novas instituições fossem criadas para desafogar a superlotação do Hospício Nacional e das colônias, propondo a construção de estabelecimentos específicos para alcoólatras e epiléticos (Portocarrero, 1980).

Para tentar sensibilizar as elites políticas e realizar a propaganda da agenda psiquiátrica foi fundada, em 1921, pelo psiquiatra Gustavo Reidel, a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM). O principal mecanismo de propaganda da LBHM era sua revista, os *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. Através desse periódico os psiquiatras brasileiros divulgavam seu programa de regeneração nacional e suas propostas de implementação de políticas de higiene mental à população brasileira (Reis, 1994).

As principais propostas da LBHM para a realização da regeneração do povo brasileiro eram: criação de colônias para o internamento de epiléticos e reformatórios para alcoólatras, projeto de assistência familiar, esterilização de degenerados, controle pré-nupcial e repatriação de imigrantes alienados (Costa, 1989). Estas propostas encontraram um fraco suporte político-institucional e apenas o repatriamento de alienados e o serviço de assistência familiar chegaram a ser implementados. Este segundo foi tentado por Franco da Rocha em São Paulo, mas atingiu um número reduzido de pacientes e famílias (Portocarrero, 1980).

Apesar das dificuldades em expandir sua rede de atividades de forma a atuar mais extensamente no campo social, a psiquiatria, durante a Primeira República, teria se entrenchado profundamente nas instituições de assistência e controle da loucura. Neste sentido todos os autores da história da psiquiatria no Brasil descrevem um processo comum, que pode ser definido como uma gradativa e inevitável “colonização médica” das

instituições de internamento de alienados. Assim a medicina mental teria se estabelecido como o saber hegemônico de validação das práticas estatais de administração e de controle social da loucura:

*“Pode-se estabelecer grosseiramente o período imediatamente posterior à proclamação da República como o marco divisório entre a psiquiatria empírica do vice-reinado e a psiquiatria científica, a laicização do asilo, a ascensão dos representantes da classe médica ao controle das instituições e ao papel de porta-vozes legítimos do Estado, que avocara a si a atribuição da assistência ao doente mental, em questões de saúde e doença mental, tal como a gravidade da situação exigia”* (Resende, 1997.: 43).

Cabe ressaltar, no entanto, que devido à forma como fora estabelecido o pacto federativo, os demais estados da federação produziram arranjos diferenciados para resolução do problema de administração da loucura. Pernambuco, por exemplo, contava com uma instituição para o internamento de alienados desde 1883, o Hospital da Tamarineira, que teve como primeiro diretor um bacharel de direito indicado pela direção da Santa Casa. Com a proclamação da República esta instituição passou ser dirigida pelas Filhas de Santana, sob a direção da Irmã Teodósia Cechetti. Somente em 1924 o Hospital da Tamarineira foi transferido para o controle do estado passando a contar com uma direção médica (Coelho Filho, 1977).

No Paraíba as autoridades públicas optaram, durante um bom tempo, por mandar seus alienados para serem internados em Pernambuco, fato que não agradava em nada às autoridades públicas desse estado. O primeiro Hospital paraibano a recolher insanos foi o de Santa Isabel que possuía para isso apenas dois quartos. Em 1892 foi criado o Asilo da Cruz do Peixe, que ficou sob a direção da Santa Casa, e que contava com 12 celas num pavilhão afastado e possuía *“mais ou menos trinta metros quadrados de área coberta”* (id., ibid.). Somente em 1928 foi criado o Hospital Colônia Juliano Moreira que ficou sob a direção da Comissão de Profilaxia Rural do Governo Federal, foi construído com recursos que sobraram do seu programa de combate às endemias rurais.

Na Bahia, por outro lado, o Asilo de João de Deus, instituição criada para o internamento de alienados foi uma iniciativa da direção da Santa Casa de Misericórdia de Salvador. No primeiro período de funcionamento do asilo este ficou sob a responsabilidade de uma direção médica indicada pela provedoria da Santa Casa. Após uma série de atritos entre a classe médica do estado e a provedoria, esta decidiu pela demissão do diretor, Dr. Anísio Circundes de Carvalho, estabelecendo em seu lugar uma direção "leiga". Mesmo assim, o governo do estado estabeleceu um contrato com a provedoria da Santa Casa para que o asilo recebesse os alienados enviados pelo poder público, mediante o pagamento de uma taxa de manutenção. Essa direção "leiga" permaneceu à frente do asilo até 1912, ano em que o Governo Estadual tomou para si a responsabilidade de administração do asilo (Jacobina, 1982).

Em Minas Gerais, na passagem para o século XX, os loucos poderiam ter vários destinos institucionais diferentes. Nas cidades de São João Del Rei e Diamantina eram regularmente recolhidos às enfermarias da Santa Casa, que haviam sido construídas exclusivamente para serem utilizadas para o seu internamento, embora nestas instituições eles não contassem com nenhum tipo de tratamento psiquiátrico. Em Belo Horizonte e em outras cidades do interior mineiro, os alienados eram recolhidos nas cadeias pelos delegados de polícia, permanecendo encarcerados junto aos outros presos comuns. Nestes casos o chefe de polícia podia requisitar ao Governo Estadual o seu envio para o Hospício Nacional, já que, em 1896, o serviço de Assistência aos Alienados da capital federal havia assinado um convênio com o Governo mineiro reservando 25 vagas no Hospício Nacional para os doentes enviados por Minas Gerais. Em 1903 foi inaugurado o Hospital de Assistência a Alienados de Barbacena, que passou a receber os alienados mandados de todas as regiões do estado mineiro (Magro Filho, 1992).

Se o saber médico se tornou a forma hegemônica de gestão das instituições que tinham como objetivo realizar o controle e a administração social do louco e da loucura, o que as experiências dos vários estados da federação revelam é que este processo não foi homogêneo. Chama a atenção o papel importante representado pelas instituições religiosas, principalmente as Santas Casas, na realização dos projetos estaduais de administração da loucura, em um regime, republicano, que teria realizado amplamente a laicização dos serviços de saúde.

Devido a forma de organização do estado federativo, que estabelecia a autonomia estadual, o serviço de assistência médico-legal a alienados ficava restrito à capital federal. Com isso não foi possível estabelecer uma estratégia nacional de controle e tratamento da loucura durante o período da primeira república, e nem parece ter sido essa a preocupação das elites políticas e médicas. Porém, por lei, existia a possibilidade de que os estados estabelecessem contratos com a diretoria da assistência médico-legal ou simplesmente enviassem os seus loucos para o Rio de Janeiro esperando que eles fossem recebidos no Hospício Nacional. Neste caso os governos estaduais ficavam obrigados a pagar uma diária com valor estipulado em lei para cada doente internado, sendo que os requerimentos para a internação deveriam ser realizados pelos governos dos estados ou pelos seus chefes de polícia. No entanto, se o Hospício estivesse com sua capacidade lotada, os alienados podiam ser mandados de volta para seus estados de origem (id., ibid.).

Podemos ver neste fenômeno uma reedição, com uma roupagem moderna, das antigas práticas de “escorraçamento” do louco das suas cidades de origem. Como eram muitos os estados brasileiros que não possuíam um hospital psiquiátrico ou um asilo de alienados, os Governos Estaduais optavam freqüentemente por enviar seus insanos para a capital federal ou para outros estados como forma privilegiada de lidar com o problema da loucura. Em Minas Gerais, o Governo Estadual alugava vagões dos trens que partiam em direção ao Rio de Janeiro para que seus alienados fossem lá internados. O povo mineiro logo apelidou estes vagões com o nome de “*Trens de Doido*” (Mattos, 1999). Outras vezes as autoridades estaduais optavam por enviá-los de navio para serem internados no Hospício Nacional, produzindo assim modernas “*Naus de Loucos*”. Este foi o caso, por exemplo, do Espírito Santo que, em 1899, teve o seu Asilo de Alienados desativado pela Santa Casa de Misericórdia e que passou a enviar os loucos de navio para o Hospício Nacional (Silveira, 1899).

## 1.5. Considerações Finais

Neste capítulo analisei como diferentes formas de organização social acabaram por produzir diferentes formas de solução para o problema social da loucura. Das antigas práticas de “escorraçamento”, passando pelos Hospitais Gerais e pelas *Workhouses*, até a constituição dos asilos e hospitais psiquiátricos, os loucos foram simultaneamente expulsos, internados, encarcerados, reclusos, isolados e tratados por suas comunidades. Com a constituição das sociedades modernas, no entanto, gradativamente a medicalização da loucura se tornou a forma hegemônica utilizada pelo poder público para administrar a loucura e o louco.

No Brasil do século XIX, a primeira tentativa de se construir um estabelecimento destinado exclusivamente ao tratamento dos alienados teve como justificativa argumentos de natureza médica e filantrópica. Além disso poderia servir à realização do controle social do louco livrando as ruas de sua presença incômoda. Os autores da história da psiquiatria no Brasil destacam esta como a principal função que viria a ser desempenhada por essa nova instituição de internamento. Apesar da classe médica da capital federal ter tido um importante papel nas solicitações de construção do Hospício de Pedro II, procurei indicar como que num primeiro momento esta instituição dificilmente poderia ser definida como um hospital psiquiátrico, sendo considerada pelos médicos como uma “anomalia hospitalar lastimosa”.

De modo geral, a bibliografia acerca da história da psiquiatria no Brasil considera a instauração da República como um marco divisor a partir do qual a medicina tornou-se a forma hegemônica de justificativa pelo poder público da necessidade de seqüestrar uma considerável parcela de sua população. No entanto, a forma federativa de organização do Estado Nacional na Primeira República implicava na possibilidade, e mesmo na necessidade, dos estados buscarem formas alternativas de resolver seus problemas de administração da loucura. O que nos leva a sugerir que, mesmo se considerarmos que a medicina tenha se estabelecido como o saber hegemônico de tratamento da loucura, o processo que a tornou hegemônica não foi homogêneo, com diferentes estados buscando diferentes arranjos institucionais para solucionar os problemas colocados por sua população de alienados.

## **2. Pequena História do Estado do Espírito Santo: ou as vicissitudes do desenvolvimento.**

### **2.1. Introdução**

Neste capítulo serão apresentadas as principais características do desenvolvimento histórico do Espírito Santo, ou melhor, das dificuldades encontradas por esta região para conseguir desenvolver-se economicamente, com ênfase especial no período da Primeira República. Mostrarei rapidamente como foi realizada a ocupação do solo espírito-santense, juntamente com os problemas enfrentados pelos conquistadores em desenvolver algum tipo de atividade produtiva que se encaixasse na rede de comércio intercontinental portuguesa. A seguir apontarei como foi realizada a introdução em terras capixabas, no período Imperial, da cultura do café, principal bem de comercialização da época, e das diferentes formas como estava organizada a sua produção.

Em seguida, ao comentar a fase republicana, analisarei os problemas acarretados pela dependência econômica capixaba a uma única atividade produtiva, o café, e como o Estado, percebendo sua fragilidade financeira, tentou diversificar os modos de produção no Espírito Santo, chegando a instalar por conta própria, e com pouco sucesso, uma série de indústrias nas regiões de Vitória e de Cachoeiro do Itapemirim. Mostrarei também como ocorreu o processo de reforma urbana de Vitória, capital capixaba e principal centro comercial do período.

Como a maioria dos autores da história da psiquiatria no Brasil relaciona o aparecimento das instituições de controle social do louco com o desenvolvimento dos centros urbanos e do modo de produção capitalista-industrial, a análise realizada neste capítulo se concentrou na organização das atividades produtivas no Espírito Santo, como forma de auxiliar na reflexão das formas de administração da loucura implantadas pelo poder público capixaba no período estudado e das suas características particulares.

## 2.2. Índios e Portugueses

*“...as sesmarias doadas no nordeste eram maiores do que as doadas no sul. Para se entender o fato, deve-se levar em consideração que foi para o nordeste que emigraram os indivíduos de maiores posses que iriam montar engenhos, enquanto o sul (...) nos primeiros séculos, vivia sua vida bem mais modesta, baseada na caça ao gentio ou outras pequenas empresas destinadas basicamente ao estreito mercado interno.” (Silva, 1980. Apud. Campos Jr., 1985.: 65).*

No dia 23 de maio de 1535, Vasco Fernandes Coutinho, recepcionado por um grupo de indígenas, chegava ao litoral capixaba para tomar posse e iniciar a ocupação das terras da Capitania do Espírito Santo. Dois aspectos em relação à forma como se deu o primeiro contato desses grupos – portugueses de um lado e nativos do outro – podem ser tomados como representativos do que viriam a ser as principais características da história desta Capitania, de nome tão auspicioso, no período colonial.

Um primeiro aspecto refere-se à chegada dos portugueses. Estes haviam partido de Portugal em uma única caravela, trazendo um pequeno grupo de conquistadores cujo tamanho não deveria ser de mais do que sessenta indivíduos; dentre estes, dois fidalgos degredados (Oliveira, 1975). O número tão reduzido de pessoas justificava-se pelo fato do donatário da Capitania ser possuidor de poucos recursos se comparado aos outros donatários que haviam sido enviados para o Brasil.

O segundo aspecto refere-se a como foi realizada a recepção aos portugueses. Os índios que se encontravam nas praias estavam armados e preparados para impedir a todo o custo o desembarque dos portugueses (id., ibid.). Os grupos indígenas que dominavam a região da Capitania, os aimorés e botocudos – sendo este último um grupo de antropófagos – são normalmente retratados como dos mais bravios entre a população nativa da colônia. Essas tribos combateram incessantemente os portugueses que tentaram se fixar na região,

sendo sua resistência bastante eficaz se considerarmos que foi somente no início do século XIX que os colonizadores conseguiram finalmente dominá-los.

Assim estava formado o quadro que iria dominar a história da Capitania durante o período colonial. De um lado assentamentos de portugueses que não possuíam recursos para desenvolver economicamente sua colônia. Do outro, grupos de indígenas que não dariam trégua na luta em defesa de seu território.

Além destes problemas as próprias características da colonização brasileira, que tinha como principal objetivo a exploração comercial dos recursos da terra atrelada a uma rede de comércio mercantilista intercontinental, explicam a baixa evolução do desenvolvimento da Capitania. Espremidos pelos índios entre as selvas do território capixaba e o mar, os colonizadores não tiveram como desenvolver alguma atividade econômica rentável que se encaixasse no sistema mercantil português. O açúcar, principal produto de comercialização, não conseguiu ser implantado com capacidade de concorrer com os maiores centros produtores do norte que, além de possuidores de maiores recursos, contavam com uma maior proximidade com o mercado europeu. Disso decorre que poucos anos após a transferência da sede da Capitania esta deixou de ser visitada por navios mercantes portugueses.

A prosperidade que ainda existia na Capitania era resultado direto da atuação dos jesuítas, que nela se instalaram ainda no século XVI fundando algumas fazendas na região. As principais eram as de Itapoca, Muribeca e Araçatiba, que produziam respectivamente farinha de mandioca, gado e cana-de-açúcar. Devido à falta de segurança, as fazendas dos jesuítas se encontravam localizadas em áreas próximas ao litoral como forma de proteção contra os ataques dos nativos. Os jesuítas foram também os responsáveis pela criação da Irmandade da Misericórdia e da Santa Casa de Misericórdia. Ainda que a data exata da fundação não possa ser confirmada, pela falta de documentos originais, ao que tudo indica esta se deu entre os anos de 1545 e 1555. Possivelmente a Santa Casa de Vitória foi a segunda a ter sido criada no Brasil já que a de Santos, no Estado de São Paulo, foi criada em 1543 e a de Olinda em 1560 (Schwab et al. 1979).

No começo do século XVIII teve início a fase seguinte da economia brasileira, com a descoberta das grandes jazidas de ouro. No entanto, as minas de ouro trouxeram um enorme empecilho para o desenvolvimento da economia do Espírito Santo. Por questões de

natureza política, ficou determinado pela Coroa que todo o ouro descoberto fosse escoado para a metrópole através do porto do Rio de Janeiro. Enquanto esta região era beneficiada pelo escoamento do ouro e São Paulo se desenvolvia pelo incremento de suas atividades comerciais com a região mineira, a Capitania capixaba ficou relegada a um papel defensivo, tendo sido inclusive proibida a abertura de qualquer tipo de via de comunicação entre o litoral capixaba e Minas Gerais. Foram então reforçadas e remodeladas as fortificações de Vitória com o objetivo único e específico de impedir a tentativa de entrada de estrangeiros até as regiões de extração. O Espírito Santo e suas matas passaram a funcionar como uma barreira natural ao avanço de possíveis contrabandistas estrangeiros.

Com essas medidas a Capitania não se favoreceu em nada da sua proximidade com o mercado mineiro. Ironicamente o litoral capixaba e o porto de Vitória se encontravam mais próximos da região de extração do ouro do que o porto do Rio de Janeiro. Além disso, as principais minas produtoras se encontravam dentro da região da Capitania cedida pela carta de doação de D. João III a Vasco Fernandes Coutinho:

*“Curiosamente as mais ricas minas localizaram-se dentro do território abrangido pela carta de doação a Vasco Fernandes Coutinho; conseqüentemente, se consolidado, seriam capixabas: Ouro Preto, São João Del Rey, Sabará, entre outras. Das 50 léguas ao longo do litoral entre Porto Seguro e São Tomé e das que dele se estendiam até o ‘desconhecido sertão’, onde deveriam encontrar os limites fixados no Tratado de Tordesilhas, restou ao Espírito Santo um diminuto território, hoje correspondente a 0,53% da superfície brasileira”* (Bittencourt, 1982.: 47).

Deve-se notar que até mesmo o desenvolvimento e expansão da área de ocupação territorial da Capitania foram severamente prejudicados por estas medidas. O Espírito Santo foi levado a uma situação de total estagnação econômica devido à proibição de construir estradas que pudessem ligar a Capitania a outras regiões do país ou que pudessem ser usadas para a penetração do seu interior. Até meados do século XIX a região possuía apenas uma parte extremamente reduzida do seu território ocupada e esta era estritamente

limitada à sua faixa costeira. Ao norte, nem a região costeira estava habitada, com imensas regiões completamente despovoadas por todo o seu interior.

É assim que Saint-Hilaire, viajante que em 1818 passava pelas terras capixabas, descreve a sua área cultivada espremida junto ao litoral: “*oferece (...) somente uma faixa estreita que, termo médio, não tem, provavelmente, mais de quatro léguas de largura. Além se acham imensas florestas que se confundem com as de Minas Gerais e servem de asilo às tribos errantes dos botocudos, sempre em guerra com os portugueses*” (Saint-Hilaire, 1936: 29). Como resultado do baixo desenvolvimento econômico da região, em 1811 desaparece o tráfico de escravos com a África e acaba-se a navegação direta que o Espírito Santo mantinha com a Europa (Almada, 1984).

Quando a administração metropolitana começou a incentivar a abertura de vias de acesso à região de Minas Gerais e passou a utilizar o Rio Doce como via natural de ligação, abrindo finalmente uma estrada ligando a Província a Vila Rica, a fase do ouro já havia passado e essas medidas em nada contribuíram para o incremento da região. Em 1800 foi mandado para o Espírito Santo o governador Antônio Pires da Silva Pontes com uma expressa recomendação de abrir uma via de comunicação com a Capitania de Minas Gerais, que se acreditava poder trazer vantagens incalculáveis para a região. No entanto, a estrada só foi concluída em 1816 quando a região mineira já estava em franca decadência. Em 1924, por falta de tráfego, a estrada até Vila Rica se encontrava tomada pelo mato e intransitável.

É somente em meados do século XIX que a região entrará num período de maior crescimento econômico. Mais uma vez é curioso notar as peculiaridades da história capixaba. Justamente pelo fato de estar em uma situação de baixo desenvolvimento econômico e praticamente despovoado, é que permitiu ao Espírito Santo se encontrar em condições ideais para a introdução e desenvolvimento da cultura cafeeira. Esta penetrou no interior da Província principalmente a partir da expansão das lavouras do Vale do Paraíba no norte fluminense, onde fazendeiros buscavam terras virgens que pudessem ser convertidas para o plantio.

### 2.3. Fazendeiros, Imigrantes e Café.

*“Lamenta a Câmara de Cachoeiro a falta de comunicação para as extremas do Município, o que sobremodo prejudica a lavoura que atualmente encontra ali péssimas estradas. Alega que os fazendeiros (...) tem boas estradas para o porto de Limeira, em território do Rio de Janeiro, para onde, com prejuízo da Província, levam a exportação, cujos direitos, que aqui deviam ser pagos, por ali são arrecadados, o que se poderia evitar fazendo novas estradas” (Corrêa, 1871.: 64).*

Como vimos anteriormente, durante todo o período colonial a região do Espírito Santo encontrou enormes dificuldades para se desenvolver. A ocupação do território era limitada e as poucas atividades econômicas existentes eram voltadas para uma cultura de subsistência. Dentre os produtos agrícolas cultivados, os que apresentavam maior relevância eram a farinha de mandioca e o açúcar dos engenhos. Na década de 1840, quando ocorre a introdução do café em terras capixabas, o principal produto comercializado era o açúcar, que participava do processo mercantil voltado para a exportação. A sua produção, no entanto, era bastante acanhada se comparada com os outros mercados produtores brasileiros.

Vilma Almada nos oferece uma descrição de como estava distribuída a produção de cana-de-açúcar no território da Província. Em 1818, existiam 80 engenhos de açúcar espalhados pelo Espírito Santo, destes 58 (72,5%) se encontravam em torno de freguesias submetidas à região da capital, localizada mais ou menos no centro da Província. Na mesma época a população da Província era de 23.399 indivíduos, sendo 15.752 (67,3%) concentrados na mesma região central (Almada, 1984). Mais ao sul, espalhados até a região de Benevente e a seguir em regiões esparsas próximas aos rios Itapemirim e Itabapoana, já próximos à fronteira com a Província do Rio de Janeiro, eram registrados 20 (40%) dos 80 engenhos de açúcar e 6.763 (28,9%) dos 23.399 habitantes. Por outro lado, a

farinha de mandioca era produzida principalmente na região norte do Espírito Santo, e após ser armazenada no porto de São Mateus era exportada para a Bahia. Sua produção, no entanto, sendo modesta, não era de grande relevância para a economia da Província (id., ibid.).

Em meados do século XVIII a cultura cafeeira foi introduzida e rapidamente suplantou a produção de açúcar da Província. O café encontrava preços mais elevados no mercado internacional, e os custos de produção eram bem mais baixos do que aqueles necessários para a fabricação do açúcar, o que explica a opção dos fazendeiros pela cultura do café.

A primeira consequência da introdução deste novo produto é que rapidamente as propriedades que produziam cana-de-açúcar foram sendo abandonadas ou adaptadas para a produção do café. Isso pode ser verificado a partir da comparação do volume de exportação dos dois produtos entre os anos de 1844 e 1853. Enquanto no ano de 1844 ainda não há registro da exportação de café a partir das terras capixabas, a exportação de açúcar atinge a cifra de 324.308 arrobas; em 1853, ano em que pela primeira vez a produção cafeeira supera a de açúcar, a quantidade de exportação dos dois produtos é de respectivamente, 86.729 e 75.370 arrobas (Rocha, 2000). Como se pode observar, a decadência da cultura canavieira se dá mais rapidamente do que a expansão da produção do café. Mais uma vez o que ocorria era a total substituição de uma monocultura por outra. Característica dos ciclos da economia brasileira, a monocultura mantinha o país, e principalmente o Estado capixaba, numa situação extremamente vulnerável tanto às variações de demanda do mercado internacional, para onde era voltada a produção doméstica, como às possíveis pragas que atacassem as lavouras.

Esta situação de fragilidade econômica era percebida pelo governo provincial que passou a tomar uma série de medidas para impedir o completo abandono das outras culturas, especialmente a do açúcar. Essas medidas não conseguiram surtir o efeito desejado e gradativamente a produção do açúcar foi diminuindo até que, em 1887, este produto deixou de ser exportado (id., ibid.). O apelo do café era demasiado forte aos proprietários de terras capixabas para que estes se envolvessem na produção açucareira. Em 1852, enquanto a comercialização de 153.790 arrobas de açúcar produzia uma renda de

108:100\$860, a exportação de 83.790 arrobas de café gerava uma receita de 206:645\$700 (id., ibid.).

A segunda consequência do desenvolvimento da produção de café foi o rápido aumento da população da Província. Analisando os resultados dos censos do período de 1856 a 1872 observa-se que a população da Província quase que dobra de tamanho. Em 1856 o total da população capixaba era de 49.092 indivíduos, sendo esses divididos em 36.823 livres e 12.269 escravos; já em 1872 esse número passa para 81.889 habitantes entre 59.337 livres e 22.552 escravos. Porém dentro da própria Província o quadro de crescimento não era homogêneo: enquanto na região da capital o crescimento médio anual ficou em 1,98%, na Comarca de Itapemirim, no sul da Província, esta média ficou em 5,31% ao ano, passando esta Comarca a concentrar 44,4% da população capixaba em 1872. Já a Comarca de Vitória, que em 1856 abrigava 42,7% dos habitantes, passou a concentrar apenas 35% em 1872 (Almada, 1984). Os dados de crescimento populacional da região se tornam ainda mais relevantes se levarmos em consideração que, durante o período de 1840-1870, a taxa de crescimento médio anual da população brasileira ficou em 1,42%. Assim Cachoeiro passou a ser a região economicamente mais importante da Província (id., ibid.).

A explicação para esse aumento da importância econômica da região sul do Espírito Santo se encontra no fato de que era para aquela região, em torno dos vales dos rios Itapemirim e Itabapoana, que os fazendeiros do Rio de Janeiro e Minas Gerais se deslocaram em busca de terras virgens e devolutas, fartas em toda a Província, que pudessem ser adquiridas por um baixo preço.

Essas lavouras de café que emigravam para as regiões desabitadas do sul da Província do Espírito Santo, possuíam as mesmas características produtivas das plantações encontradas nas Províncias de Rio de Janeiro e Minas Gerais. Nelas a produção estava baseada na grande propriedade rural e na força de trabalho compulsório. Como a mão-de-obra escrava era fundamental para realizar todas as tarefas nas novas fazendas que se abriam - como derrubada da mata virgem, preparação do solo para o plantio, construção das habitações, trato de animais e cuidado da lavoura - ocorre um aumento da demanda por escravos e, conseqüentemente, um aumento do tráfico destes para a Província.

Com o fim do tráfico em 1850, ocorreu um incremento na demanda por mão-de-obra escrava na Província, fato que acarretou o aumento do comércio intra e interprovincial de

escravos para suprir a carência de braços para a lavoura da região sul da Província. Com isso a população escrava da região do Itapemirim que representava 23,7% da população em 1824, passa para 37,5% em 1856, sendo em 1872 de 55,2% e finalmente em 1876 alcança o patamar de 57,0%. Analisados estes dados se chega ao resultado que as taxas médias de crescimento anual da população escrava da região entre 1856-1872 foi de 9,7% (id., ibid.).

Devido ao enriquecimento resultante do comércio do café, os fazendeiros capixabas se encontravam completamente alheios à crise da produção que acometia o Brasil resultante da escassez de mão-de-obra. A consequência direta – a elevação do preço do escravo – era minimizada pelos enormes lucros obtidos pelos grandes proprietários de terras. Tendo sido proibido o tráfico e dadas as dificuldades colocadas para a reprodução deste tipo de força de trabalho parecia evidente que uma crise produtiva se aproximava. Porém mais escravos entravam na Província a cada ano vindos de outras regiões do Brasil. No período que vai de 1874 a 1884, quando a escassez de mão-de-obra já era intensa, ocorre um aumento líquido da população de escravos da Província, em torno de 14%. Taxa de crescimento maior do que a apresentada pelas Províncias do Rio de Janeiro e Minas Gerais. (id., ibid.).

Na Província do Espírito Santo não houve um interesse por parte dos grandes fazendeiros, localizados principalmente na região de Cachoeiro, em investir na transição gradual para o trabalho livre, uma vez que a produção cafeeira na região não enfrentava os mesmos problemas nem tinha as mesmas necessidades que os fazendeiros paulistas. Em seu relatório de 1859 apresentado à Assembléia Provincial, o Presidente Pedro Leão Velloso descreve como se dava essa diferença: “... *não temos essa grande lavoura, a quem falte braços para tirar proveito de seus grandes capitais fixos, e que possam formar colônias de parceiros, ou a salários: os maiores proprietários ainda possuem bom número de escravos para manobrar suas fazendas...*” (Leão, apud., Rocha, 2000.: 56). Enquanto os fazendeiros do sul do Espírito Santo pareciam ignorar a crise de mão-de-obra, o Governo Central tomava medidas para introduzir o trabalho livre no país a partir da imigração européia.

Para o Espírito Santo esta política nacional era de vital importância para a ocupação das grandes áreas desabitadas do seu interior. O Presidente Souza Carvalho ao defender em 1861 a colonização estrangeira em terras capixabas, nos dá uma idéia do tamanho dessas

áreas improdutivas e das suas conseqüências para a economia provincial. Segundo cálculos feitos pelo Governo era de “... *mais de trezentas léguas quadradas a superfície de terras devolutas da Província.*” e acrescenta ser “... *notável que tão próximo a um centro comercial, agrícola e político como o do Rio de Janeiro, exista uma Província marítima tão despovoada e inculta como a do Espírito Santo.*” (Carvalho, apud., Almada, 1984.: 76). Assim em 1813 é criada a primeira colônia de imigrantes em Santo Agostinho, que foi ocupada por trinta casais de açorianos. Passaram mais de trinta anos até a fundação, em 1847, de uma segunda colônia, a de Santa Isabel, seguida das de Rio Novo (1855), Santa Leopoldina (1857) e Castelo (1880). Com exceção de Rio Novo, que era resultado de um empreendimento particular, as demais colônias eram subvencionadas pelo Estado (Rocha, 2000).

As colônias fundadas a partir da década de 1840 na Província do Espírito Santo já estavam incorporadas à fase do desenvolvimento do café em solo capixaba, e esta iria se tornar a principal atividade produtiva dos imigrantes europeus, compostos principalmente por italianos e alemães. Como o projeto de colonização era encampado pelo Governo Imperial, a Província do Espírito Santo foi beneficiada pelos favores concedidos pelas autoridades centrais.

Nessa época o Espírito Santo se via diante um quadro de difícil solução, já que os problemas decorrentes de possuir uma população escassa estavam aliados a um sistema de comunicações deficiente, esses fatores eram um entrave para o desenvolvimento econômico da região, principalmente se levarmos em consideração que a economia brasileira estava baseada na produção agrícola de exportação, fato que demandava a construção de estradas por onde a produção pudesse ser escoada até os portos. Por outro lado, a construção de estradas eram obras que não podiam ser financiadas pelo Governo Provincial devido à sua baixíssima receita. Diante deste quadro, o Estado passa a financiar, em parceria com o Governo Imperial, a imigração européia para o solo capixaba dirigida especificamente para a pequena propriedade, já que a política de imigração era vista como a melhor solução para os problemas de desenvolvimento econômico do Espírito Santo (Campos Jr., 1996).

A falta de estradas era um empecilho para o desenvolvimento de vários projetos de interesse para a administração provincial, pois sem as vias de ligação se viam prejudicadas

a instalação de colonos e fazendeiros em suas terras, o escoamento da produção, a circulação de mercadorias, o povoamento da Província, a arrecadação do Governo, etc. Esse problema era sentido pela administração provincial e pelas elites políticas que sempre justificavam as dificuldades econômicas da região devido a sua escassez de estradas. Ciente desses problemas o Governo Provincial toma medidas para que as condições de transporte sejam melhoradas contratando empresas e financiando a abertura de estradas. Embora várias estradas tenham sido efetivamente construídas e tenham melhorado as relações comerciais desta com as demais regiões brasileiras o quadro geral de defasagem de estradas continuou até o final do período Imperial, pois os recursos do Governo não eram suficientes para sanar uma carência tão acentuada.

Como além de ocupar o interior do Espírito Santo um dos objetivos da colonização era o de incrementar as receitas do Governo, os assentamentos foram designados todos para a região central da Província ficando próximos à capital. A proximidade serviria como garantia de que a produção fosse escoada pelo porto de Vitória. Isso não acontecia com o café produzido na região sul que era recolhido ao porto fluvial da vila de Cachoeiro, às margens do rio Itapemirim, e enviado diretamente para o porto do Rio de Janeiro e em seguida para o exterior, causando prejuízo a arrecadação provincial.

Apesar das medidas tomadas pelo Governo para apoiar e financiar os assentamentos foram grandes os problemas enfrentados pelos colonos nos primeiros anos. De uma forma geral todas as colônias foram instaladas em terreno acidentado nas serras da região central do Espírito Santo, o que dificultava a preparação do solo para o plantio. Muitas vezes os colonos chegavam à região onde iriam ser instalados sem que nada ainda houvesse sido providenciado para recebê-los. No caso de Santa Leopoldina, eram várias as reclamações feitas pelos colonos: falta de pagamento por serviços realizados para o Governo, o não adiantamento dos instrumentos para a lavoura a que tinham direito e o seu estabelecimento em terras pouco férteis. Essas queixas diversas vezes produziram sérios atritos entre os colonos e as autoridades provinciais, mas como o Governo tentava sempre sanar esses problemas concedendo outros tipos de benefícios para os imigrantes, as dificuldades foram superadas e as colônias passaram a se desenvolver e a atingir certa prosperidade. O resultado imediato disto foi o aumento da população das colônias já estabelecidas e a abertura de novos núcleos coloniais (Rocha, 2000).

Um fator, no entanto, foi fundamental para que essas experiências colonizadoras obtivessem o sucesso alcançado: a produção de café voltada para a exportação. Enquanto as colônias de pequenos proprietários instaladas em São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul foram caracterizadas por voltarem sua produção para o abastecimento do mercado interno e para a própria subsistência, no Espírito Santo essa cultura de subsistência estava aliada a uma produção mercantil.

Esse fenômeno peculiar pode ser facilmente explicado. Os imigrantes que se instalaram no Espírito Santo dificilmente conseguiriam auferir lucros satisfatórios de sua produção se esta estivesse voltada para suprir as demandas do mercado interno pois, dados os problemas populacionais capixabas, não havia um forte mercado interno que precisasse ser atendido. Juntava-se a isto o fato dessa população estar espalhada pelo território da Província sem que houvesse uma malha viária que pudesse ser utilizada para facilitar o transporte e o comércio intraprovincial. As próprias colônias eram praticamente auto-suficientes produzindo quase tudo o que consumiam. Conseqüentemente a única atividade com a qual os colonos poderiam esperar conseguir algum lucro era o cultivo do café que vinha atingindo preços elevadíssimos no mercado externo. Algumas colônias até tentaram colocar em circulação outros produtos no mercado de Vitória mas todas essas experiências redundaram em fracasso. Portanto a produção do café em pequenas propriedades rurais, no caso as colônias de imigrantes europeus, desenvolveu-se rapidamente no Espírito Santo passando a ter fundamental importância na arrecadação de recursos para o Governo, já que ao contrário da região sul praticamente todo o café produzido nos estabelecimentos coloniais era escoado pelo porto de Vitória (Campos Jr., 1996).

Pode-se observar que a produção cafeeira estava concentrada nas regiões central e sul da Província sendo que no norte a principal atividade econômica continuava a ser a produção e exportação da farinha de mandioca para o mercado baiano. Houve tentativas de introdução da lavoura de café também naquela região mas essas não obtiveram o sucesso esperado. Desse modo estava constituído o quadro produtivo que seria característico do Espírito Santo durante toda a segunda metade do século XIX.

Apesar do sucesso alcançado pelos núcleos colônias em terras capixabas, o fluxo migratório para a Província sofreu um forte impacto com as medidas tomadas pelo Governo Imperial. Em 1879 foi cancelada a ajuda prestada aos imigrantes europeus que

viesses se estabelecer em pequenas propriedades, como consequência dessa medida o imigrante passou a ser estabelecido preferencialmente nas grandes fazendas. Mesmo estando a produção de café organizada em grandes propriedades na região de Cachoeiro, não era significativo o número de fazendeiros que estivessem interessados em fazer a conversão da organização do trabalho para a mão-de-obra livre. Os custos deste modo eram mais altos que os do trabalho escravo e a produtividade de uma família de imigrantes normalmente era inferior à produção de um escravo. Além disso, os fazendeiros que se mostraram interessados em introduzir imigrantes europeus em suas propriedades se viram dificultados pelos entraves burocráticos do Governo, que estimulava a entrada de imigrantes para as principais regiões produtoras do país em detrimento das regiões menos importantes, como era o caso do sul do Espírito Santo. Assim a média de entrada anual de imigrantes em terras capixabas que entre 1872 e 1877 ficara em 1.487, caiu para 229 no período que vai de 1882 a 1887 (Rocha, 2000). Mesmo quando os proprietários de grandes fazendas conseguiam superar os entraves burocráticos do Governo Imperial e traziam os imigrantes para suas terras eram comuns os conflitos entre proprietários e imigrantes. Os últimos normalmente abandonavam as fazendas pouco após terem lá chegado sendo então encaminhados para uma das colônias de pequenos proprietários. Com isso os fazendeiros capixabas concentravam ainda mais seus esforços para a aquisição de mão-de-obra escrava incrementando o comércio interprovincial.

A abolição da escravidão foi um duro golpe nas aspirações desses proprietários de terra que estavam completamente despreparados para realizar a conversão dos modos de organização da sua força de trabalho. Logo após a abolição os ex-escravos abandonaram em massa as fazendas e apesar de um pequeno número deles retornarem depois para algumas fazendas em busca de trabalho esses não foram suficientes para que a produção alcançasse os níveis anteriores. Com isso foi grande o número de fazendeiros que foram a falência e obrigados a dividir e vender suas terras, algumas vezes para os próprios imigrantes e pequenos proprietários capixabas. É assim, com a crise da cultura cafeeira na região produtora do sul do Espírito Santo, que a Província entrou no período republicano.

## 2.4. Capitalismo de Estado e Reforma Urbana.

*“O nosso Estado atravessa o momento mais crítico de nossa História – todas as suas energias desabrocham a um tempo, todos os melhoramentos se impõem com a mesma intensidade, todas as esperanças e todas inquietações fitam o dia de amanhã.”* (Muniz Freire, 1893.: 25).

Os anos imediatamente posteriores à Proclamação da República foram de grande turbulência política no Espírito Santo. Somente entre os anos de 1890 e 1891, 11 administradores diferentes passaram pelo Governo Estadual (Oliveira, 1975). O primeiro Presidente eleito pelo estado, o Barão de Monjardim, foi deposto, quando da ascensão de Floriano Peixoto à Presidência da República por ter apoiado às ações do ex-presidente Marechal Deodoro da Fonseca (Silva, 1995). Em 2 de maio de 1892 é eleito o novo Presidente do Estado, José de Melo Carvalho Muniz Freire (1892-1896/1900-1904), tendo sido no mesmo dia promulgada a segunda Constituição do Espírito Santo.

Com a eleição de Muniz Freire o quadro político capixaba se normaliza e os primeiros projetos de governo do período republicano são colocados em andamento. Como nos demais estados do Brasil, o que caracteriza essa fase da política estadual é a chamada “Política de Governadores”, que tem como principal aspecto a permanência nos governos estaduais de um mesmo grupo político por longos períodos de tempo. Com isso, a facção política liderada por Muniz Freire, reunida no Partido Republicano Construtor, se manterá no poder estadual até 1908 (id., ibid.).

Muniz Freire foi eleito justamente na fase em que a produção de café se encontrava em seu período de maior desenvolvimento. A exportação do produto alcançara níveis espetaculares e isto, somado ao maior grau de autonomia dada aos estados na nova constituição federativa do país, fez a receita estadual dar um salto de proporções espetaculares. O orçamento do Espírito Santo, que em 1889 era de pouco mais de 600:000\$000, passa para mais de 3.000:000\$000 em 1892, chegando a atingir 5.000:000\$000 no período entre 1896 e 1898. O café é o principal responsável por este

aumento nas finanças do Governo, chegando a representar 90% da receita geral do Espírito Santo em 1893. Até 1908 sua participação na arrecadação do Governo nunca é inferior a 70% (Bittencourt, 1982).

A prosperidade econômica que atingiu o estado, fato inédito até então, levou a uma fase de grande euforia, fazendo com que o Governo Estadual iniciasse o planejamento de grandes projetos, que tinham como objetivo trazer um maior desenvolvimento econômico para a região. Dois de seus principais projetos são velhos conhecidos nossos: a construção de estradas e a atração de imigrantes, necessidades fundamentais no modelo econômico brasileiro de monoculturas de exportação. Aliados a esses projetos estavam os de diversificar a produção estadual e de transformar Vitória num grande centro comercial. O momento era percebido como sendo a oportunidade que a região havia esperado para finalmente se desenvolver.

Com a maior autonomia concedida às unidades federativas na Primeira República, torna-se possível aos estados adquirir empréstimos financeiros diretamente no exterior. Beneficiando-se dessa medida é contraído o primeiro empréstimo em bancos internacionais feito pelo Governo de Muniz Freire, de 17.500 mil francos franceses, para financiar a construção da Estrada de Ferro Sul do Espírito Santo. Essa estrada de ferro tinha como principal objetivo servir de via de ligação entre a capital e a cidade de Cachoeiro de Itapemirim. Foram projetadas também estradas de ferro ligando a capital às regiões central e norte do estado, essas no entanto não possuíam tanta prioridade quanto a ligação da região sul, visto ser essa a principal região produtora de café. Atrelado a esse projeto estava o da reforma e aparelhamento do porto de Vitória para que esse pudesse suportar o aumento do fluxo de mercadorias.

Com relação à imigração, o Presidente Muniz Freire estabelece um contrato com o italiano Domenico Giffoni para a introdução de vinte mil imigrantes italianos no Espírito Santo – três mil em 1892, sete mil em 1893 e dez mil em 1894. Celebra também um contrato para a introdução de dois mil imigrantes portugueses e espanhóis com uma companhia francesa. Apesar dos contratos celebrados com agentes estrangeiros não terem sido totalmente cumpridos, durante o período que vai de 1892 até 1896 registra-se a entrada de mais de 13.244 imigrantes europeus, o que demonstra claramente a intensificação da entrada de estrangeiros na região (Rocha, 2000).

Embora se tenha dado continuidade à política de criação dos núcleos coloniais, a maior parte dos imigrantes estrangeiros passou a ser instalada nas grandes propriedades rurais. Em 1889, por exemplo, foi criado um núcleo colonial em Cahoeiro do Itapemirim: este recebeu, no mesmo ano, 1.422 imigrantes, dos quais apenas 241 receberam lotes de terras. O restante dos imigrantes se estabeleceu nas diversas fazendas da região. Segundo o relatório da Diretoria de Terras e Colonização para o período 1892-1896, dos 13.244 imigrantes que entraram no Espírito Santo no período, 6.924 foram estabelecidos em fazendas. Isto corresponde a 52,4% do número de imigrantes. Assim é razoável supor que a carência de mão-de-obra enfrentada pelos grandes proprietários do sul do estado tenha sido resolvida até 1895: nesta época o serviço de colonização começou a ter dificuldades em encontrar fazendas que pudessem receber novos imigrantes (id., *ibid.*).

As tentativas de diversificar a produção de mercadorias no Espírito Santo eram resultado da constatação do quão frágil era sua economia, dependente das possíveis variações de preço de um único produto. Todo o tipo de bem manufaturado consumido no estado era importado do exterior e de outras regiões do Brasil. Em 1910, dos produtos importados pelo Espírito Santo 40% eram tecidos, 30% bebidas e 20% gêneros alimentícios. Até mesmo o sal consumido na região era importado. Como esses produtos eram de manufatura simples e de custos de produção relativamente baixos, o Governo Estadual passou a conceder benefícios aos empresários que se mostrassem interessados em estabelecer pequenas fábricas na região. Com isso, o governo local celebrou contratos prevendo o estabelecimento de um pequeno número de indústrias sendo estas: um engenho para a fabricação de açúcar no Vale do Itapemirim, fábricas de tecido na capital e nos municípios de Benevente e do Espírito Santo – atual Vila Velha – e uma fábrica de papel também na capital (Bittencourt, 1982). No entanto, apenas uma fábrica de tecidos foi construída em Vila Velha e que passou a funcionar a partir de maio de 1895. Por uma série de motivos, nenhum dos outros empreendimentos industriais do período do governo Muniz Freire chegaram a ser concluídos.

O quarto projeto de importância do governo de Muniz Freire era o de reforma urbana da capital do estado com o intuito de transformá-la num grande centro comercial. No final do séc. XIX a cidade de Vitória era pequena e se encontrava espremida entre a parte montanhosa da ilha em que esta situada e o mar. Ao norte ficavam as encostas dos morros,

ao sul e oeste a cidade era circundada pelo canal que a separava do continente e a leste ficavam extensas regiões de manguezais características da paisagem de Vitória. Exatamente no meio do perímetro urbano existia uma grande região alagadiça chamada de Campinho. Sua população não excedia a 10.000 habitantes, número extremamente baixo se comparado, por exemplo, à capital da República, que em 1890 já possuía mais de meio milhão de habitantes. A área ocupada pela cidade ficava em torno de 50 hectares, com aproximadamente 1 km de raio, com uma forma oval e que estava situada num platô elevado entre 20 e 30 metros do mar. As partes mais baixas, próximas ao litoral, estavam sujeitas às variações da maré, sendo conseqüentemente pouco ocupadas.

A cidade mudara muito pouco desde o período colonial; suas ruas acompanhavam o traçado dos morros, encostas e eram estreitas e desalinhadas. Os deslocamentos ainda se faziam a pé pois não havia grandes distâncias a serem percorridas. A cidade era considerada um porto natural, e por não haverem cais de atracação os navios ancoravam ao largo, realizando a carga e a descarga de mercadorias através de barcaças. A iluminação pública era feita por um gerador a gás que, pela sua complicada manutenção, constantemente tinha o seu funcionamento interrompido causando uma série de transtornos à população, além de, como medida de economia, ser desligado em noites de lua cheia<sup>6</sup>. O principal problema da cidade era a sua condição sanitária que não contava com os serviços de abastecimento de água e rede de esgotos, gerando má fama à cidade e atrapalhando suas relações comerciais com outras regiões<sup>7</sup>. Os dejetos humanos das casas eram guardados em tonéis de madeira para serem lançados ao mar à noite, o abastecimento de água era realizado por chafarizes públicos que, sujeitos às variações climáticas, não conseguiam suprir as necessidades de toda a população em períodos de maior estiagem.

O grau de urbanização da cidade era extremamente baixo. Toda uma série de melhoramentos era necessária para transformar a capital num grande centro comercial em condições de competir, como era o desejo de Muniz Freire, com o porto do Rio de Janeiro. Como o estado passava por uma situação econômica de relativa prosperidade, os problemas urbanos da capital, que já eram críticos, tornar-se-iam desesperadores se ocorresse o menor aumento de sua população. Com o esperado incremento da

---

<sup>6</sup> Para uma descrição detalhada da cidade de Vitória no final do séc. XIX ver Campos Júnior e Mabillot.

<sup>7</sup> Trataremos mais detalhadamente da questão sanitária e dos serviços de saúde implementados pelo estado mais à frente neste trabalho.

comercialização do café através do porto de Vitória, decorrente da sua ligação com as zonas produtoras do sul do estado, era necessário aparelhar a cidade para o período de grande prosperidade que o futuro prometia.

Para realizar a urbanização de Vitória o Governo Estadual criou a Comissão de Melhoramentos da capital, em 1893, e esta contratou os serviços do engenheiro e sanitarista Saturnino de Brito, que passou a presidí-la, realizando o estudo das possibilidades de desenvolvimento urbano da cidade. O resultado desses estudos foi a elaboração do projeto do Novo Arrabalde. Esse projeto, financiado pelo governo, previa a urbanização e ocupação de uma vasta área situada a leste da ilha de Vitória próxima às suas praias, que teria um tamanho aproximadamente seis vezes maior que o núcleo urbano da cidade no período. Essa região seria ligada por estradas ao centro de Vitória e contaria com toda a rede de infra-estrutura que ainda não existia na parte já constituída da cidade. Com o projeto elaborado dá-se o início das obras de ligação do Novo Arrabalde com o centro de Vitória e de demarcação dos lotes (Campos Jr., 1985).

No entanto, todas as obras previstas para a capital são interrompidas com o desencadeamento da crise do café, que se abate sobre o país a partir de 1898. Com a crise as finanças do Governo Estadual ficam praticamente paralisadas. É dada continuidade somente ao projeto da Estrada de Ferro Sul que contava com financiamento internacional e era visto como o mais importante para o desenvolvimento do estado. Com isso todo o Espírito Santo volta a passar por uma nova fase de estagnação econômica da qual demorará anos para se recuperar. O desenvolvimento urbano de Vitória sofre um forte revés porque, devido às dificuldades encontradas a partir de 1898, a população da capital e de seus municípios vizinhos cai, de 16.900 em 1890, para 11.800 em 1900, inviabilizando assim qualquer sonho de tornar a cidade num grande centro comercial a curto prazo.

Como se pode notar, todos os projetos de maior vulto iniciados no período republicano eram patrocinados pelo Estado, havendo pouca participação de empreendedores particulares. Mas, se o café era um produto tão lucrativo, onde estavam sendo investidos os excedentes adquiridos a partir da sua produção e comercialização? Para responder a essa pergunta temos que nos remeter à forma como estavam organizadas as forças produtivas no estado do Espírito Santo.

Como vimos, a principal região produtora de café era a que se encontrava em torno da cidade de Cachoeiro de Itapimirim, onde a principal característica era a produção em grandes propriedades rurais. Ao contrário dos fazendeiros paulistas que passaram a controlar a comercialização da sua produção, e como consequência reter os excedentes de capital dessa comercialização, os grandes produtores de café capixabas não chegaram a possuir capacidade financeira para controlar a comercialização, como resultado boa parte dos lucros provenientes do comércio do café era transferido para o Rio de Janeiro onde era então reinvestido.

Já a região produtora localizada ao centro do estado era formada principalmente por pequenas propriedades rurais. Os imigrantes que se instalaram nessa região, entretanto, encontravam-se em melhor situação que os imigrantes enviados para São Paulo, onde eram rapidamente absorvidos pelas grandes propriedades, tendo que se sujeitar aos empregos oferecidos pelos fazendeiros e trabalhando em regime de colonato. Foi esse sistema que permitiu ao fazendeiro paulista reter um maior excedente da produção, aumentando o seu potencial de acumulação. Segundo Campos Jr., são esses fatores que vão levar a possibilidade dos cafeicultores paulistas de diversificarem sua produção investindo em outros ramos de atividade econômica, já que:

*“... o regime de colonato na grande propriedade cafeeira estava produzindo excedente de tal forma que já não podia ser absorvido, nos níveis médios de lucratividade, somente na esfera da produção cafeeira. Desdobra-se esse limite, passando o excedente a ser investido em atividades urbanas, como comércio, bancos e até mesmo indústria.”*

(Campos Jr., 1996.: 100).

No Espírito Santo, onde eram assentados em núcleos coloniais, recebendo do Governo títulos de propriedade das terras, os imigrantes passaram a ser os donos de sua produção e do seu trabalho, já que o importante para o Governo Estadual era a ocupação das enormes áreas de terras devolutas e desabitadas, de forma a produzir o aumento da receita estadual. O imigrante assentado no estado possuía maior liberdade de trabalho e

melhores condições de se estabelecer e prosperar, podendo decidir quando trabalhava e possuindo todo o resultado de seu trabalho.

Por outro lado, apesar de parecer menos explorado, o produtor capixaba conseguia reter muito pouco excedente de capital em suas mãos, somente o necessário para a reprodução de sua força de trabalho. O próprio tamanho reduzido de seu estabelecimento e o seu baixo nível técnico, em comparação com os fazendeiros paulistas, dificilmente geraria um excedente nas mesmas proporções. Com isso podemos concluir que os pequenos proprietários capixabas não possuíam forte poder econômico, o que por outro lado impediu que estes viessem a controlar o processo de comercialização do café, característica que impossibilitou que esse setor produtivo conseguisse reter uma quantidade expressiva de capital que pudesse ser reinvestida em outras atividades produtivas, impulsionando um maior desenvolvimento do estado.

O setor que conseguia reter a maior parcela do excedente econômico gerado pela produção cafeeira, no Espírito Santo, era o das empresas que comercializavam o café. Por serem poucas as casas comerciais que desenvolviam essa atividade, elas conseguiam reter a maior parcela dos lucros provenientes das atividades econômicas capixabas. Além de controlar a exportação do café produzido no estado, eram elas as responsáveis pela importação de todos os produtos consumidos pela população capixaba que não eram por ela produzidos. Assim, o mesmo comerciante que comprava o café a preços favoráveis dos pequenos produtores, vendia para estes todos os bens de consumo que eles viessem a precisar: “... vemos que o último elo de ligação entre a produção e o comércio, antes que a mercadoria café seja consumida, são as casas comerciais sediadas em Vitória.” (id.,ibid.: 111). Com o que foi exposto acima, podemos concluir que era grande a lucratividade alcançada por essas empresas que controlavam o comércio estadual.

A principal característica dessas casas comerciais é que, na sua quase totalidade, eram de nacionalidade estrangeira. Das cinco principais casas comerciais encontradas em Vitória em 1912, duas eram de nacionalidade americana, uma era belgo-alemã, uma luso-brasileira e apenas uma de capital totalmente nacional. A empresa brasileira controlava no período pouco mais de 5% do total da exportação do café: “*Está concentrado em mãos dessas firmas todo o comércio de café da região setentrional do Estado, de modo que elas*

*também dominam toda a exportação do café produzido pelos colonos teutos. Elas se ocupam, simultaneamente, de todos os ramos da importação.*” (Wagemann, 1949.: 69).

Levando-se em consideração que Vitória não oferecia grandes oportunidades de investimento, podemos supor que o excedente de capital resultante da comercialização e exportação do café produzido nas regiões centrais do Espírito Santo saiu do estado para ser investido em outras regiões. Esta característica da economia capixaba fez com que o Governo fosse o principal agente de retenção do capital gerado pela produção cafeeira, através da taxação da comercialização e exportação do café, e que fosse o único com capacidade de reinvestir esse excedente no próprio estado. Como a crise do café leva o Governo do Espírito Santo quase à falência financeira, este se vê impedido de realizar os investimentos necessários para a diversificação da produção de bens no estado e para a criação de indústrias que garantissem uma base mais sólida para o desenvolvimento econômico capixaba. Com isso, o processo de urbanização de Vitória idealizado por Muniz Freire foi interrompido, visto que a cidade continuou a desempenhar o papel apenas de posto comercial para a exportação exclusiva do café e as perspectivas de crescimento da cidade inviabilizaram-se em curto prazo. A reforma urbana da capital só seria retomada em 1908 pelo Presidente Jerônimo Monteiro, e mesmo assim com um caráter bem mais modesto.

Com a crise do café, o Espírito Santo entra em um longo período de estagnação financeira. Devido à baixa do preço do café no mercado internacional a receita estadual passa a enfrentar déficits consecutivos. A queda do valor de mercado é tão acentuada que mesmo com o aumento da produção do café a receita continua a diminuir, levando o Governo Estadual a realizar uma série de cortes no orçamento para tentar equilibrar as contas públicas. Entre as medidas tomadas encontra-se o fechamento de quase todas as escolas da zona rural e a suspensão de toda uma companhia do corpo de polícia do estado (Muniz Freire, 1900).

O único projeto que continuou a ser executado pelo Governo foi a construção da Estrada de Ferro Sul, mas o avanço das obras se deu de forma mais lenta que a prevista originalmente. Em 1907 ela foi vendida à Leopoldina Railway que concluiu a sua construção apenas em 1910, quando finalmente atingiu a cidade de Cachoeiro do Itapemirim. Em 1901 é fundada a Companhia Estrada de Ferro Vitória-Minas, cujo trajeto

atravessaria o norte do estado até a região do Vale do Rio Doce, para em seguida atingir o estado de Minas Gerais. O principal objetivo dessa linha férrea era a ligação do porto de Vitória com as regiões produtoras do interior de Minas, para que parte da produção agrícola mineira passasse a ser exportada pelo porto de Vitória. Ao contrário do esperado essa estrada de ferro não incrementou de imediato as exportações do porto de Vitória, e sim acabou servindo de elemento para a ampliação das terras cultivadas, já que até a sua construção não havia lavouras de café nas regiões por ela atravessadas. Os melhoramentos do porto de Vitória também se viram prejudicados, sendo que as suas obras de construção só tiveram início em 1911 (Araújo Filho, 1974). O ano que apresenta a receita mais baixa no período é o de 1908, atingindo a cifra de 2.403:053\$401, sendo que a partir desta data elas retomam o crescimento.

A melhora das contas públicas ocorre no período em que passa a ocupar a Presidência do Espírito Santo o advogado Jerônimo Monteiro (1908-1912). Durante a sua estada na Presidência do Estado, destacam-se a execução de projetos de maior repercussão social e econômica. Para conseguir desenvolver tais projetos, Jerônimo Monteiro contou com uma situação financeira favorável, com a entrada dos recursos provenientes da venda da Estrada de Ferro Sul do Espírito Santo e da Estrada de Ferro Caravelas – negócios por ele mesmo realizados quando era advogado do Governo de seu antecessor – e que ao mesmo tempo desoneraram o Estado de dívidas e produziram uma entrada imediata de capital nas contas públicas. Com esses recursos e com um corte nos salários do funcionalismo público, conseguiu sanar as dívidas do estado com credores internacionais e contrair um novo empréstimo junto a banqueiros franceses, no valor de 70 milhões de francos franceses.

O primeiro projeto de importância do seu Governo foi o remodelamento da capital. Dentre as primeiras obras contratadas está a da construção de uma usina de geração de energia elétrica, localizada às margens do rio Jucú, que substituiu o antigo gerador a gás. Os municípios vizinhos de Vila Velha e Cariacica também passaram a contar com o serviço de iluminação pública elétrica. Também dotou a cidade de uma rede de esgotos e abastecimento de água: obra que, juntamente com o aterramento da região do Campinho – um enorme terreno alagado que sofria influência das marés no centro da cidade – contribuiu para a melhoria das condições de salubridade de Vitória. Nesta mesma área foi

construído o Parque Moscoso e 28 casas que foram vendidas, com financiamento do Governo, aos funcionários públicos estaduais. Além disso, iniciou a construção do novo hospital da Santa Casa de Misericórdia e as reformas do porto de Vitória, embora posteriormente a construção do cais fosse interrompida antes da conclusão das obras, que só foram finalizadas na década de 20 (Bittencourt, 1982).

O outro projeto relevante do Governo de Jerônimo Monteiro foi a tentativa de diversificação da economia estadual, como forma de incrementar e diversificar a infraestrutura produtiva do estado. Suas obras de eletrificação tinham como objetivo, além de produzir a melhora da iluminação pública, a construção de usinas hidrelétricas com capacidade de geração de energia para abastecer indústrias que seriam construídas na capital. Estabeleceram-se então contratos com empresários que se mostravam interessados em se instalar no estado. Novamente foram concedidos vários benefícios às empresas como forma de atrativo. Assim, ficou programada a construção de uma fábrica de tecidos em Vitória para suprir o mercado interno da região, juntamente com uma fábrica de produtos sílico-calcários em Vila Velha e a Companhia e Estrada de Ferro Espírito Santo se comprometeu a construir instalações para o beneficiamento da mandioca (Bittencourt, 1979).

O Governo então passou a promover diretamente a construção de fábricas na região sul do estado, através do que viria depois ser denominada a Companhia Industrial do Espírito Santo. Para abastecer as indústrias que seriam criadas próximas a Cachoeiro do Itapemirim, foi construída a usina hidrelétrica do rio Fruteiras. Com a conclusão das obras da usina o sul do estado passaria a poder suportar a construção do pequeno pólo industrial.

A produção desse pólo industrial visava principalmente o mercado externo, tanto pelo fato de o contingente populacional do Espírito Santo ser bastante reduzido, como pelo baixo poder aquisitivo dessa população. Com as características de desenvolvimento que possuía o estado, era impossível a constituição de um mercado interno forte que absorvesse essa produção industrial. Fica claro que o interesse do Governo por esses projetos estava ligado ao incremento e diversificação da exportação como forma de aumentar a receita estadual.

*“Não havia uma aspiração em promover uma sociedade urbano-tecnológica gerada pela indústria, mas sim a criar meios para uma agricultura diversificada e aumentar a renda pública com a saída de produtos manufaturados resultantes da matéria-prima local, promovendo-se, também, o aumento da renda per capita eliminando a dependência exclusiva do café.” (Bittencourt, 1982.: 81).*

Segundo Bittencourt, devido às particularidades econômicas e sociais do estado, o que se verifica no Espírito Santo no início do século XX poderia ser definido como um “capitalismo de estado”, por ser esse segmento da sociedade o único com capacidade de investir na diversificação do setor produtivo, percebido como a única forma de o estado superar os problemas de dependência econômica, derivados da monocultura cafeeira.

Os problemas decorrentes dessa atuação não tardam a aparecer. Após a instalação de algumas fábricas notou-se que não se conseguia encontrar mercado para os produtos produzidos, principalmente por estes não apresentarem condições de concorrência com os fabricados por empresas paulistas e cariocas.

Os únicos empreendimentos que resultaram em sucesso foram os que puderam ser absorvidos pelo mercado interno capixaba. Assim, em 1916, pretendia o Governo Estadual incentivar a construção de mais duas usinas de açúcar, embora tenha diminuído a exportação de açúcar e aguardente no período, diminuição explicada pelo aumento do consumo interno dos produtos manufaturados pelas usinas. Outro empreendimento que apresentou desempenho satisfatório foi o do setor têxtil, que encontrou incentivo no mercado local para o consumo de produtos simples e baratos que pudessem substituir os de mesma característica que eram anteriormente importados, beneficiando-se também com o aumento da produção de algodão e com a própria exportação do café, produto que consumia milhares de sacas necessárias para a sua embalagem.

Apesar do sucesso de parte dos empreendimentos financiados pelo Estado, a industrialização artificial tentada pelo Governo Estadual, iniciada com Jerônimo Monteiro, não alcançou seus principais objetivos pois, mesmo tendo conseguido alguma diversificação da produção agrícola e industrial, continuaria a ser o café o principal produto responsável pelo maior ou menor volume de arrecadação conseguido pelo Governo, e esse

manteve sua condição financeira dependente das variações do preço dessa mercadoria no comércio internacional.

Com os prejuízos causados ao Estado pelos empreendimentos industriais que faliram, os Presidentes do período posterior ao de Jerônimo Monteiro voltaram as suas atenções para o setor agrícola, retomando os investimentos na abertura de estradas e na instalação de imigrantes nos núcleos coloniais do estado. Com essas medidas a produção do café aumenta ano após ano e com a melhoria das estradas do interior, tornando mais fácil o escoamento da produção, os recursos provenientes da exportação aumentam significativamente. Em 1910 foram exportadas 407.970 sacas de 60 kg de café; em 1916 este número chegou a 707.643 e em 1921 atingiu a marca de 1.104.033 (Almada, 1993). As próprias tentativas de se diversificar a produção agrícola não foram satisfatórias: o único produto que consegue ser implantado com algum sucesso é o cacau, na região norte do estado, em áreas contíguas ao litoral sul da Bahia. No entanto, sua produção era bastante reduzida em relação ao café (Bittencourt, 1982). O quadro produtivo do Espírito Santo durante todo o período subsequente, até o final da Primeira República, permanece praticamente inalterado, com o café se mantendo como o principal produto da economia capixaba.

Em relação aos projetos de urbanização da capital, é somente a partir de 1923 que medidas são tomadas para que alguns melhoramentos fossem realizados. Nesta data é criado o “Serviço de Melhoramentos de Vitória”, com a designação de verbas especiais para financiar os custos das obras a serem realizadas. Desde a administração Jerônimo Monteiro não eram apresentadas modificações significativas das condições urbanas de Vitória, pois os problemas financeiros do estado, ocasionados pelos gastos com as infrutíferas tentativas de industrialização, não permitiram que novos investimentos pudessem ser aplicados nas obras públicas da capital.

As principais obras que se iniciaram no Governo de Nestor Gomes (1920-1924), e que tiveram continuidade com seu sucessor Florentino Avidos (1924-1928), foram as de ampliação dos serviços de água e esgotos e as de reforma do porto de Vitória. O serviço de água e esgotos a muito se encontrava insatisfatório, sendo necessária ainda a construção de um eficiente sistema de drenagem das águas pluviais.

Os serviços para a reforma do porto se encontravam parados desde o início da Primeira Guerra Mundial e a crise decorrente do conflito, com a diminuição da exportação para os países europeus, suspendeu durante muitos anos o seu empreendimento. As obras foram iniciadas com a sua encampação pelo Governo Central que firmou contrato com o Governo do Estado para concessão e execução da obra. Por essa época já era escoada pelo porto de Vitória praticamente toda a produção agrícola do interior do estado e, em decorrência da ligação da cidade com o interior de Minas Gerais, através da Estrada de Ferro Vitória-Minas, parte da produção mineira de café e de outros produtos também passaram a ser exportados por esse porto. Como era localizado na ilha de Vitória e não no continente foi contratada a construção de uma ponte que faria a sua ligação rodoferroviária. Assim, é somente em 1923 que começa a construção do cais de atracação do porto de Vitória.

Outras obras também foram realizadas na capital, principalmente aquelas relativas às melhorias das vias urbanas. A maioria das ruas da cidade ainda não contava com calçamento, e era necessário melhorar e ampliar as linhas de bonde da cidade. Além disso realizou-se também o alargamento de avenidas e a macadização da estrada que ligava o centro da cidade à região do Novo Arrabalde.

Para realização de seus projetos os Governos de Nestor Gomes e de Florentino Avidos complementaram as verbas da arrecadação estadual com a privatização dos empreendimentos industriais que ainda se encontravam controlados pelo Estado, inclusive das usinas hidrelétricas.

Inicia-se também no Governo de Florentino Avidos a ligação por estrada de ferro da região norte do Espírito Santo ao tronco principal da Estrada de Ferro Vitória-Minas, construindo para este fim a ponte sobre o rio Doce, obra que levaria à ampliação da fronteira agrícola capixaba em direção ao norte do estado, região ainda extremamente despovoada, e converteria a produção dessa região também para o porto de Vitória.

Embora esse Governo não tenha investido diretamente na produção agrícola do estado, as obras realizadas incentivaram em muito a área de transportes, o que facilitava o escoamento da produção dos fazendeiros capixabas, dando a tônica do que seria a regra dos Governos Estaduais até o final do período da República Velha, em investir nos setores que

indiretamente beneficiavam a agricultura capixaba, deixando de estimular qualquer novo investimento no setor industrial.

## 2.5. Considerações Finais

Neste capítulo vimos como, devido a uma série de fatores, o Espírito Santo se encontrava, quando da instauração da República, numa situação de grande atraso econômico. Colonos sem recursos, índios bravios e políticas metropolitanas prejudiciais, no período colonial, levaram a um estado de quase completa estagnação produtiva. Com a ampliação da cultura cafeeira em meados de século XIX, através principalmente da expansão das grandes lavouras no sul e da introdução de imigrantes europeus em pequenas propriedades na região central, ocorre uma melhora na economia da província. No entanto, os grandes fazendeiros capixabas não conseguiram reter um excedente produtivo suficiente que possibilitasse o investimento em outros setores da economia, como ocorreu em São Paulo, por exemplo, e os pequenos proprietários rurais se encontravam dependentes das grandes empresas de comercialização do café.

O único setor da sociedade capixaba que conseguiu acumular recursos suficientes para serem reinvestidos na diversificação da produção foi o Estado. Como conseqüência, o poder público, já na fase republicana, passou a financiar a construção e instalação de indústrias no território capixaba, numa tentativa de dotar a economia estadual de uma maior flexibilidade financeira e torná-la menos dependente das variações de preço de um único produto, o café. Observamos também como a maioria desses empreendimentos industriais acarretaram prejuízos para o Estado, levando ao abandono dessas tentativas artificiais de industrialização. Desta forma, a principal atividade produtiva do estado continuou sendo a lavoura, com a população se dedicando prioritariamente a atividades agrícolas que se refletiram num lento desenvolvimento urbano dos principais centros comerciais do estado. Como estava voltado para a realização de investimentos que levassem ao aumento dos recursos financeiros e à diversificação dos modos produtivos, o Governo Estadual acabava por não contar com um grande aporte de recursos para serem investidos em ações de saúde pública e de assistência aos alienados.

### 3. Medicina e Saúde Pública no Espírito Santo

#### 3.1. Introdução

Este capítulo será dedicado à análise de como se desenvolveram no Espírito Santo as medidas sanitárias que tinham como objetivo incrementar os níveis de saúde da população através de ações estatais de controle da sociedade e do meio físico. Devido a proximidade com que são apresentados na bibliografia sobre a história da psiquiatria no Brasil os projetos da medicina social e da psiquiatria, busca-se observar como ocorreu o avanço de uma agenda médica na região durante o período que vai da colônia até o final da Primeira República, com uma maior ênfase na fase republicana.

Para George Rosen, uma série de fatores deram origem àquilo que chamamos de saúde pública, estes estão relacionados com a vida humana em comunidade e com as ações tomadas pelos membros dessa comunidade para melhorar suas condições de vida. Dentre essas ações encontram-se: *“o controle de doenças transmissíveis, o controle e a melhoria do ambiente físico (saneamento), a provisão de água e comidas puras, em volume suficiente, a assistência médica, e o alívio da incapacidade e do desamparo.”* (Rosen, 1994.: 31).

No entanto, as bases da saúde pública moderna foram estabelecidas somente a partir do século XIX, quando começaram a aparecer no próprio corpo teórico da medicina concepções da existência de causas sociais de produção e desenvolvimento das doenças. Embora a medicina sempre tivesse demonstrado uma preocupação com os problemas ambientais, é somente a partir dessa época que ela começa a se constituir como uma ciência da sociedade. Uma parcela dos médicos desse período passou a conceber a medicina também como uma atividade política, na qual a cura das doenças deveria ser buscada tanto por métodos clínicos como também por reformas sociais. O meio pelo qual essas reformas poderiam ser alcançadas seria através de ações do Estado que atuassem no campo social com o objetivo de melhorar as condições de vida da população ao mesmo tempo em que aumentariam o próprio poder coercitivo do Estado.

Desta forma observa-se como ocorreu a constituição de uma classe médica capixaba e, realizada a aliança entre a agenda médica e o Estado, pergunta-se qual era a capacidade do poder público de implementar políticas de controle das epidemias e de saneamento urbano e rural. Desta forma procura-se mostrar qual era a capacidade do Governo espírito-santense de intervir e controlar variáveis sociais que pudessem acarretar um comprometimento dos níveis de saúde da população.

### 3.2. As Primeiras Ações de Saúde no Espírito Santo:

#### Colônia e Império

*“providência divina vela certamente sobre a população desta província que, sem seu auxílio, estaria hoje extinta por falta de recursos da medicina.”* (Leal, 1851. Apud. Cabral, 1992.: 17).

No estado do Espírito Santo as primeiras ações sociais de amparo à saúde da população foram iniciadas ainda em meados do século XVI, muito embora essas ainda não pudessem ser caracterizadas como ações de saúde pública. Foi nesse período que se deu a fundação da Santa Casa da Misericórdia de Vitória por missionários jesuítas. Embora não seja possível definir com precisão a data de sua criação, esta deve ter ocorrido entre 1545 e 1555, sendo considerada por alguns historiadores como uma das primeiras instituições de seu gênero criadas no Brasil colonial (Schwab et al., 1979).

As Santas Casas foram inauguradas durante o reinado de D. João II, em 1498, por sua esposa D. Leonor. As principais atribuições dessas instituições eram:

*“... recolher e curar os enfermos pobres, acompanhar os culpados sem defesa aos tribunais e ao estrado do trono, e subir com eles, condenados, os degraus do patíbulo para lhes adoçar a afronta dos últimos momentos. As donzelas infelizes recebiam dote para casar; as viúvas pobres, auxílio oportuno; os expostos, recolhimento e educação; os peregrinos necessitados, pousada e socorros, os cativos, resgate e transporte para a pátria; os mortos sem meios para se enterrarem, preces e sepultura”* (Schwab et al., 1979.: 19).

Pode-se notar que eram numerosas e diversificadas as atribuições dessas instituições, sendo apenas uma dentre várias a de oferecer cuidados a enfermos que não possuíssem os meios de pagar por tratamento. As Santas Casas funcionavam dentro do modelo asilar e não estavam aparelhadas para oferecer serviços médicos. Embora os religiosos

procurassem dar alguma forma de alívio às pessoas doentes que procuravam essas instituições, dificilmente elas poderiam ser denominadas como provedoras de serviços médicos já que suas atividades eram mais assistenciais do que curativas. Mesmo quando da incidência de surtos epidêmicos, a principal forma de “combate” à doença empregada pelos religiosos eram as procissões e rezas que tinham como objetivo limpar a população de seus pecados e conseqüentemente dos castigos divinos: as epidemias.

No caso do Espírito Santo, o papel da Santa Casa não foi diferente do que o apresentado para o restante do país. Pelo contrário, as suas funções continuaram por um longo tempo restritas ao seu papel assistencial, permanecendo assim mesmo quando, em 23 de dezembro de 1817, D. João VI mandou, por decreto, criar um Hospital de Caridade sob a direção da Santa Casa na Vila da Vitória. Nessa época não havia médicos no Espírito Santo, apenas um boticário em Vitória e: “*Os habitantes das margens do Rio Doce dispunham de um cirurgião-mor...*” (Oliveira, 1975.: 259). Até a segunda metade do século XIX não se encontram registros de médicos atuando no Espírito Santo.

Com a Proclamação da Independência em 1822 as Capitânicas foram elevadas à condição de Províncias e foi promulgada pelo Governo Imperial a Lei de Municipalização das Atividades de Saúde, iniciando-se um período de descentralização das ações de saúde. Esta medida não teve impactos expressivos na Província do Espírito Santo. Devido ao atraso econômico em que se encontravam o Governo Provincial e as municipalidades, estes entes não possuíam qualquer capacidade de implementar e financiar ações de saúde para a população.

Apesar do abandono em que se encontrava, são poucos os registros de epidemias que atacaram a população da Capitania durante o período colonial. Por esse motivo o Espírito Santo fora sempre considerado uma região com altos índices de salubridade e clima ameno. Provavelmente essa situação era resultado do próprio isolamento em que se encontrava a região, pois não existiam estradas que a ligassem às outras Capitânicas do Brasil e ela se mantinha relativamente protegida de eventuais surtos epidêmicos que assolassem o país, muito embora fossem encontradas doenças endêmicas na região, sendo a malária a principal delas.

Esse quadro veio a se modificar a partir de 1850 quando, justamente no período em que a Província começou a apresentar algum desenvolvimento econômico, ocorreu um

surto de febre amarela no Rio de Janeiro. Devido ao grande número de óbitos causados pela epidemia, o Governo Imperial criou a Junta de Higiene Pública para combater a doença e estabeleceu serviços semelhantes em outras Províncias. Essa medida também não veio a beneficiar o Espírito Santo, pois não foi possível estabelecer uma Junta Provincial. Quando a febre amarela chegou ao sul da Província ela rapidamente se alastrou. Como tentativa de diminuir os efeitos da epidemia, o Governo Provincial passou a distribuir remédios gratuitamente à população e a recolher os enfermos no hospital de Santa Casa. Essas medidas surtiram pouco efeito e foram numerosos os casos fatais (id., ibid.). Em seguida a Província foi assolada por uma epidemia de varíola. Mesmo sendo conhecida a profilaxia da doença e mesmo tendo as autoridades realizando uma campanha de vacinação, era difícil convencer o povo a se vacinar pois este ainda não acreditava na eficácia da vacina.

Durante toda a segunda metade do século XIX o quadro sanitário do Espírito Santo se torna ainda mais grave, com sucessivas epidemias atingindo a região e causando um grande número de vítimas fatais. Em novembro de 1854 chega à província o surto de cólera que havia se iniciado no Pará e que rapidamente vinha se espalhando pelo país. Com o desenvolvimento da doença as igrejas se tornaram insuficientes para sepultar os mortos na capital, ocorrendo casos de cadáveres que permaneceram insepultos já que a cidade ainda não possuía um cemitério. Para resolver o problema foram abertas valas junto ao convento de São Francisco e criados cemitérios em Carapina e em Manguinhos, sendo que neste último “...*chegaram quinze cadáveres, no momento em que o sacerdote procedia à bênção do lugar*” (Novaes, 1975.: 230). Como não havia um serviço médico organizado ao qual a população pudesse recorrer, em janeiro de 1856 foi realizada uma procissão na capital com a população pedindo a Deus que desse fim à moléstia (Novaes, 1975).

Como medida emergencial foram enviados pelo Governo Imperial médicos e acadêmicos para o Espírito, em resposta a uma solicitação feita pelo Presidente da Província. A situação de mau aparelhamento do Estado para tratar de seus enfermos era tão acentuada que o Presidente da Província, em seus ofícios, fez repetidos requerimentos ao Governo Central solicitando que os doentes fossem encaminhados para os hospitais do Rio de Janeiro (Oliveira, 1975).

Nesta época o primeiro médico se estabelece na Província juntamente com a primeira parteira diplomada. Esta passou a trabalhar no centro da capital e posteriormente foi contratada pela Santa Casa de Misericórdia. Em 1859 são registrados quatro médicos em Vitória, dois deles médicos da guarnição do exército. Outro ocupava o cargo de médico da Província, subvencionado pelos cofres públicos como forma de garantir a sua permanência no Espírito Santo, já que o trabalho clínico particular na cidade poucos rendimentos poderia oferecer. O quarto médico ocupava o cargo de Secretário de Governo. Além desses existiam ainda três médicos na Província localizados nas vilas de São Mateus, de Santa Isabel e de Cachoeiro do Itapemirim (Oliveira, 1975).

Apesar do reconhecimento por parte do Governo Provincial de que não possuía condições de oferecer um serviço eficiente de atenção médica à população, a responsabilidade pelos surtos epidêmicos foi sempre atribuída a elementos estrangeiros que trariam consigo as epidemias que atingiam a Província. O início dos repetidos surtos epidêmicos no Espírito Santo, que passaram a se tornar freqüentes a partir de meados do século XIX, coincidiu com o período em que a região começou a se desenvolver economicamente. Com a proliferação da cultura cafeeira pelo seu interior e o conseqüente aumento das atividades comerciais – aliado a abertura de novas estradas – intensificou-se o contato da população dessa região, até então isolada, com o restante do país. Desta forma a população da Província ficou mais vulnerável ao contato com doenças de caráter epidêmico. Assim, as mesmas estradas e vias de comunicação necessárias para o desbravamento do interior e para o desenvolvimento econômico eram também facilitadoras da entrada desses doentes portadores de doenças infecto-contagiosas. Com isso passa a existir um custo sanitário para o desenvolvimento da Província. Apesar da cultura cafeeira ter aumentado a arrecadação do Estado e elevado a capacidade econômica da Província, esse aumento dos recursos econômicos ainda não era suficiente para possibilitar o seu reinvestimento na melhoria das condições de saúde no Espírito Santo realizado-se o saneamento da região e criado-se um eficiente serviço de saúde pública.

As principais medidas tomadas pelo Governo Provincial para impedir o surgimento de epidemias entre a população da Província foram a quarentena e a proibição de desembarque de passageiros de navios suspeitos de transportar doentes. Em 1886 o Governo Provincial chega a solicitar que um navio de guerra fosse enviado para Vitória

com o objetivo de impedir a entrada no porto de qualquer embarcação proveniente de portos estrangeiros. Segundo Oliveira: “*A cada notícia da aparição de novo surto em portos estrangeiros, a Administração bradava por socorro.*” (Oliveira, 1975.: 365).

No entanto, essas medidas surtiram pouco efeito e não conseguiram livrar a Província de novos surtos epidêmicos. Em 1871 o sul da Província foi atacado por uma série de epidemias que se iniciaram em Cachoeiro do Itapemirim e se estenderam até as regiões do vale do rio Itabapoana. Mais uma vez foi destacado o trabalho de religiosos que auxiliaram a população durante a enfermidade (Novaes, 1975). Em fins 1874 foi a vez da capital ser atingida por uma epidemia de varíola, tendo sido difícil para o Governo encontrar um local apropriado para realizar o isolamento dos doentes pois o hospital da Santa Casa se encontrava com sua capacidade lotada. O isolamento passou a ser realizado numa parte desocupada do convento da ordem dos franciscanos, que foi utilizado pelo Governo até a extinção da epidemia, em abril de 1875. Em 1886 ocorreram surtos de febre amarela e varíola por todo o Espírito Santo com inesperada intensidade. Por fim, no início de 1889, ocorreram casos fatais de febre amarela em Cachoeiro do Itapemirim que rapidamente se alastraram até a capital (id., ibid.).

Com os seguidos surtos epidêmicos já não era mais possível dizer que Vitória era uma cidade com altas taxas de salubridade e de clima ameno. Não havia na época uma rede de esgotos e de abastecimento d'água construída na cidade, as ruas não possuíam calçamento e Vitória era cercada por várias áreas de manguezais que poderiam servir de focos de febre amarela e malária. O único hospital que atendia à população da cidade era pequeno e mal equipado: em 1888 a mesa diretora da Santa Casa da Misericórdia estabeleceu em 25 o número máximo de enfermos que podiam ser atendidos no hospital (Schwab et al., 1979). A situação de insalubridade da capital era tão crítica que, em 1882, o então Presidente do Espírito Santo defendeu a transferência da sede do Governo para o interior da Província: “*Estou convencido de que a mudança da capital da Província é uma necessidade inadiável, não só pelo futuro desenvolvimento desta Província, como pelas condições higiênicas que deve ter toda a cidade destinada a ser o centro de uma aglomeração de população mais ou menos numerosa.*” (Inglês de Souza, apud. Oliveira, 1975.: 394).

Em 1881 criou-se a Inspetoria Geral de Saúde e Higiene Pública com sede no Rio de Janeiro e um inspetor sanitário foi designado para o Espírito Santo. No entanto, suas atribuições – coleta de dados estatísticos, vacinação contra a varíola e fiscalização de navios e saúde dos portos – eram bastante limitadas diante do precário quadro sanitário da Província (Cabral, 1992). Foi somente no regime republicano que se iniciou a organização dos serviços de saúde pública no Espírito Santo, com maiores intervenções do poder público na melhoria das condições sanitárias do Estado.

### **3.3. Saúde Pública na Primeira República: os projetos de reforma urbana e de saneamento rural**

*“O serviço de hygiene do Espirito Santo, ao qual é consagrado um numero consideravel de paginas que formam o notavel Decreto n° 5, de 4 de junho de 1892, pode-se dizer que só existe na propria substancia do Decreto que o regula, porque o que de real se conhece do importante ramo de administração é muito deficiente, primitivo e imperfeito.” (Lyrio, 1908.: 3).*

Em 1891 foi promulgada a Constituição Estadual que, seguindo a mesma tendência verificada no Governo Federal, dava autonomia aos municípios para legislar sobre assuntos de higiene e saúde pública. O Serviço de Higiene do Espírito Santo foi criado no dia 4 de junho de 1892 pelo Decreto n° 5, com o objetivo de melhorar as condições sanitárias do estado. Este serviço tinha por atribuições: *“... a policia do exercicio da medicina, da pharmacia, das parteiras, dos dentistas, da industria de drogas, dos domicilios, dos estabelecimentos de ensino publico e particular, das casas de commercio, pensões, hospitaes”* (Lyrio, 1908.: 3). Outro serviço criado com o regime republicano é o de Inspeção de Saúde do Porto, que posteriormente passou para a alçada do Governo Federal.

No entanto, a criação desses serviços pouco ou quase nada contribuiu para a melhoria das condições sanitárias do estado, já que eram mal aparelhados e contavam com poucos recursos técnicos, humanos e materiais para desenvolver suas atividades. Alguns dos serviços previstos por Lei nem mesmo chegaram a ser estabelecidos imediatamente. No seu relatório de abril de 1896, o Ministro da Justiça e Negócios do Interior reclamava que não se encontrava ainda organizada a inspeção do porto de Vitória (Ferreira, 1896). Não é de se surpreender que os surtos epidêmicos continuassem a atacar a população do Espírito Santo, principalmente nas regiões central e sul do estado.

As epidemias começaram em 1894 com um surto de febre amarela que, segundo o relato do Presidente do Estado, chegou à região através de um vapor italiano vindo de Santos, tendo se intensificado no verão, e permanecendo na capital até o mês de abril de 1895. Na mesma época em que a epidemia de febre amarela começava a ser controlada em Vitória teve início em Ponte de Santo Eduardo uma epidemia de cólera. Essa vila situava-se perto da fronteira fluminense onde, na região do Vale do Paraíba, a moléstia já atacava há algum tempo e era ligada através de uma ferrovia à cidade de Campos. Logo em seguida começaram a aparecer casos em Cachoeiro do Itapemirim, Itabapoana, Alegre, Castelo, Calçado e Itapemirim. A epidemia foi extinta em abril, mas não sem antes fazer mais de duzentas vítimas fatais. Então, em julho de 1895, chegou à capital um navio proveniente de Caravellas com um passageiro acometido de varíola, fato que deflagrou um surto dessa doença em Vitória, que rapidamente alastrou-se avançando até Cachoeiro (Freire, 1895).

Esse aumento do número de epidemias, segundo o Governo Estadual, era explicado como consequência do maior contato que o estado passou a ter com as outras regiões do país, principalmente com o Rio de Janeiro:

*“É natural que a nossa proximidade do Rio de Janeiro colloque-nos sob a acção dos mesmos fflagelos a que esta sujeito um vasto emporio commercial como aquella (...) com o alargamento das nossas relações commerciais que tem estabelecido communicações quasi diarias com a grande capital, ficámos muito mais expostos á visita annual d’essa pyrexia...”* (Freire, 1895.: 7).

As epidemias são vistas então como um resultado natural do desenvolvimento da região, desenvolvimento que ainda não é suficiente para gerar os recursos necessários para combater o aparecimento das doenças contagiosas. Isso é o que podemos concluir a partir das palavras do Presidente do Estado da época:

*“Devemos (...) contentarmo-nos de ir fazendo o possivel até melhores dias, em que a prosperidade financeira abra-nos a porta de todos os grandes beneficios; por ora nossa acção sanitaria não pode passar de*

*uma simples policia preventiva para evitar os males, e da preparação de socorros por ocasião destes.” (id., ibid.: 7).*

Como vimos anteriormente, a abertura de estradas era vista pelo Governo como a principal medida a ser tomada para trazer o desenvolvimento para o estado: com a ligação da capital às zonas produtoras do interior um volume maior do café plantado no estado poderia ser escoado pelo porto de Vitória, gerando mais recursos aos cofres públicos. No entanto, não foi apenas o café produzido no interior que passou a ser enviado para Vitória. Com a abertura da Estrada de Ferro Sul um grande número de doentes passam a ser encaminhados para a capital em busca de tratamento. Segundo o relatório do Provedor da Santa Casa de Vitória, em princípios de 1893 havia mais de oitenta doentes internados no hospital “...provenientes, na maioria, da Estrada de Ferro em construção” (Schwab et al. 1979.: 125).

Como eram os elementos estrangeiros os portadores das doenças, as principais estratégias de controle das epidemias se resumiam no estabelecimento de cordões sanitários com o objetivo de isolar as regiões afetadas, juntamente com a quarentena de navios suspeitos de possuírem doentes: “... o que nos cumpre é obstar por todos os modos as invasões, cortando a comunicação da terra com os navios onde se manifestarem casos suspeitos” (id., ibid.: 8). Outra medida tomada era o internamento compulsório dos doentes no hospital de isolamento de Santo Antônio, que contava na época apenas com oito leitos. Dessa forma o mesmo elemento estrangeiro que era vital para o povoamento do interior e para o crescimento econômico do estado passava a ser o portador de moléstias que dizimavam a população, onerando os cofres públicos com os dispêndios necessários para combater as epidemias que se alastravam pelo estado.

Como vimos, com o período de relativa prosperidade econômica que o Espírito Santo começou a atravessar desde o advento da República, o Governo Estadual estabeleceu o projeto de transformar Vitória num grande centro comercial por onde seria escoada toda a produção agrícola do interior do estado. Um dos grandes empecilhos para a concretização desse projeto era a condição sanitária de Vitória no final do século XIX, que agravava a má fama do porto da capital e comprometia o desenvolvimento do comércio estadual. O prejuízo causado ao comércio, e conseqüentemente à arrecadação estadual, podem ser

observados no relatório de 1902 do Presidente do Estado: *“Revela ponderar entretanto que diversas causas tem concorrido para que não se possa formar ainda juízo seguro sobre o possível desenvolvimento d’essa renda ( do comércio ), taes como ( ... ) o estado sanitario da Capital, que naturalmente tem desviado do seu mercado uma parte do comercio interior.”* (Freire, 1902.: 21).

Como forma de resolver esse problema o Governo Estadual contratou empresas para a realização das obras de saneamento da capital, dotando esta dos serviços de água e esgotos. Por não possuir uma rede de abastecimento, a população capixaba ficava dependente das chuvas para poder prover-se de água. Nos períodos de maior estiagem esta tinha que ser trazida para a cidade no fundo de canoas sem contar com as menores condições de higiene. Além disso foi realizado o projeto para a criação do novo arrabalde, uma nova área urbana a ser localizada na região nordeste da ilha com um tamanho seis vezes maior que a capital de então, para que a cidade pudesse comportar o desenvolvimento urbano esperado com o aumento do comércio do café. Foram iniciadas na área do novo arrabalde também obras para a construção de um moderno hospital, que seria administrado pelo Estado.

Começaram também as obras para a realização do aterramento do Campinho, região alagada no centro da cidade que era utilizada como depósito de detritos e dejetos humanos; mas estas foram proibidas pela mesa diretora da Santa Casa, proprietária do terreno (Schwab et al., 1979). Os contratos para a realização das obras de abastecimento de água e esgotos também enfrentaram uma série de problemas e não conseguiram ser cumpridos. Contribuiu para tanto a forte crise financeira que passou a afetar o Estado a partir de 1898.

Com a crise financeira quase todos os projetos do Governo Estadual tiveram de ser interrompidos, inclusive os de saneamento da capital. Assim se manteve a má fama sanitária da região e a população capixaba permaneceu em uma situação de extrema vulnerabilidade ao aparecimento de epidemias. O Presidente do Estado, em seu relatório de 1904, tentou fazer uma defesa das condições de salubridade da cidade de Vitória, mas o que chama a atenção em seu texto são as péssimas condições de higiene em que se encontrava a capital do estado:

*“É uma Cidade saluberrima a nossa. Esta verdade resalta do facto por todos nós presenciado e sabido de não termos água senão em estações pluviosas; de não termos exgottos; de não haver serviço perfeito de limpeza de nossas ruas e largos, e mesmo assim passarmos temporadas sem que a cidade seja visitada por epidemias.”* (Coutinho, 1904.: 22).

Na verdade ocorria justamente o contrário do que afirmava o Presidente. Como já foi possível notar, as epidemias eram freqüentes entre a população capixaba, fato registrado no mesmo relatório de 1904, pois segundo o Presidente: *“...não foi dos melhores auspícios o desenvolver-se nos primeiros dias de meu governo uma terrível epidemia de varíola, que tendo penetrado no interior do Estado, tem obrigado o Governo a grandes despesas com o fim de auxiliar os enfermos e de localizar a peste”* (id., ibid.: 29).

A situação do principal hospital da capital, a Santa Casa de Misericórdia, também era preocupante pois nem mesmo esse estabelecimento contava com boas condições higiênicas para receber os doentes que lá se internavam. Podia-se encontrar doentes comuns junto aos pacientes atacados por doenças contagiosas, por não haver no hospital uma seção de isolamento. As reformas eram tão urgentes que o Presidente do Estado chegou a propor o fechamento do hospital, pois o Governo não possuía condições financeiras de realizar as obras necessárias: *“O actual hospital pertencente á Irmandade da misericordia, apesar dos grandes serviços que presta a humanidade, não pode continuar, porque suas condições de insalubridade, por motivos de todos conhecidos, impõem o seu desaparecimento”* (Coutinho, 1906.: 14).

Em substituição ao hospital da Santa Casa, foi proposta a construção de diversos pequenos prédios para o atendimento diferenciado dos doentes de acordo com suas moléstias. Mais uma vez, no entanto, o Governo se viu impedido de realizar as obras por falta de recursos, continuando a utilizar o hospital da Santa Casa como principal local de internamento e tratamento dos doentes do estado.

Também não foi possível realizar melhorias na organização dos serviços de higiene pública estadual, que permaneceram nas mesmas condições precárias de aparelhamento e de organização encontradas no início do Regime Republicano. Como já havia sido mencionado mais acima, eram numerosas as atribuições do referido serviço de higiene,

estabelecidas pelo Decreto de 1892, no entanto para realizar todas as atribuições o serviço contava apenas com: “... *um Inspector, um desinfetador e um continuo*” (Lyrio, 1908.: 4), além desses contava o serviço com o auxílio de delegados de higiene que eram: “... *em geral, pessoas alheias às praxes da medicina, não remunerados, devendo dictar leis de prophylaxia nas diversas localidades, cabeças de comarcas.*” (id., ibid.: 4). Assim o Inspetor pedia que fossem tomadas providências pelo Governo Estadual para que pudesse melhor aparelhar o referido serviço, já que este:

*“... ainda não póde satisfazer as exigencias do nosso meio e população que dia a dia se estende, se desenvolve e cresce, já pela abertura das duas arterias de progresso, as suas estradas de ferro, ao sul e ao norte, já pelos serviços que hão de fatalmente vir com o nosso desenvolvimento, concorrendo para que nos procurem com maior frequencia as epidemias que assolam e davastam, causando damnos espantosos.”* (id., ibid.: 4).

No relatório do Inspetor de Higiene prevalece a lógica de que junto com o progresso estadual fatalmente viria o aumento do número de epidemias e doenças que atingiriam a população capixaba. Mais uma vez as epidemias são vistas como custos a serem pagos pelo desenvolvimento econômico, e os meios pelos quais este desenvolvimento seria alcançado – a abertura de estradas de ferro – também trariam um aumento do contato com as epidemias que tivessem sua origem em focos de infecção encontrados em outras localidades. Esta situação era agravada pelo problema do escasso número de médicos atuando no Espírito Santo. Em 1909 o Inspetor de Higiene realizou um cadastramento dos médicos que atuavam no estado, como forma de melhor regular a profissão: somente 10 médicos responderam ao cadastramento (Id., ibid.).

Era significativo o número de enfermos mandados para Vitória de outras regiões do estado, às vezes até da região mineira, para serem internados no hospital da Santa Casa. No primeiro semestre de 1908, por exemplo, ocorreram 266 falecimentos registrados na capital: “*Convem (...) salientar que nesse obtuario estão compreendidos 34 fallecimentos*

*de pessoas vindas já enfermas de diversos pontos estranhos a esta Capital e que para tratamento foram recolhidos ao nosso Hospital.”* (Monteiro, 1908.: 15).

As ações de melhoria das condições de saúde da população capixaba só se iniciaram com o Governo de Jerônimo Monteiro que, encontrando uma situação financeira mais favorável ao ser eleito, dotou a capital dos serviços de saneamento que a tanto tempo vinham sendo adiados. Abandonando completamente o projeto de criação do novo arrabalde, Jerônimo Monteiro voltou-se para a melhoria das condições de saneamento das regiões centrais da ilha de Vitória, que eram áreas já ocupadas pela população. Assim finalmente foi realizado o aterramento da área pantanosa do Campinho, construindo-se casas no local para serem ocupadas por funcionários públicos estaduais. Com isso uma grande área do centro da cidade foi urbanizada e saneada, sendo criado na mesma região um parque – o Parque Moscoso, inaugurado em 1912, que: “... *se tornou o cartão de visitas da cidade.*” (Muniz, 1985.: 44).

Realizaram-se também as obras para o abastecimento de água e esgotos da capital. Aproveitando as obras que já haviam sido realizadas por governos anteriores, como a criação do reservatório, Jerônimo Monteiro rapidamente deu início às obras. Em 25 de setembro de 1909 o serviço foi inaugurado, em abril de 1910 todas as casas da capital já possuíam água encanada e potável (Monteiro, 1910). Também foi inaugurado o serviço de limpeza pública.

Outra obra importante realizada pelo Governo de Jerônimo Monteiro foi a construção de um novo hospital para a Santa Casa de Misericórdia. As obras foram iniciadas em 17 de setembro de 1910, sendo inaugurado o novo hospital no dia 19 de maio de 1912. O prédio foi erguido na Ilha do Príncipe, próximo ao antigo hospital de isolamento pertencente ao Estado, utilizado para a realização do internamento de doentes acometidos por doenças contagiosas. O novo hospital contava com quatro pavilhões, sendo a construção completamente financiada pelos cofres públicos; em troca a Santa Casa se comprometia a manter um serviço de assistência pública na capital sem nenhum ônus para o Estado, indenizando posteriormente o Governo Estadual pelas obras de instalação de água, luz e esgotos.

No entanto, as principais realizações de Jerônimo Monteiro para melhorar as condições de saúde da população capixaba foram a organização e o aparelhamento dos

serviços sanitários estaduais. Quando de sua posse o serviço de higiene se encontrava numa situação em que: *“A escassez de verba votada, a deficiência de pessoal e de recursos especiais impossibilitam, por completo, a consecução do verdadeiro fim a que se destina.”* (Monteiro, 1908.: 14).

Ainda em 1908 foi criada a Diretoria de Serviços Sanitários, em substituição à antiga Inspetoria Geral de Higiene Pública, passando a ser ligado a essa diretoria o hospital de isolamento da Ilha do Príncipe que passou por uma reforma. Os motivos dessa reforma se encontram registrados no relatório do Inspetor de Higiene, de 1908:

*“Como se encontre esse hospital em más condições para receber qualquer enfermo e devendo a Inspectoria aparelhar-se contra a provável entrada da variola nesta Capital, já que estamos em constantes relações, por mar e por terra, com o Rio de Janeiro, resolvemos (reformá-lo), arranjando-o de modo que se encontra em condições de receber de prompto, hoje, dezesseis doentes.”* (Lyrio, 1908.: 17).

Foi extinta a repartição de Assistência Pública, órgão que havia sido criado no Governo anterior e incorporado à Inspetoria, que tinha como objetivo oferecer gratuitamente assistência médica e medicamentos à população pobre da capital. Tal medida foi tomada porque esse tipo de serviço já era realizado pela Santa Casa contando para isso com verbas especiais do Governo. Também foram realizadas regularmente campanhas de vacinação utilizando-se a vacina janneriana. Em 1908, por exemplo, foram consumidas pelo serviço sanitário dez mil doses da vacina, importadas do Rio de Janeiro e São Paulo, e que foram utilizadas para imunizar a população contra possíveis epidemias de variola.

Além dessas medidas, foi criada pela primeira vez uma pequena guarda sanitária que tinha como atribuições os trabalhos de visitas, inspeções e desinfecções domiciliares das habitações da capital. Para que esse trabalho pudesse ser realizado de forma eficiente, foram estabelecidos contratos para a importação da Europa de equipamentos que seriam utilizados na instalação de um laboratório de análises químicas, de um posto de

desinfecção e de um gabinete bacteriológico, serviços inaugurados em 1911. Assim pode-se observar o início de uma organização sanitária mais eficiente no estado.

Embora ainda ocorressem epidemias, como o surto de varíola que a partir de abril de 1910 atinge a população do Estado tendo sido “... trazida por um praça do exercito, vinda do vizinho estado da Bahia, propagou-se por varios pontos do interior e mesmo nesta Capital” (Monteiro, 1910.: 19), essas passaram a incidir de forma mais esporádica e conseguiram ser mais rápida e eficazmente controladas pelo serviço sanitário. Além de todas as medidas tomadas no Governo de Jerônimo Monteiro contribuiu para o estabelecimento desse quadro sanitário mais favorável, no estado do Espírito Santo em geral e na cidade de Vitória em particular, o próprio saneamento da cidade do Rio de Janeiro, que praticamente erradicou as doenças de caráter epidêmico da capital do país. Assim não ocorrem mais registros de casos de cólera entre a população capixaba e tanto a febre amarela quanto a varíola passaram a ocorrer em menor frequência.

Em consequência dessas medidas, a reputação sanitária do porto de Vitória melhorou, passando então a servir de via de escoamento de toda a produção agrícola do interior do estado. Esse fato pode ser constatado pelo resultado da inspeção realizada nos portos brasileiros por uma comissão de médicos criada, em 22 de julho 1916, pelo Departamento Geral de Saúde Pública. A comissão, chefiada pelo Dr. Alberto da Cunha, tinha como atribuição verificar o estado sanitário dos portos do país, investigar as denúncias de irregularidades nos serviços sanitários dos portos e promover a organização de estatísticas demógrafo-sanitárias. Segundo o relatório da comissão, o principal problema encontrado no porto de Vitória era a não confecção dos quadros demógrafos-sanitários. No relatório do ano seguinte o serviço já se encontrava em funcionamento, sendo considerado bom o estado sanitário do porto (Seidl, 1917).

Outro fator que contribuiu para a melhoria das condições sanitárias no Espírito Santo foi a colaboração que passou a ocorrer entre a Diretoria de Serviços Sanitários do estado e a Diretoria Geral de Saúde Pública do Governo Federal (DGSP). Como o Governo Central estava preocupado em melhorar a reputação dos portos brasileiros no exterior e o DGSP possuía interesse em evitar que o principal porto do país na época, o do Rio de Janeiro, pudesse ser atacado por epidemias que tivessem origem em outras regiões, começaram a ser estabelecidos convênios entre esse Departamento e diversos estados brasileiros para

que o Governo Central pudesse intervir, enviando comissões de médicos, nas regiões onde ocorressem registros de epidemias.

Como já se indicou era comum a prática de se enviar os enfermos do interior para as cidades onde esses pudessem encontrar tratamento. Muitas vezes portadores de moléstias contagiosas, esses doentes oneravam os cofres do Governo e podiam ser os desencadeadores de surtos epidêmicos entre a população. Esse era um problema comum na época que impulsionava os debates no Governo Central sobre a necessidade de se estabelecer um serviço nacional de saúde pública, já que as regiões incapacitadas de realizar obras de saneamento e criar serviços de saúde pública punham em risco as outras regiões do país que viessem realizando esforços para solucionar seus problemas sanitários.

A prática do envio de doentes para a capital do Espírito Santo para que lá recebessem tratamento foi freqüente durante todo o período da Primeira República. Em seu relatório de 1918, o Presidente Bernardino de Souza Monteiro assim justificava o alto número de mortos registrados em Vitória:

*“Convem entretanto assinalar que dos enfermos da santa Casa de Misericórdia, raros são os doentes domiciliados na Capital. Procuram-na quasi sempre os atacados de paludismo e tuberculose, provindos do interior deste e do estado de Minas.(...) Esta é a causa principal de culminarem na estatística estas duas moléstias, uma e outra de efeitos tão desastrosos para a saude publica.”* (Monteiro, 1918.: 18).

Em seu relatório de 1920 o Provedor da Santa Casa de Misericórdia propôs que o Governo de Minas Gerais passasse a contribuir com uma taxa de manutenção do hospital da Santa Casa. Segundo suas estatísticas era de 24,64% a porcentagem de enfermos mineiros tratados no ano anterior no hospital. Os doentes eram normalmente enviados de trem até a capital e o Provedor nos dá, em seu relatório, uma descrição de como era feito esse transporte e das condições de higiene a que estavam submetidos esses doentes:

*“É um quadro que compunge, ao mais indifferente dos homens, o desembarque de passageiros dos trens procedentes de Minas, da*

*Estrada de Ferro Victoria á Minas. (...) Infelizes impalludados: uns ardendo em febre, outros tiritando de frio, precursor do accesso, e outros, ainda, de feições cadavericas, suando copiosamente. (...) Si alguém desprevenidamente se aproxima dos carros de 2º classe, instinctivamente leva o lenço ás narinas; é o cheiro horrivel de carne humana, ulcerada, gangrenada e em franca decomposição. (...) Enquanto, porém, não se leva a effeito o saneamento daquelle valle, combatendo, systematicamente, o paludismo, a ankylostomiase e as ulceras malignas, que se auxilie, pelo menos, á Santa Casa de Victoria, único refugio, único lenitivo, que atualmente são offerecidos áquelles infelizes, que, não raro, morrem em viagem.” (Dessaune, 1920.: 20).*

Assim era necessário que se tomassem medidas que impedissem que regiões insalubres viessem a comprometer a saúde das populações das áreas já saneadas. Com isso, em 1912, pela primeira vez foi enviada uma comissão de médicos do DGSP ao estado, quando ocorreu um caso de morte por febre amarela na capital no mês de março do mesmo ano. A vítima fatal era um italiano, recém-chegado ao estado, que havia se instalado na região de Santa Leopoldina, interior do Espírito Santo. Após esse primeiro caso chegaram notícias do aparecimento de mais dois casos, também fatais, ocorridos naquela localidade. Foi então imediatamente enviada uma comissão do DGSP para Santa Leopoldina e um médico, Dr. Oliveira Borges, para Vitória. Devido às medidas tomadas não ocorreram mais casos da doença na capital e a comissão enviada a Santa Leopoldina lá permaneceu por quatro meses até que o foco ali encontrado fosse totalmente debelado (Souza, 1912).

Outra comissão foi enviada para Vitória quando em janeiro de 1917 ocorreu um caso fatal de febre amarela que levou rapidamente a uma violenta epidemia na capital. Logo chegou a Vitória o Dr. Tadeu Medeiros, chefiando uma comissão enviada pela Diretoria de Saúde Pública Federal, para oferecer auxílio no combate à epidemia em nome do Governo Central. Mais uma vez o principal objetivo desse auxílio era evitar que, pela sua proximidade com a capital federal, a doença se alastrasse naquela direção e para localidades vizinhas ao estado, o que comprometeria o dispendioso trabalho empregado na cidade do Rio de Janeiro para erradicar a febre amarela. Num telegrama enviado ao Presidente do Estado pelo Presidente da República foi solicitado que o primeiro auxiliasse os serviços da comissão: *“Appello vosso patriotismo sentindo facilitar sua missão e*

*collaborar esforços poderes federaes para evitar ressurgimento febre amarela Capital Republica ou respectivas immediações.*” (Monteiro, 1917.: 42).

Com a chegada da comissão a Vitória iniciaram-se imediatamente os trabalhos; e já em abril nenhum caso da doença foi registrado no estado. Além destes trabalhos de combate à febre amarela, a comissão realizou atividades de desinfecção de residências onde haviam aparecido casos de tuberculose e efetuou uma campanha de vacinação contra a varíola na população local. A principal recomendação que a comissão fez às autoridades estaduais foi que intensificassem o trabalho da polícia de focos para que se pudesse ter certeza de que, mesmo ocorrendo a importação de qualquer doente de febre amarela, não haveria a possibilidade de uma nova epidemia.

As doenças de caráter epidêmico que atacavam a população capixaba foram controladas pelo poder público por meio de obras de saneamento da capital do estado, do aparelhamento do serviço de saúde, da instituição de uma guarda sanitária, da construção do novo hospital da Santa Casa e da reforma do hospital de isolamento, juntamente com os auxílios prestados pelo Governo Federal quando do aparecimento de epidemias, como a febre amarela. Assim, se encerrou uma etapa das políticas de saúde pública no Espírito Santo, período em que as ações de controle sanitário estavam prioritariamente voltadas para o combate das grandes epidemias que assolavam a população e conferiam uma má reputação ao porto e à cidade de Vitória.

Efetuada o controle das epidemias que atacavam regularmente a população estadual, o Governo do Espírito Santo se voltou para o problema da implementação de políticas de saneamento rural em seu território. Mais uma vez o que ocorreu no Espírito Santo foi um reflexo das políticas nacionais de saúde que iniciaram as campanhas de combate às endemias rurais em diversos estados da federação, a partir da nomeação de Carlos Chagas para a direção do DGSP.

Com o Decreto Legislativo nº 3.986, de 2 de janeiro de 1920, a Diretoria Geral de Saúde Pública foi transformada em Departamento Nacional de Saúde Pública, órgão ligado ao Ministério da Justiça e do Interior, e que tinha sua regulamentação estabelecida pelo Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923. Essas medidas, que ampliavam os benefícios técnicos e financeiros concedidos aos estados que realizassem convênios com o Governo Federal para o estabelecimento dos serviços de profilaxia rural, foram os

resultados de um longo e gradual processo de ampliação das atribuições e do poder de intervenção dos serviços de saúde pública federais nos estados (Hochman, 1998).

Em seu relatório de 1919, o Presidente do Estado Bernardino Monteiro revelava que a segunda principal doença a atacar a população do Espírito Santo era a malária. Solicitou ele então, ao Congresso Legislativo, que fossem aprovadas as reformas do Regulamento Sanitário de forma a ser possível contar com recursos da federação para a realização do saneamento rural: *“Também terei o prazer de apresentar-vos, para a vossa deliberação, o projeto do serviço de saneamento rural, que se torna necessario, dadas as más condições higienicas de grande parte de nosso territorio e que é possível, com o auxilio que devemos esperar do governo da União.”* (Monteiro, 1919.: 40). O Espírito Santo se encontrava, como a grande maioria dos estados brasileiros, incapacitado de realizar as obras necessárias para o controle das endemias rurais, sendo obrigado a solicitar auxílio técnico e financeiro ao Governo Federal.

Durante o ano de 1921, o Governo Estadual aprovou uma série de Decretos que transformaram a antiga Diretoria de Serviços Sanitários na Delegacia Geral de Higiene. Essa mudança teve como objetivo adequar a Legislação capixaba ao novo sistema de saúde pública organizado no âmbito federal. Assim, a Delegacia Geral de Higiene ficou subordinada à Secretaria do Interior. Essa subordinação facilitou posteriormente a realização dos contratos com o DNSP para a execução, pelo Governo Federal, das atividades do serviço de saneamento rural. O referido serviço tinha como objetivo controlar as três principais endemias encontradas entre a população agrária do país; a ancilostomíase, a malária e o mal de Chagas:

*“Aproveitando a boa vontade e o grande empenho mesmo com que o Departamento Nacional de Saude Publica procura attender as necessidades do ‘vasto hospital’ a que o Brasil, com muita razão, foi comparado, celebrei com esse Departamento um contracto, para serviços de prophylaxia, a começar pela installação de tres postos, - um em Anchieta, outro em Itabapoana e outro em Linhares – e a continuar pela transferencia desses ou pela instalação de outros, a medida que for sendo possível.”* (Gomes, 1921.: 15).

Também são firmados contratos com a Fundação Rockefeller para que esta se instalasse no estado, realizando campanhas de combate à febre amarela.

Para auxiliar os trabalhos realizados pelas comissões enviadas ao estado, o Presidente Nestor Gomes propôs à Assembléia Legislativa a aprovação de projetos e a liberação de verbas especiais para que fosse contratada uma comissão de engenheiros: estes seriam encarregados de realizar obras de esgotamento de lagoas e drenagem de brejos, com o objetivo de enfrentar as causas que levavam ao desenvolvimento da malária no Espírito Santo. As propostas do Presidente foram aprovadas e iniciaram-se vários empreendimentos para atacar esses problemas nas regiões mais povoadas do interior do estado (Gomes, 1921).

Foi neste período que teve início a fase de investimentos do Governo Estadual em realizações que, indiretamente, tinham como objetivo incrementar a produção agrícola do Espírito Santo. Ao lado da abertura de estradas, que visavam facilitar o escoamento da produção, as obras de saneamento rural iriam levar a um aumento da capacidade produtiva da população rural, já que esta era retratada como estando parcialmente incapacitada para o trabalho por se encontrar doente e abatida. Era então necessário curar essa população doente para que ela pudesse ser reinserida no processo produtivo. O mesmo Presidente Nestor Gomes nos oferece uma descrição de como era prejudicial à economia do estado a falta dos serviços de saneamento do interior:

*“Nas nossas baixadas, porém, como deve acontecer nas regiões semelhantes de outros Estados, a salubridade deixa muito a desejar e reclama, da parte do Poder Publico, a maior atenção e as melhores medidas, não so por um dever de humanidade, mas tambem pelo interesse de habilitarmos, para o trabalho intenso, a enorme população que por ahi se encontra com a actividade completamente amortecida e a tombar de disanimo e de penuria, e, ainda, pela conveniencia de podermos ver as terras fertilissimas dessas mesmas baixadas em movimento de culturar, para a produção colonial de que são capazes.”*

(Gomes, 1921.: 12).

Assim, contando com o total apoio do Governo Estadual, as atividades do DNSP e da Fundação Rockefeller foram expandidas no Espírito Santo. Em meados de 1922, com esses dois serviços, o estado passou a contar com postos de profilaxia rural nos municípios de Itabapoana, Castelo, Itapemirim, Anchieta, Cidade do Espírito Santo, Argolas, Vitória e Colatina. Além dos esforços do Governo Estadual para desobstruir rios e drenar lagoas, brejos e pântanos (Gomes, 1922).

As comissões federais do serviço de profilaxia rural não limitaram a realização do seu trabalho somente às regiões do interior do estado. Na capital, o prédio da Delegacia Geral de Higiene foi cedido para a instalação de uma comissão de profilaxia rural. Essa comissão iniciou estudos para verificar o estado sanitário de alguns bairros de Caratoira, Vila Rubim e Santo Antonio, constatando um grande número de moléstias digestivas e respiratórias. Foi então solicitado pela comissão que fosse instalado um posto médico na região e que fossem organizados serviços de limpeza de valas, ruas e praças com o objetivo de melhorar as condições de salubridade das áreas estudadas (Castelo, 1922).

Em 1925 foi construído o Hospital de Isolamento da Ilha da Pólvora, que tinha a finalidade de substituir o antigo hospital da Ilha do Príncipe. A construção do novo hospital era uma antiga solicitação dos Diretores de Saúde do Estado que consideravam o antigo hospital da Ilha do Príncipe muito pequeno, mal aparelhado e em péssimas condições de higiene. No Relatório, de 1922, do Secretário do Interior, Dr. Cassiano Castelo, encontra-se em anexo o relatório do Delegado Geral de Higiene que oferece uma descrição das condições em que se encontrava o hospital: “... *o que possuímos, actualmente, é pequeno e coberto de zinco, sem o menor conforto e condições indispensáveis para o tratamento dos doentes de moléstias transmissíveis; é um verdadeiro pardieiro.*” (Castelo, 1922.: s.n.). Mesmo tendo sido inaugurado em 1925, não demorou muito para que o hospital da Ilha da Pólvora fosse também criticado pelas autoridades estaduais devido às suas condições de higiene. Segundo o artigo 4º do Decreto de Lei nº 1.694, de 29 de dezembro de 1928: “*Fica o Poder Executivo autorizado a construir um hospital de Isolamento em virtude do antigo edificio da Ilha da Polvora ser anti-hygienico e não poder adaptar-se ao fim que destinado*”. Posteriormente, este hospital passou a ser utilizado para o internamento de portadores de doenças mentais.

Em 30 de abril de 1926, foi criado um novo regulamento sanitário, através do Decreto nº 7.567, que era praticamente idêntico ao regulamento federal. Conforme estabeleceu o artigo 1º do Decreto:

*“Fica aprovado para a Diretoria de Higiene do Estado, enquanto não for expedido o Regulamento Sanitário Estadual, o Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública, aprovado pelo Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923, em todas as disposições técnicas aplicáveis aos atuais serviços e aos que venham a ser criados e serem subordinados à Diretoria de Higiene”*

O terreno legal foi sendo preparado para que os serviços de saúde pública estadual substituíssem os serviços de profilaxia rural que eram executados pelo Governo Federal e tomassem para si a responsabilidade pela organização dos serviços.

Em 31 de dezembro de 1926 foi suspenso o contrato que o Governo do Espírito Santo mantinha com o Governo Central para o combate das endemias, com exceção apenas ao serviço de profilaxia da lepra e das doenças venéreas. Foi então aprovada, em junho de 1927, a Lei nº 1.608, que estabeleceu ser de responsabilidade da Diretoria de Higiene do Estado a execução dos serviços de higiene urbana e rural no interior do estado.

Logo em seguida, em 30 de novembro de 1927, foi aprovado o Decreto nº 8.459, que regulamentava os serviços e as novas atribuições da Diretoria Geral de Higiene, determinando as esferas de responsabilidade dos serviços de higiene urbana e rural e dos serviços de higiene municipais. Reproduzindo o arranjo político estabelecido no plano federal, o decreto de lei previa a instalação pelo Governo Estadual dos serviços de higiene nos municípios, desde de que seus prefeitos acatassem às leis sanitárias que estavam em vigor no estado. Já para a criação dos serviços de saneamento urbano e rural no interior, o Espírito Santo foi dividido em 7 distritos sanitários abrangendo os municípios considerados mais insalubres do estado.

A gradual independência dos serviços de saúde do Espírito Santo não significou o fim da colaboração do Poder Público Federal com o Governo Estadual para oferecer auxílio na resolução dos problemas de saúde pública e na organização dos serviços. Em

1928 foi criado o Dispensário de Doenças Venéreas e a Inspetoria de Lepra do Espírito Santo. Esses serviços contavam com orientação técnica e financiamento oferecidos pelo Governo Federal, embora estivessem subordinados à Diretoria de Higiene do Espírito Santo, sendo sua chefia entregue ao Dr. Pedro Fontes que, em 1929, iniciou um censo do número de leprosos quando foram registrados 340 doentes no estado (Cabral, 1922).

Na época ocorria um aumento dos casos de doenças venéreas no estado. Segundo o relatório do Regimento Policial Militar de 1927, o Tenente-coronel Otavio Alves Araújo, ao solicitar a criação de um posto de desinfecção para atender os policiais do estado, afirmava que o número de praças da polícia contaminados por algum tipo de doença venérea chegava a um quarto da corporação (Araújo, 1927). Conseqüentemente, a falta de um serviço estadual organizado era bastante sentida pela população e como o Governo Estadual não possuísse recursos suficientes para criar postos de atendimento, mais uma vez recorreu ao Governo Federal.

Essa foi a tendência geral observada na história da saúde pública capixaba a partir da década de 20: a de entregar parte de sua responsabilidade e autonomia para órgãos federais que em troca se comprometiam a realizar ações de saneamento no estado. Devido a incapacidade do Estado de realizar ações que tinham como objetivo proteger a saúde da população capixaba, a colaboração entre os serviços de saúde estaduais e o DNSP foi vital para a implementação dessas ações, tendo sido mantida até o final da Primeira República.

### 3.4. Considerações Finais

Com as informações apresentadas podemos agora traçar algumas considerações sobre a organização médica no Espírito Santo e sua relação com o poder público. Foi somente a partir da metade do século XIX que o primeiro médico se instalou em território capixaba, até então era praticamente inexistente a presença de profissionais de saúde habilitados na região, o que provavelmente compelia a população a recorrer a curandeiros, rezadores e benzedores para tratar de suas enfermidades. Mesmo durante o período republicano era acentuada a carência de médicos formados que atendiam à população capixaba. Essa carência era agravada pela prática, corrente desde meados do século XIX, do envio de doentes portadores de moléstias de potencial epidêmico para Vitória.

Outra preocupação das elites políticas era o quadro sanitário da cidade de Vitória, principal centro comercial do Espírito Santo que até a década de 1910 não possuía serviços de limpeza pública, de abastecimento de água e esgotos, além da presença de grandes áreas de manguezais e regiões alagadas no meio do perímetro urbano da capital. Mesmo tendo o poder público percebido esta situação de fragilidade sanitária e dos prejuízos que isto causava para a economia espírito-santense, este se via incapacitado pela falta de recursos financeiros, de realizar as reformas necessárias para melhorar o quadro sanitário do estado. Foi somente no Governo de Jerônimo Monteiro (1908-1912) que se implementaram projetos, influenciados pelas realizações semelhantes que ocorriam nas principais cidades brasileiras no mesmo período, de reforma urbana e de constituição de uma guarda sanitária em Vitória.

Com a reforma urbana e com os auxílios oferecidos ao Governo Estadual pela DGSP praticamente cessaram as ocorrências de graves epidemias em território capixaba. No entanto, continuava a ocorrência das moléstias de caráter endêmico no estado, como por exemplo a malária e a ancilostomíase, que atacavam principalmente as populações do meio rural. Para que essas endemias pudessem ser combatidas era necessária a implantação de uma ampla campanha de saneamento rural. Como o Governo do Espírito Santo não possuía os recursos técnicos e financeiros para a realização do projeto, foi realizado um convênio entre o poder público estadual e o DNSP, no qual o Governo Central se comprometia em enviar os recursos necessários. O poder público capixaba cedia parte de sua autonomia

política ao mesmo tempo em que abria mão da responsabilidade pela implementação dos projetos de saneamento rural, fazendo com que o Governo Central “pagasse a conta” dos seus problemas sanitários.

Assim, se o poder coercitivo de um Estado pode ser medido, entre outros fatores, pela sua capacidade de implementar políticas de saúde pública, podemos concluir que, devido aos seus problemas de desenvolvimento econômico e de captação de recursos, o Estado capixaba acabava por possuir relativamente pouco poder de intervenção social e de implementação de políticas de controle da sociedade e do espaço físico.

## **4. Sociedade e Alienados: ou as formas de administração da loucura no Espírito Santo**

### **4.1. Introdução**

*Quanto ao sanatório de alienados, embora a urgência do assumpto, ainda não pude assentar o local da construção (Aguiar, 1929.: 65).*

A frase acima foi retirada do Relatório do Presidente do Estado do Espírito Santo apresentado à Assembléia Legislativa capixaba em 7 de setembro de 1929. Esse foi o último relatório apresentado por um Presidente do Estado na Primeira República. Variações dessa frase são as que mais podem ser encontradas nos relatórios dos Presidentes do Espírito Santo neste período da história brasileira, pois durante toda a fase republicana não foi possível ao poder público capixaba financiar a construção de um estabelecimento destinado ao internamento de alienados por ele mesmo administrado.

Como ocorreu com os demais estados brasileiros na Primeira República, o Governo do Espírito Santo também teve de encontrar formas próprias de solucionar o difícil problema de administrar sua população de alienados. Devido a autonomia política e administrativa, determinada aos estados como resultado dos arranjos políticos realizados na esfera federal, cada estado da federação se viu responsável tanto por criar e regular serviços de saúde que atendessem à sua população quanto realizar o controle, através de ações assistenciais ou coercitivas dos grupos situados à margem do processo produtivo e que pudessem ser vistos como focos de distúrbios ou de ameaças à organização da sociedade. Dentre esses grupos encontravam-se, por exemplo, os menores abandonados, os indigentes e os loucos.

O louco, sem poder ser definido como um criminoso e visto como um doente de tipo especial pelas suas características particulares, criava a necessidade de construção de instituições asilares que pudessem ao mesmo tempo afastá-lo do convívio social e oferecer-lhe algum tipo de assistência. O Governo do Espírito Santo devido a sua falta de recursos

financeiros e de um corpo técnico capacitado para oferecer os cuidados específicos necessários para a eficaz administração da loucura, foi levado a realizar arranjos institucionais diversificados em suas tentativas de oferecer uma solução para o problema.

Durante o período analisado por este trabalho, o Estado recorreu a diferentes instituições que pudessem servir como locais de internamento de alienados. Como forma de facilitar a análise dividimos o período coberto pelo trabalho em três fases distintas. A primeira fase compreende o período que vai de 1887 até 1898, época em que o internamento dos loucos era realizado num Asilo de Alienados anexo a Santa Casa de Misericórdia do Espírito Santo. A fase seguinte se inicia com o fechamento do asilo da Santa Casa, em 1898, e vai até o ano de 1921. Durante esse período de tempo não havia uma instituição funcionando no estado com a finalidade específica de ser utilizada para o internamento dos loucos, assim eles passaram a ser encarcerados no Quartel de Polícia da capital, de onde alguns deles eram enviados para o Rio de Janeiro de navio para serem internados no Hospício Nacional de Alienados. A última fase se inicia em 1921 e vai até o final do período republicano, a principal característica desta é a realização de um convênio do Governo Estadual com o Asilo Deus, Cristo e Caridade, estabelecimento particular de características filantrópicas localizado em Cachoeiro do Itapemirim, para onde os loucos passaram a ser enviados a partir de Vitória de trem para lá serem internados.

## 4.2. Cristãos e Loucos

ou

### O Asilo de Alienados da Santa Casa de Misericórdia

*A entrada do Hospital tinha o aspecto de uma dependencia de cadeia civil ou do corpo de policia (...). A dependencia do Hospital denominada impropriamente - Asylo de Alienados - era uma verdadeira jaula, sem hygiene, sem tratamento apropriado, onde o desamparado da sorte só aguardava o dia da morte (Silveira, 1899.: 9).*

O primeiro Asilo de Alienados do Espírito Santo foi inaugurado em 8 de maio de 1887 e ficava sob a administração da Santa Casa de Misericórdia. Esse estabelecimento foi criado com o propósito de solucionar definitivamente os problemas relacionados ao internamento dos loucos que, sendo encontrados principalmente em Vitória, eram anteriormente recolhidos ao Quartel de Polícia da capital. As primeiras tentativas de se criar um asilo de alienados junto à Santa Casa de Misericórdia de Vitória datam de 1862, quando o Chefe de Polícia da capital solicitou à Provedoria da Santa Casa que lhe fosse concedida uma autorização para a construção de um pequeno hospício, que ficaria sob a direção do Provedor. Com essa medida esperava-se que pudesse ser oferecido um tratamento mais adequado aos alienados. O mesmo Chefe de Polícia se dispunha a financiar com verbas próprias as obras para a construção do estabelecimento oferecendo à Santa Casa uma quantia de 3:000\$000. No entanto, a Mesa Diretora da instituição se mostrou contrária à realização do projeto, argumentando que não possuía os recursos necessários para manter uma instituição dessa natureza (Schwab et al, 1979).

Em 1855 os alienados que fossem encontrados em Vitória eram provisoriamente encaminhados para a Santa Casa de Vitória onde eram internados junto aos outros enfermos. No seu Relatório de 1856 o Provedor José J. A. Ribeiro informava à Mesa Diretora que havia alugado uma casa que passou a ser utilizada para o acolhimento dos alienados com o objetivo de separá-los dos demais pacientes do hospital, já que a sua

permanecia junto aos outros doentes causava uma série de transtornos que impediam o bom funcionamento da instituição (id., idib.).

Além desse internamento o Governo Provincial enviava, pelo menos desde 1854, parte de sua população de alienados para tratamento no Hospício Pedro II. No Relatório de 1854 o Presidente da Província Felipe J. P. Leal recomendava que a Direção da Santa Casa passasse a realizar o cadastramento dos loucos que fossem remetidos para o Rio de Janeiro, neste cadastro deveria constar o nome, a naturalidade, a idade, a condição civil e o estado do alienado (Leal, 1854).

Em 1862 a Mesa Diretora da Santa Casa decide não mais aceitar alienados em seus estabelecimentos enquanto não fosse possível ser construída uma seção própria para o seu recebimento. Os doentes que se encontravam nas dependências da Santa Casa foram transferidos pelo Governo Provincial para o Hospício D. Pedro II. Foi esse fato que originou a proposta do Chefe de Polícia de Vitória de financiar as obras para a construção de um asilo anexo à Santa Casa. Como se sentia prejudicado por ser obrigado a manter os loucos encarcerados nas dependências do Quartel de Polícia, o Chefe de Polícia tentava pressionar a instituição para que fosse construído um asilo de alienados em suas dependências.

Aliadas às pressões do Chefe de Polícia somaram-se às do Presidente da Província que elaborou e aprovou a Lei N° 6 de 2 de junho de 1865 que nos 1° e 3° artigos obrigavam legalmente a Santa Casa a elaborar um plano para a construção de um pequeno Hospital de Alienados que seria administrado pela Provedoria da instituição. A Mesa Diretora da Santa Casa havia tentado levar à Assembléia Provincial uma representação contra a aprovação da Lei. Não obtendo sucesso o Provedor solicitou ao Imperador que a referida Lei fosse revogada alegando falta de recursos necessários para construir e manter o Hospital, no entanto, o Governo Imperial não se mostrou disposto a interferir nos assuntos internos da Província (Schwab et al., 1979).

Mesmo não tendo mais a quem recorrer o Provedor da Santa Casa se recusa a realizar o plano de construção do Hospital de Alienados. Assim são enviados pelo Presidente da Província repetidos ofícios solicitando à Direção da Santa Casa que enviasse o projeto para a apreciação do Governo. Tendo a Provedoria mais uma vez se recusado a cumprir o solicitado é finalmente enviado um ofício, em 5 de agosto de 1866, onde a

Presidência dá um prazo improrrogável de dez dias para que seja apresentado o plano do Hospital, se essa solicitação fosse mais uma vez ignorada o Governo Provincial suspenderia a subvenção anual oferecida à instituição. Embora o projeto tenha sido realizado pelo engenheiro Augusto Pralon as obras não chegaram a ser iniciadas (id., ibid.).

Realmente seria muito difícil para a Santa Casa manter, naquele momento, um asilo de alienados sob sua responsabilidade. No ano de 1868 decidiu-se limitar a apenas dez o número máximo de doentes admissíveis no Hospital da Irmandade já que não havia recursos disponíveis que permitissem a entrada de um número maior de pacientes (id., ibid.). Embora tivessem ocorrido novas tentativas por parte do Governo Provincial para que um asilo de alienados fosse inaugurado nas dependências da Santa Casa, tendo ocorrido inclusive o adiantamento de verbas para a instituição com o objetivo de serem empregados no início das obras, por falta de maiores recursos e de capacidade administrativa essas não chegaram a ser realizadas (id., ibid.).

Assim, o Asilo de Alienados da Santa Casa de Misericórdia é inaugurado somente em 1887, tendo sido totalmente financiado pelo Governo Provincial. Em 23 de maio de 1886 foram iniciadas as obras com a realização do lançamento da pedra fundamental do estabelecimento seguida por uma grande festa e por discursos das autoridades como foi noticiado nos jornais:

*“Teve logar do dia 23 do corrente. Domingo, às 1 ½ hora da tarde o assentamento da pedra fundamental, junto à Santa Casa da Misericordia, para Asylo de Alienados.(...) Finda a collocação da pedra, obteve a palavra o Ver. Padre-Mestre Antunes de Siqueira, que em enloquente discurso scientifico, historico e religioso celebrou as vantagens de tão pio estabellecimento. (...) Foi uma festa brilhante a que se deu, e que foi celebrada com todos os estylos e debaixo da maior impressão, um bem do ser humano, aquelle que é desvalido e desgraçado.” (O Espirito-Santense, 1886.: 2).*

Quando da inauguração do estabelecimento mais discursos das autoridades e mais festas, acrescidos da transferência imediata dos loucos que ocupavam o Quartel de Polícia para o novo asilo (O Espírito-Santense, 1887).

Com a inauguração do Asilo de Alienados os loucos passaram a ter um local próprio de internamento junto a um hospital, no entanto, isso não significou que os loucos tivessem passado a receber um tratamento psiquiátrico, muito pelo contrário, já que só recebiam atendimento médico quando eram atacados por alguma enfermidade, como ocorria com os outros pacientes internados no hospital da Santa Casa. Antes de ser um lugar de tratamento, o Asilo de Alienados da Santa Casa de Misericórdia era um estabelecimento destinado ao encarceramento e ao isolamento do louco.

Durante todo o período em que funcionou o Asilo de Alienados a Santa Casa contava apenas com os serviços de um médico para atender a todos os pacientes regulares e ainda aos loucos internados. Menos de um ano após a inauguração do Asilo, em janeiro de 1888, foi contratado como médico do Hospital o Dr. Manoel Goulart de Souza em substituição ao Dr. Ernesto Mendo de Andrade e Oliveira que havia sido exonerado pela Mesa Diretora por ter aceitado o cargo de médico dos pobres oferecido pelo Governo Provincial (id., ibid.). Nessa época o Hospital possuía 50 leitos para serem utilizados no internamento de doentes pobres e se encontrava constantemente com a sua capacidade lotada. No ano de 1892, por exemplo, o número de doentes pobres atendidos pela Santa Casa foi de 759 enfermos, sendo que na data de apresentação do Relatório do Provedor havia 49 doentes ainda em tratamento. Devido a essa situação o Dr. Goulart de Souza reclamava constantemente junto à Provedoria da necessidade de se contratar um segundo médico que pudesse auxiliá-lo (id., ibid.).

Apesar dessa situação de aparente desamparo era extremamente elevado o grau de recuperação dos loucos internados no Asilo, se comparado aos dados referentes às outras instituições similares existentes no Brasil durante o mesmo período. No mesmo Relatório do ano de 1892 o Provedor João Aguirre informava que o estabelecimento contava com: “... cinco internados: dois homens e três mulheres”. Sendo que: “Durante o ano tinham passado por lá 20.” (Schwab et al., 1979.: 124).

Com a instauração do Regime Republicano o Governo Estadual começou a apresentar sinais de que não se encontrava totalmente exultante com o atrelamento do

tratamento dos alienados à Santa Casa de Misericórdia. Como ocorreu no plano federal, os primeiros governos republicanos do Espírito Santo tentaram encerrar a relação de proximidade existente entre Estado e Igreja, fato que era visto como uma característica do Poder Imperial e que, portanto, deveria ser abolido.

Assim, durante o primeiro mandato como Presidente do Estado de Muniz Freire (1892 – 1896), quando é elaborado o grandioso projeto do Novo Arrabalde, é planejada a construção de um hospital de caridade que seria totalmente mantido e administrado pelo Estado. Entre as seções desse hospital estava prevista a construção de uma especialmente designada para o tratamento dos alienados. Em sua mensagem de final de mandato, de 23 de maio de 1896, Muniz Freire informava que as obras de construção do novo hospital já estavam bastante adiantadas: *“O edificio esta magestosamente situado na pittoresca praia de Bento Ferreira, dominando a entrada da bahia, e envolvido n'um banho de ar puro do mar”* (Freire, 1896.: 70). No entanto, a crise da cotação do café nos mercados internacionais dará ao novo hospital o mesmo destino reservado à maioria dos projetos do Governo de Muniz Freire. Já no ano seguinte as obras foram interrompidas sendo posteriormente abandonadas definitivamente.

A crise financeira que atacou os recursos do Estado nos últimos anos do século XIX também deixou suas marcas na situação financeira da Santa Casa de Misericórdia, que passou a enfrentar uma forte crise com reflexos em todos os estabelecimentos administrados pela instituição. Como forma de contenção de despesas o Provedor passa a cogitar a hipótese de serem contratadas Irmãs de Caridade para substituírem os funcionários que trabalhavam nas enfermarias do hospital.

No começo do ano de 1898 a situação financeira da Santa Casa se agravou ainda mais. Devido a problemas administrativos, o Provedor Cleto Nunes foi levado a renunciar ao cargo, assumindo em seu lugar interinamente o escrivão José Ribeiro Espindula. Esse convocou eleições para a escolha do novo Provedor, sendo eleito para ocupar o cargo o Dr. Antônio Gomes Aguirre. No entanto, alguns membros da Irmandade da Santa Casa tentaram anular as eleições alegando irregularidades, como resultado, o Governo Estadual recusou-se a pagar a subvenção destinada à instituição alegando a nulidade da eleição do Provedor. Apesar dos relatórios dirigidos pela Mesa Diretora ao Presidente do Estado, Dr. José Marcelino, tentando esclarecer a situação, o despacho Presidencial proibindo o

repassa dos recursos não é revogado e o Governo propõe que uma nova eleição seja realizada (Schwab et al., 1979).

Como resultado dessa situação, o Provedor Antonio Aguirre renuncia ao cargo e novas eleições são mais uma vez convocadas. Em 1 de setembro de 1898 assumiu o cargo de Provedor da Santa Casa de Misericórdia Waldemiro Fradesso da Silveira. Em seu Relatório apresentado à Mesa Diretora em 10 de maio de 1899, o Provedor nos dá uma descrição do estado em que se encontrava o hospital e demais estabelecimentos da Santa Casa. Apesar de longo o trecho a seguir foi mantido em sua íntegra devido à dramaticidade do relato e à rica descrição apresentada pelo Provedor, assim peço ao leitor que tenha um pouco de paciência e que aprecie a narrativa:

*“Não foi uma surpresa para mim o estado do nosso Hospital, porquanto o meu antecessor historiou-o por ocasião de renunciar ao cargo. Basta dizer-vos que faltava-lhe tudo - ordem, asseio e recursos. (...) A entrada do Hospital tinha o aspecto de uma dependencia de cadeia civil ou do corpo de policia: - ao lado um compartimento que servia de enfermaria, um verdadeiro carcere, coberto de andrajos, com alguns presos, guardados por uma guarda que ali fazia seu refeitório e dormitório, sem asseio, sem ordem e onde á luz meridiana se commetiam scenas que a decencia manda calar. Mais adiante um compartimento separado por uma grade de sarrafos de pinhos pintada de amarello com algumas prateleiras em completa ruina, vidros sem rotulos, outros sem rolhas, tudo em promiscuidade, sem a menor noção de asseio, diziam - é a Pharmácia. Do lado opoosto um outro compartimento separado por igual grade, de igual pintura, dentro um pobre velho octogenário arrastando os pés, o Administrador - Consultorio Medico. Srs. Irmãos, não vos descrevo as enfermarias porque teria de arrancar-vos um brado de indignação. A dependencia do Hospital denominada impropriamente - Asylo de Alienados - era uma verdadeira jaula, sem hygiene, sem tratamento apropriado, onde o desamparado da sorte só aguardava o dia da morte. O meu primeiro*

*cuidado foi eliminar essa classe de enfermos; para isso recorri ao digno Chefe de Policia Dr. Sergio Loreto, a quem expus a situação desses infelizes. S. Ex. deu todas as providencias, de modo que no dia 1º de setembro, a bordo do vapor Muquy, seguiram os alienados para o Hospicio no Rio de Janeiro” (Silveira, 1899.: 9).*

Assim, devido aos problemas financeiros que atacavam todas as instituições do estado, o Asilo de Alienados da Santa Casa de Misericórdia foi fechado. No prédio por ele ocupado foram instaladas as Irmãs de Caridade recentemente contratadas pela Provedoria da instituição. Com o fechamento do Asilo de Alienados se encerra a primeira fase da história da administração da loucura no Espírito Santo. Em seguida virá um longo período de mais de vinte anos em que o estado não contará com um estabelecimento para o internamento dos alienados.

Quando o Asilo foi fechado, a primeira providência do Provedor foi procurar o Chefe de Polícia da capital e organizar a transferência dos loucos capixabas para o Hospício Nacional. Como vimos, durante o século XIX já era comum o exercício do envio de doidos para a capital federal, portanto o Governo do Espírito Santo foi mais um dos que recorreram à solução de exportar seus insanos para o Rio de Janeiro, por não possuírem capacidade técnica e financeira de criar e administrar um asilo de alienados ou hospital psiquiátrico, numa reedição moderna das antigas práticas do “escorraçamento” do louco. Assim, também de Vitória saíram essas modernas *Naus de Loucos*, com destino à capital brasileira, transportando sua estranha carga de insanos, numa prática que, como veremos, se tornou comum até o final da Primeira República.

### **4.3. Policiais e Loucos**

**ou**

### **O Quartel de Polícia da Capital**

*O nosso estado sempre se ressentio da falta de um estabelecimento destinado a internação e tratamento de dementes. A dificuldade que sempre encontrei na obtenção de logares no Hospício Nacional de Alienados, cuja lotação nunca deixa de estar completa, chegando as vezes a ser excedida, determinou que se mantivessem constantemente alguns loucos recolhidos na propria cadeia civil (Monteiro, 1912.: 147).*

Com o fechamento do Asilo de Alienados, o Governo Estadual fica novamente sem os serviços de uma instituição especificamente destinada ao recolhimento de sua população de loucos. Como conseqüência, o Estado passa a buscar alternativas financeiramente viáveis para o problema, já que não possuía os recursos necessários para construir e administrar um novo asilo de alienados. Como forma de contornar o problema, os alienados do Espírito Santo passaram a ser recolhidos no Quartel de Polícia da Capital, pois como a cidade não possuía uma penitenciária a cadeia de polícia se achava localizada nas dependências do Quartel, sendo que alguns dos alienados eram regularmente enviados para o Rio de Janeiro para receberem tratamento no Hospício Nacional de Alienados.

O Governo Estadual, durante todo o período que vai de 1899 até 1921, realizou repetidas tentativas de estabelecer um serviço destinado ao internamento e tratamento de sua população de loucos, pois a situação era percebida pelo Poder público como aquém do ideal. Já no ano de 1904, o Presidente do Estado Coronel Henrique da Silva Coutinho, em seu Relatório apresentado à Assembléia Legislativa, expressava sua vontade de dotar a capital de um serviço público de tratamento de alienados:

*“De melhoramentos igualmente urgentes se ressentia a nossa Capital, além de que a saúde pública se considere amparada. Alguma coisa já temos, porém muitas faltas sentimos. (...) Entre ellas sobressahe a falta de um modestissimo estabelecimento destinado aos infelizes que perderam o uso da razão e que á falta desse melhoramento são recolhidos á prisões publicas.” (Coutinho, 1904.: 24).*

Neste novo quadro o problema da administração da loucura passa a se apresentar claramente como um problema policial. Durante toda essa segunda fase foi o corpo de polícia e setores do Poder Judiciário que ficaram responsáveis pela tomada das ações que garantissem o controle social do louco. Foi no Quartel de Polícia que eles ficaram encarcerados e foi o Chefe de Polícia que realizou os requerimentos necessários para o internamento dos alienados enviados para tratamento no Rio de Janeiro. O fato mais marcante desse período é a aparente indiferença da classe médica capixaba para a questão do controle social da loucura. Nas pesquisas realizadas dificilmente se conseguiram encontrar documentos ou relatórios médicos sobre a situação do louco no Espírito Santo e as possíveis medidas a serem tomadas para o seu tratamento.

Por outro lado, não houve dificuldades de se encontrar relatórios de autoria de delegados, procuradores, juizes e desembargadores. Este fato serve como indicação de que, mesmo que a responsabilidade da administração da loucura não fosse reconhecida como exclusivamente jurídica, a solução para esse problema se transformou em responsabilidade do aparato judiciário no Espírito Santo. Eram os representantes desse setor da administração estadual que controlavam o isolamento do louco, que reclamavam por providências do Governo Estadual e que produziam propostas de criação de instituições de tratamento dos alienados.

Em seu Relatório, de 15 de agosto de 1908, o Chefe de Polícia da Capital, Dr. Carlos Francisco Gonçalves, deixa clara a situação desagradável em que se encontrava por ter de acomodar alienados entre os demais presos da cadeia:

*“Existem na cadeia civil alguns alienados que, devido á falta de um asylo apropriado, alli se acham cumprindo a sentença que lhes impoz a*

*cruel sorte. (...) Já tendo V. Exa. manifestado o desejo que nutre de melhorar as condições d'esses infelizes, julgo desnecessario insistir em tal assumpto.*" (Gonçalves, 1908.: 13).

Situação incômoda mas que não podia ser contornada pelo Estado. O mesmo Chefe de polícia, em seu relatório do ano seguinte, expressa os motivos que não permitem ao Governo Estadual atender às suas reivindicações para a criação de um manicômio de alienados: "*Não fôra conhecer eu, de perto, as condições financeiras do Estado, pediria a V. Exa. providencias no sentido de ser construido um manicomio para a internação de loucos e seu respectivo tratamento.*" (Gonçalves, 1909.: 20). O que faltava ao Estado portanto, mais que vontade política, era capacidade financeira que lhe permitisse construir e administrar um asilo de alienados.

Como vimos anteriormente, devido à forma como o setor produtivo estava organizado no Espírito Santo, a maior parte dos lucros provenientes da produção e comercialização do café, principal produto da economia capixaba, não ficavam retidos nas mãos dos produtores o que impossibilitou o aparecimento, no estado, de uma forte classe de proprietários rurais que, acumulando um grande excedente de capital, pudesse reinvesti-lo em outras atividades, diversificando assim as suas fontes de renda e incrementando os níveis de urbanização das cidades capixabas.

Assim, o setor da sociedade que conseguiu reter a maior quantidade de recursos, provenientes principalmente da comercialização do café, foi o Estado. No entanto, a maior parte desses recursos já estava sendo investida em obras que tinham como objetivo aumentar a produção do café e facilitar o escoamento do produto através do porto de Vitória. Devemos lembrar ainda que as tentativas feitas pelo Estado de diversificar a produção do Espírito Santo não alcançaram o sucesso esperado pelos Governantes, ao contrário, deram enormes prejuízos para o Governo Estadual.

Como conseqüência, poucos recursos sobravam para serem investidos em serviços de caráter social com o objetivo de oferecer algum tipo de assistência à população capixaba. Lembremos que, durante a crise do café do final do século XIX, enquanto a maioria das escolas da região rural eram fechadas e todo um regimento do corpo de polícia

era suspenso, as obras da Estrada de Ferro Sul, que ligaria o porto de Vitória à Cachoeiro de Itapemirim, não foram interrompidas.

Como não era financeiramente viável a construção de um asilo de alienados, o poder público do Espírito Santo continuou a utilizar o Quartel de Polícia da Capital para realizar a administração social do louco e da loucura. Porém, mesmo esse estabelecimento sofria com a falta de recursos do Estado. Em seu relatório de 1908, o Promotor Geral de Justiça do Estado oferece uma descrição das condições em que este se encontrava:

*“O terreno em que se acha edificado o Quartel de Policia em um de cujos compartimentos esta instalada a Cadeia Civil, é insalubre, pois como é sabido o quartel foi construído em um verdadeiro pantano e, conservar os presos por um longo tempo na Cadeia Civil, seria uma deshumanidade, seria condemnal-o á valetudinarietàade senão á morte.” (Linhares, 1908.: 8).*

Embora as condições de salubridade das celas do Quartel de Polícia da Capital, onde eram encarcerados os presos do Estado, fossem descritas como péssimas pelas autoridades do período, temos motivos para suspeitar que a vida dos presos capixabas não era aparentemente tão ruim, já que alguns relatórios do período indicam que estes gozavam de um grau de liberdade que chocava as autoridades públicas da época.

Neste sentido é bastante significativo o relatório do Promotor de Justiça da Capital que, em 1908, reclamava providências para que os presos da capital fossem mantidos em suas celas e parassem de andar em liberdade pela cidade. Mais uma vez peço licença ao leitor para transcrever um longo trecho do referido documento dada a sua importância para percebermos como era a vida dos presos de Vitória no início do século XX:

*“... eu poderei dizer que o systema penitenciario desta cidade é uma verdadeira antithese de qualquer dos systemas penitenciaros conhecidos (...). Nesta Capital os presos andam em plena liberdade pelas ruas, reunidos em grupos, promovendo desordens, quando não se acham a serviço de alguma autoridade. (...) É afrontoso para a*

*sociedade ou aviltante para a dignidade humana! (...) Poderia repetir quasi todos os factos apontados no ultimo relatório, porque quasi todos se repetiram durante este semestre; os jornais noticiaram os disturbios promovidos pelos presos no largo de Santa Luzia (...). É encarregado da conservação do jardim da Praça do Palácio um sentenciado, o mesmo que no anno passado se apresentou no cartorio de registro de óbitos para registrar o fallecimento de um filho de um anno de idade, nascido e fallecido em sua residencia, rua da Várzea, quando elle cumpria sentença havia 6 annos!” (Linhares, 1908.: 3).*

Chama a atenção no relatório, obviamente, além do fato de os presos se encontrarem em total liberdade, o fato de que esta situação já era conhecida pelas autoridades públicas, pois em seu relatório anterior o mesmo Promotor de Justiça já havia chamado atenção para este fato, no entanto, aparentemente nenhuma medida foi tomada para encerrar essas liberdades. No mesmo relatório em que criticava as condições de salubridade do Quartel de Polícia, o Promotor Geral de Justiça do Estado também relata ter encontrado a mesma situação irregular, quando visitara o Quartel de Polícia para realizar uma contagem dos presos. Segundo seu relatório ele teria encontrado por duas vezes seguidas a cadeia completamente vazia não estando presente sequer o carcereiro; para que conseguisse encontrar metade dos presos em suas celas teve que marcar sua visita com antecedência junto ao subdelegado (Linhares, 1908).

Se aceitarmos as hipóteses de que as políticas ligadas à construção de asilos de alienados ou de hospitais psiquiátricos estão ligadas a um projeto de higienização do espaço urbano que tem como uma de suas características o aumento do poder de coerção do Estado sobre a população, fica claro que a possibilidade do poder público do Espírito Santo de implementar tais políticas era praticamente inexistente, dado o pouco poder coercitivo disponível ao Governo do Estado, ilustrado nos exemplos acima.

As reivindicações dos promotores e procuradores de justiça foram atendidas com a eleição de Jerônimo Monteiro (1908 – 1912) para o Governo do Espírito Santo. Uma das primeiras ações de seu Governo é a realização da reforma do Quartel de Polícia com o objetivo de melhorar as condições higiênicas do edificio em que este estava localizado.

Assim o Chefe de polícia, em seu relatório de 1909, informava que haviam sido realizadas as obras para aumentar a salubridade e a segurança da cadeia de Vitória (Gonçalves, 1909).

Com a reforma do Quartel de Polícia realizada são tomadas medidas também para atender às reivindicações de que os presos fossem recolhidos à cadeia. Assim o Promotor de Justiça da Capital, em seu relatório de 1909, informava: *“Folgo em comunicar a V. Exa. que, attendendo o Exmo. Sr. Dr. Presidente do Estado as reclamações contidas em meus relatorios passados, mandou, por intermédio do Exmo. Sr. Dr. Chefe de Policia, que fossem recolhidos todos os presos que se achavam em liberdade.”* (Coelho, 1909.: 8). Assim, é somente com a melhora das condições financeiras do Governo, que o poder público pode implementar ações para a obtenção do controle de sua população de presos.

Durante o Governo de Jerônimo Monteiro mais uma vez foram tentadas ações que levassem à construção de um asilo de alienados na capital. Acordos foram realizados entre a Santa Casa e o Governo Estadual e firmaram-se vários contratos para a construção do novo hospital da Irmandade, que teria como propósito atender e amparar os doentes pobres do Espírito Santo. Dentre os acordos realizados ficou acertado que o quarto pavilhão do novo edifício seria adaptado para receber os loucos que se encontravam presos no Quartel de Polícia, sem que isso incorresse em mais ônus para o Estado (Schwab et al., 1979).

Essa solução era vista como a única possível para o Presidente do Estado, já que outras soluções haviam sido estudadas sem poderem ser implementadas pela falta de recursos do Governo:

*“... depois de haver tentado a execução de varios projectos, um dos quaes me foi obsequiosamente fornecido pelo Sr. Dr. Juliano Moreira, illustre Director do Hospício Nacional, resolvi combinar com a Iramandade da Santa Casa, para tomar a si o tratamento dos loucos que forem recolhidos ao manicomio, que de accôrdo com o projecto deverá ser construído junto aos pavilhões do novo hospital.”*  
(Monteiro, 1912.: 147).

Em 26 de agosto de 1909, a Mesa Diretora da Santa Casa recebeu os projetos para a construção do novo hospital, os membros da Mesa decidiram formar uma comissão de

médicos e engenheiros que ficaria encarregada de escolher qual projeto deveria ser utilizado para a construção. Assim a comissão escolheu o projeto do Dr. Guilherme Watts. Nesse projeto não estava previsto o referido pavilhão que seria utilizado como enfermaria de alienados (id., ibid.).

A construção do novo hospital foi iniciada em 18 de agosto 1910, sem estar prevista a construção do pavilhão para alienados. O Presidente do Estado, que desde o início da construção fora admitido na Irmandade da Santa Casa e eleito conselheiro da Mesa Diretora, participava regularmente das reuniões da Diretoria da instituição. Na reunião de 26 de agosto de 1911, enquanto o Provedor da Santa Casa se declarava contrário à ereção do manicômio, Jerônimo Monteiro realizou a leitura dos ofícios de nº 190 e 193 da Presidência que determinavam que, em compensação pelo aumento dos gastos do Estado com a construção, a Santa Casa se obrigava a ceder parte dos terrenos que possuía na capital ao Governo e a construir um pavilhão destinado a abrigar o manicômio, que ficaria ainda sob a direção da Provedoria. Como mesário da reunião Jerônimo Monteiro sustentou a imprescindibilidade da construção do manicômio. No entanto, a Diretoria decidiu rescindir os contratos em vigor com o Governo Estadual e firmar um novo contrato onde não estivesse obrigada a construir o referido manicômio (id., ibid.). Assim, em 19 de maio de 1912, foi inaugurado o novo hospital da Santa Casa de Misericórdia sem que fosse resolvido o problema da necessidade de construção de um estabelecimento destinado especificamente para a administração da loucura e do louco no Espírito Santo, continuando-se o poder público a manter os loucos encarcerados no Quartel de Polícia da Capital.

Essa situação produzia uma série de incômodos para as autoridades policiais que eram obrigadas a conviver com indivíduos que, por suas características, causavam uma série de impedimentos ao bom funcionamento da cadeia, como atesta o relatório do Diretor de Segurança Pública, Dr. Lafayette R. A. Valle, de 30 de julho de 1911:

*“Nesta Capital continua servindo de cadeia a parte da ala esquerda e dos fundos do quartel de policia.(...) Infelizmente vejo-me sempre obrigado a ter alli loucos, em sua maioria remetidos pelas autoridades do interior, o que mais precaria faz tornar-se a vida dos criminosos da*

*cadeia civil, por que tenho que accumulal-os em poucas prisões, a fim de conseguir accomodações para aquelles infelizes, que não podem ter companheiros no mesmo cômodo e noite e dia perturbam o socego alli necessario com gritaria infernal, tornando ainda difficil uma perfeita limpeza nas prisões que occupam.” (Valle, 1911.: 9).*

Como forma de minimizar o problema de ter loucos encarcerados na cadeia de polícia, o Governo freqüentemente solicitou ao Hospício Nacional de Alienados que aceitasse para internamento os loucos capixabas. Esses eram para lá encaminhados normalmente de navio desde que fora fechado, em 1898, o Asilo de Alienados da Santa Casa de Misericórdia (Silveira, 1899).

As negociações junto à Diretoria do Hospício Nacional de Alienados do Rio de Janeiro, para que esta instituição recebesse os alienados capixabas, eram realizadas sempre pelas autoridades policiais do Espírito Santo. Em 1909, o Chefe de Polícia da Capital informava que existiam inúmeros pedidos de abertura de vagas para a internação de loucos capixabas e que ele conseguira que oito alienados fossem lá recebidos (Gonçalves, 1909). No ano seguinte era a vez do Diretor de Segurança Pública informar que haviam sido internados três alienados no Hospício Nacional, que se encontravam anteriormente presos no Quartel de Polícia da Capital (Valle, 1910).

Assim, podemos notar um novo e importante papel que a abertura de vias de comunicação com outras regiões do país teve para o Governo Estadual. Como foi visto, a abertura de estradas e vias de comunicação era percebida pelo Estado como uma importante medida a ser tomada para possibilitar o desenvolvimento econômico do Espírito Santo pois, ao mesmo tempo em que permitiria facilitar o escoamento de mercadorias pelo porto de Vitória, permitiria o acesso dos produtores rurais a novas regiões do estado ainda não ocupadas.

Por outro lado, a abertura de estradas era visto como o fator responsável pelo aumento do número de epidemias que passaram a atacar a população do Espírito Santo a partir da segunda metade do século XIX e início do século XX, que acarretavam enormes prejuízos para a população capixaba e para o Estado. Outro problema para a saúde pública decorrente da abertura de estradas era o envio de doentes de outras regiões do estado, e

mesmo de outros estados do país, para serem tratados em Vitória, no hospital da Santa Casa de Misericórdia, o que fazia com que o Governo do Espírito Santo acabasse pagando pelo tratamento de doentes de outros estados.

Agora o Governo Estadual utilizava essas mesmas vias de comunicação para exportar a sua população de alienados para a capital federal, com o objetivo de que fossem aceitos para tratamento no Hospício Nacional. Assim, os custos necessários para tratar e isolar a população de alienados do Espírito Santo acabava sendo pago pelo Governo Federal, que era o responsável pela manutenção do Hospício Nacional. Por não possuir os recursos necessários para a construção de um estabelecimento destinado ao tratamento de alienados, o Governo Estadual solucionava parcialmente os seus problemas de administração da loucura transferindo este problema para a esfera federal, que passava a ser responsável pela tutela de parte da população de alienados do Espírito Santo.

Do mesmo modo que o poder público Estadual teve de recorrer ao Governo Central para a realização das ações de saneamento do interior do estado, necessárias para a melhoria das condições de saúde da população rural, com o Governo Federal se responsabilizando pelos recursos técnicos e financeiros para a realização das obras, também com relação à questão da administração da loucura o Governo Estadual teve de recorrer ao Governo Central em busca de auxílio para a resolução de seus problemas, já que não contava com os recursos, também técnicos e financeiros, para resolver por conta própria a situação. A diferença estava no fato de que, enquanto os técnicos necessários para auxiliar o poder público do Espírito Santo para a realização das obras de saneamento rural eram importados, os loucos, por seu lado, eram exportados para a capital federal.

Este recurso, de enviar parte de sua população de alienados para tratamento no Rio de Janeiro, embora sofresse várias críticas, foi regularmente utilizado até o início da década de 20 como podemos constatar com a leitura do relatório do Procurador Geral do Estado de 1921, o Dr. José E. B. Ribeiro: *“Apezar da unica providencia que até hoje tem adoptado o governo, remettendo estes infelizes para o hospicio da Capital Federal, parece-me que mais acertadamente andaria levando a effeito a construção de um predio destinado ao recolhimento dos que são abatidos por tão grande infortunio.”* (Ribeiro, 1921.: 30).

Ao mesmo tempo em que exportava seus loucos porém, o Governo do Espírito Santo também observava a capital do estado ser invadida por alienados enviados do interior para

serem recolhidos nas cadeias de Vitória. Já em 1911, o Diretor de Segurança Pública assinalava este problema: “*A falta de um hospício nesta Capital (...) me obrigam, quase sempre, a ter internados na cadeia diversos desses infelizes que aparecem nesta Capital ou me são enviados pelos delegados do interior.*” (Valle, 1911.: 21). Durante todo o período da Primeira Republica, à medida que iam sendo construídas novas estradas, aumentava o número de loucos que eram mandados para Vitória em busca de cuidados que como vimos nem sempre estavam disponíveis. O Secretário do Interior, em 1927, pedia mais uma vez que se criasse um asilo na capital pois segundo ele era: “... *bem elevado o coeficiente de doentes mentaes, indigentes ou não, no nosso Estado, alem daquelles procedentes da extensa zona mineira, servida pela Estrada de Ferro Victoria Minas.*” (Rabello, 1927.: 41).

No entanto, nem sempre era fácil encontrar vagas no Hospício Nacional, já que o estabelecimento se encontrava constantemente com sua capacidade lotada, o que fazia com que o Governo Estadual não pudesse contar sempre com este recurso, nem transformá-lo numa solução definitiva para o seu problema de administração da loucura, que seria mais simples do que manter os loucos na cadeia da capital:

*“A dificuldade que sempre encontrei na obtenção de logares no Hospício Nacional de Alienados, cuja lotação nunca deixa de estar completa, chegando as vezes a ser excedida, determinou que se mantivessem constantemente alguns loucos recolhidos na propria cadeia civil. Essa, além de não dispor de acomodações suficientes para o grande numero de sentenciados que alli permanecem, não e absolutamente o melhor logar para a conservação e tratamento desses infelizes.”* (Monteiro, 1912.: 147).

Dessa forma, a principal instituição utilizada para a interdição dos alienados capixabas continuava sendo a cadeia civil da capital. Porém, as condições de reclusão encontradas na cadeia estavam muito aquém do ideal, pois esta não contava com um número de celas suficiente nem para acomodar os presos sentenciados. Com isso, além dos reiterados pedidos das autoridades policiais para que um asilo de alienados fosse

construído, passa-se a ser solicitada também a construção de um presídio na capital. Como vimos anteriormente a cadeia civil funcionava no Quartel de Polícia de Vitória.

Junto aos pedidos de construção de uma penitenciária encontram-se algumas propostas de como esta deveria funcionar. A mais interessante destas, para o nosso estudo, foi a realizada pelo Dr. Cassiano C. Castello, Secretário de Interior, em seu Relatório de 1921, segundo ele:

*“A penitenciaria deverá ser uma construcção inteiramente nova (...). Ao lado da penitenciaria, poderão ser erguidos dois pavilhões, um para loucos e outro para os indigentes, e os tres estabelecimentos, com mecanismos internos independentes, mas sob uma única administração, ficarão assim perfeitamente installados, sem grande dispêndio para o Estado.”* (Castello, 1921.: 21).

Pode-se assim observar claramente, além do que vimos nos diversos depoimentos de desembargadores, procuradores e chefes de polícia entre outros, que no Espírito Santo a questão da administração da loucura era percebida como sendo de responsabilidade do aparato policial do Estado.

Essa situação só começa a mudar a partir de 1921, quando o Governo Estadual celebra um contrato com o Asilo Deus, Cristo e Caridade de Cachoeiro de Itapemirim, para que essa instituição passasse a receber os alienados que se encontravam encarcerados na cadeia civil de Vitória. No entanto isso não significou, como veremos, a transferência da responsabilidade da administração da loucura para um saber médico ou psiquiátrico, nem tão pouco a desvinculação completa da responsabilidade das autoridades policiais sobre esse problema.

#### **4.4. Espíritas e Loucos**

**ou**

#### **O Asilo Deus, Cristo e Caridade**

*Todas as quintas-feiras havia reunião mediúnica no Asilo, quando muitos obsidiados e espíritos obsessores eram aliviados de seus males. A força psíquica de Seu Jerônimo era muito evidente, e basicamente conseguia manter sob domínio uma situação disciplinar no pavilhão dos alienados. Demonstrou isso muitas vezes. (Palhano Jr., 1993.: 181).*

Fundado por um espírita de origem portuguesa, Jerônimo Ribeiro, que havia imigrado para o Brasil no final do século XIX, o Asilo Deus, Cristo e Caridade foi inaugurado em 25 de dezembro de 1918, pela Associação Espírita Científica Beneficente e Instrutiva, funcionando numa pequena casa no município de Cachoeiro do Itapemirim. Essa associação já contava na ocasião com outras organizações de caráter beneficente e filantrópico que ofereciam assistência gratuita, principalmente à população daquele município. Em 1916 haviam fundado uma seção local da Liga Brasileira Contra o Analfabetismo, que tinha como objetivo erradicar o analfabetismo no país até o ano de 1922, centenário da Independência brasileira. O programa tinha ainda como objetivos a formação de um grande número de professores, aprovação de leis que proibissem a contratação de analfabetos para ocupação de cargos públicos e criação de um imposto para os analfabetos maiores de 10 anos que emigrassem para o país. Um ano depois a liga já contava com duas escolas fundadas em Cachoeiro. O asilo fundado em 1918, era originalmente um asilo de órfãos e tinha como objetivo propiciar um local de recolhimento aos menores abandonados da região, oferecendo-lhes moradia e educação. Posteriormente passaram a ser aceitos em suas dependências também idosos e alienados (Palhano Jr., 1993).

Os alienados começaram a ser recebidos no asilo em 1919, com a inauguração de um novo pavilhão, parcialmente financiado pela Loja Maçônica Fraternidade e Luz, para onde foi transferido o asilo de órfãos; com isso a pequena casa onde fora iniciada a instituição passou a servir de local de internamento de alienados. Nesse período era reduzido o número de loucos de ambos os sexos ali recolhidos, pois a casa não possuía muitos cômodos e comportava apenas 12 leitos (id., ibid.).

Durante o Governo de Nestor Gomes (1920 – 1924) foi firmado um convênio entre a Direção do Asilo e o Governo Estadual para que a instituição passasse a receber os alienados que, sob a responsabilidade do Estado, estavam encarcerados na cadeia civil da capital. Mais uma vez o Poder público Estadual buscava uma solução para o problema da administração da loucura sem que, no entanto, tivesse ele mesmo que construir, manter e dirigir um estabelecimento destinado para este fim. Este fato pode ser observado nas próprias palavras do Secretário do Interior do Governo de Nestor Gomes, Dr. Cassiano C. Castello, no seu Relatório de 1922:

*“O problema do Abrigo dos Alienados – está provisoriamente solucionado com o auxilio prestado ao Governo ao Asylo Deus, Christo e caridade, de Cachoeiro de Itapemirim, para a construção de um pavilhão annexo áquelle estabelecimento, destinado ao internamento desses infelizes, o qual deverá ser inaugurado no proximo 7 de setembro. (...) Pode-se, já, agora, retardar mais um pouco a construção da colonia de alienados.”* (Castello, 1922.: 9).

Firmado o convênio, o Governo Estadual passou a financiar parcialmente as obras para a construção de um novo pavilhão de internamento, que posteriormente seria chamado de Departamento de Alienados. O pavilhão foi inaugurado em 14 de julho de 1921 e logo em seguida a instituição começou a receber os internos que eram enviados de trem para Cachoeiro. Já em 1921 são mandados para o asilo 6 alienados que se encontravam presos na cadeia civil. No ano seguinte, de janeiro a junho, foram enviados mais 24 pacientes para serem internados no estabelecimento (id., ibid.).

Para as autoridades públicas não parecia ser um grande inconveniente o fato de o Asilo não contar com uma direção médica, visto que era dirigido por uma associação de espíritas que não possuía os recursos necessários para oferecer um tratamento médico-psiquiátrico para os seus internos. No mesmo relatório citado anteriormente, de 1922, o Secretário do Interior demonstra o seu apoio à instituição e propondo que um maior aporte de recursos fosse concedido ao Asilo:

*“Deve o Governo apoiar fortemente a louvavel iniciativa do benemerito Sr. Jeronymo Ribeiro, auxiliando-o, por todos os meios, na execução da sua obra meritória (...). Insignificante é a subvenção que o Estdo dá aqelle estabelecimento. Será acertado eleve-la e, mais ainda, consignar verba no orçamento para a manutenção dos que nelle são internados.”*  
(Castello, 1922.: 12).

O principal objetivo do convênio firmado entre o Estado e o Asilo era permitir que os alienados fossem retirados das dependências da cadeia civil, dando possibilidade a essa instituição de funcionar de forma adequada e pondo fim aos problemas de manutenção da disciplina causados pelos loucos. Com a criação do Asilo as autoridades policiais passaram a possuir mais recursos para a realização de um controle mais efetivo e de uma coerção mais enérgica da “casta dos vadios”. Deste modo passou a ser ordenado que todos os mendigos da capital fossem recolhidos pela polícia para internamento no Asilo de Cachoeiro.

Recorremos mais uma vez ao relatório do Secretário do Interior para ilustrar esta velha função das forças policiais, que pode ser exercitada de forma mais eficaz com a celebração do convênio com o Asilo:

*“O indispensavel é que os detentos não permaneçam, por mais tempo, nos acanhados, escuros e humidos cubilulos da Cadeia Civil; que não deixemos também alli, sem o necessario conforto, sem o precioso tratamento, os infelizes loucos; que os indigentes não perambularem, esfarrapados, disformes, pelas ruas desta Capital e das cidades do*

*interior, a implorar a caridade publica, offerecendo a todos um espectaculo incompativel com o nosso gráo de civilizaçáo.*” (Castello, 1922.: 21).

Com essas medidas o número de internos do Asilo Deus, Cristo e Caridade aumenta drasticamente. Como vimos, durante o primeiro ano de funcionamento do Departamento de Alienados para lá foram enviados 30 pacientes. Este número sobe para 113 no período que vai de junho de 1922 a março de 1923<sup>8</sup>. Apesar do aumento do número de pacientes a taxa de recuperação dos internados era considerada satisfatória pelo Diretor do Asilo. Em seu relatório de 1923 era informado que 142 doentes teriam dado entrada entre 29 de novembro de 1921 e 31 de março de 1923: *“Destes, em perfeito estado ou restabelecidos, retiraram-se 67, e 6 ainda com perturbações. Falleceram 6; existem, em tratamento, 63.”* (Ribeiro, 1923.: 9). Segundo estes dados a taxa de recuperação dos pacientes no asilo da Cachoeiro ficava em 47,1%, enquanto que a de óbitos ficava em 4,2%.

Realmente estes dados são bastante significativos se lembrarmos que no Hospício Nacional, no período que vai de 1 de janeiro de 1890 a 9 de novembro de 1894, haviam dado entrada 3.043 pacientes, destes 1.089 (30,5%) vieram a falecer. Já em Minas Gerais, no período que vai de 1915 a 1920, de 786 alienados indigentes do sexo masculino internados no Hospital Colônia de Barbacena, 487 (61,9%) vieram a falecer e apenas 276 (35,1%) tiveram alta (Magro Filho, 1992). Como podemos ver, as taxas de recuperação no Asilo Deus, Cristo e Caridade eram melhores do que as apresentadas em Minas Gerais, num período histórico mais próximo ao que estamos analisando, chamam a atenção também as baixas taxas de mortalidade apresentadas no Asilo de Cachoeiro.

O convênio com o Asilo não significou, no entanto, o fim da responsabilidade policial sobre a administração da loucura no Espírito Santo. Como vimos, os loucos e os mendigos enviados para o Asilo eram recolhidos pela polícia nas ruas e praças da capital do estado e antes de serem remetidos para Cachoeiro os loucos capixabas passavam por uma curta estadia na cadeia civil de Vitória. O próprio Departamento de Alienados do

---

<sup>8</sup> Dados extraídos da comparação dos números do relatório do Secretário do Interior de 1922 e do relatório do Diretor do Asilo Deus, Cristo e Caridade de 1923.

Asilo foi inaugurado como uma extensão do Departamento Policial, que também era o órgão responsável pela fiscalização da instituição (Palhano Jr., 1993).

Nessa época não havia nenhum médico designado pelo Estado para fiscalizar o tratamento dos pacientes e o funcionamento do Asilo. O Diretor da instituição tinha que contar com a solicitude de médicos de Cachoeiro para que os internos pudessem contar com algum tipo de assistência médica. Um dos principais colaboradores do Asilo, o médico Luiz Linbenberg, que fora Prefeito de Cachoeiro do Itapemirim de 1920 a 1922, oferecia gratuitamente os seus serviços para a população de asilados, tanto alienados quanto órfãos, juntamente com os Drs. Cleveland Paraíso e Oswaldo Monteiro. No entanto, segundo a Revista Alpha, órgão de divulgação da Associação Espírita Beneficente e Instrutiva, que era a responsável pela direção do Asilo, para os alienados, a principal forma de tratamento eram as seções mediúnicas, que tomavam lugar no Asilo todas as terças e sextas-feiras, além da utilização de remédios homeopáticos, água fluidificada e passes (id., ibid.).

O movimento dos pacientes enviados pela polícia para internamento no Asilo Deus, Cristo e Caridade continuou regular, apesar dos métodos não-científicos utilizados pela direção do asilo como forma de tratamento. Segundo o relatório da Repartição Central de Polícia de 1928, apresentado pelo Delegado Geral ao Secretário do Interior, haviam sido realizados, durante o ano de 1927, o internamento de 146 pacientes enviados pela Repartição Central de Polícia, destes 64 (43,8%) haviam se restabelecido (Rabello, 1928).

Nesse documento, no entanto, começam a aparecer as primeiras críticas às formas de tratamento dos alienados empregadas no Asilo, como se pode notar no seguinte trecho do relatório do Delegado Geral: *“Parece-me, todavia, que esse asylo não satisfaz ás modernas exigencias da psiquiatria, sendo ahi deficientes os seus moldes de hospitalização.”* (Rabello, 1928.: 40). Segundo o Delegado, os motivos dessa deficiência são conhecidos das autoridades públicas e consistem da carência de acomodações para todos os doentes, da falta de um regime hospitalar, além de ser um estabelecimento particular que é apenas fiscalizado, e não dirigido, pelo Estado.

Anexo a esse relatório está o de um médico que havia sido encarregado pelo Estado de realizar a fiscalização do estabelecimento. Esse foi o primeiro documento médico encontrado a abordar o problema da loucura e de suas formas de tratamento no Espírito

Santo. Esse relatório apresenta críticas mais detalhadas ao funcionamento e às condições de internação do Asilo. Segundo esse médico:

*“Os departamentos destinados ao manicomio são dois, apenas, sem o menor conforto de luz e hygiene hospitalar e insufficientes, pelo seu tamanho, para abrigarem 119 doentes como encontramos (...). A pharmacia, se é que se pode rotular com esse nome o que existe, não possui drogas sufficientes para o fornecimento de medicamentos para tão grande numero de asylados.”* (Rabello, 1928.: Anexo).

Outro inconveniente relacionado ao Asilo de Cachoeiro referia-se às dificuldades de se transportar os alienados até o local de internamento definitivo, além disso, o fato de terem de aguardar na cadeia até que pudessem ser transportados, causava uma série de transtornos, tanto aos funcionários da cadeia quanto aos detentos, que eram obrigados a repartir seu espaço de encarceramento com os loucos:

*“Não tendo accomodações indispensaveis á sua segurança freqüentemente veem-se os trabalhos da Repartição perturbados pela presença de taes doentes. Muitas vezes, quando recolhidos á policia, o seu estado de exaltação ou as suas allucinações teem-se prestado á explorações por parte de espiritos maledicentes, que encontram pretexto para imputar violencias ás autoridades policiais. (...) Grandes são, tambem, as difficuldades encontradas para a conducção de taes enfermos para o local de seu internamento. Obrigados a uma longa e penosa viagem de trem de cerca de oito horas e meia, acompanhados por pessoal sem a necessaria pratica no trato com semelhantes doentes, quase sempre provocam estes, no seu estado de exaltação e de inconsciencia desagradaveis scenas, que bem poderiam ser evitadas se já possuimos na Capital um estabelecimento proprio para o recolhimento e tratamento delles.”* (id., ibid.: 39).

As dificuldades do Asilo estavam relacionadas também com o fato de ele não servir como local de internamento apenas para loucos. A instituição era dividida em três pavilhões: um para os alienados, um segundo para idosos e mendigos e um terceiro para órfãos e menores abandonados. No entanto, o Estado só financiava o atendimento aos alienados, o que levava a Direção do estabelecimento a dividir os recursos destinados ao Departamento de Alienados entre os demais pavilhões da instituição.

O resultado é que a qualidade geral do estabelecimento começa a se deteriorar rapidamente, fazendo com que até mesmo antigos defensores do estabelecimento passassem a criticá-lo mesmo que de forma branda, como pode ser notado no seguinte trecho do relatório do Desembargador Corregedor do Estado, de 1929, Dr. Cassiano C. Castello:

*“... o pavilhão dos loucos deixa muito, ou tudo a desejar. Além de pouco espaçoso, não tem as condições indispensáveis aos estabelecimentos desse gênero. Também não seria possível exigir muito mas de uma casa que vive exclusivamente da caridade pública. É certo que o Estado contribui para a manutenção dos infelizes que ali se encontram, mas o asylo acolhe menores também.”* (Castello, 1929.: 44).

As autoridades públicas voltam então a reivindicar a construção de um asilo de alienados na capital do estado. Este estabelecimento deveria possuir todas as características do que era considerado um moderno estabelecimento psiquiátrico, com o objetivo de oferecer o tratamento médico especializado para a população de loucos do Espírito Santo que não era encontrado no Asilo de Cachoeiro. O que impedia a construção deste estabelecimento, mais uma vez, era a falta de recursos financeiros necessários para a realização das obras. Ao falar sobre a necessidade de construção de um estabelecimento para o tratamento dos alienados o Presidente do Estado, Forentinio Avidos (1924 – 1928), em seu Relatório de final de mandato, de 1928, esclarece por que este ainda não havia sido construído:

*“Esse importante problema de indiscutível interesse público ainda não pode ter uma solução satisfatória entre nós. Ao Governo ainda não foi possível a fundação de um estabelecimento para cuidar da assistência a alienados e a psychopatas indigentes. (...) Á falta de recursos próprios para atender a assistência a alienados tem o Governo mandado recolhel-os ao Asylo ‘Deus, Christo e Caridade’, de Cachoeiro de Itapemirim, e ao Hospicio Nacional, no Rio de Janeiro,” (Avidos, 1928.: 54).*

Agravava o problema da inexistência de um asilo na capital, o próprio aumento da população de Vitória. Entre esses novos moradores muitas vezes se encontravam doentes ou alienados que eram enviados do interior para a capital em busca de tratamento, fato que vinha aumentar a população de indigentes da cidade. Era assim pelo menos que o Governo Estadual tentava justificar o aumento do número de indigentes a perambular pelas ruas da cidade: *“Em Victoria, não ha propriamente mendigos aqui vinculados pelos laços de familia ou de nascimento (...). O numero dos que vivem da caridade publica accentuou-se com a entrada de elementos estranhos, vindos atraídos pela fama de prosperidade que o nosso Estado tem desfructado nesses ultimos tempos.” (Avidos, 1928.: 55).*

Como era numerosa a população de indigentes da capital continuou intenso o envio de pacientes ao Asilo de Cachoeiro. Em 1929 foram internados pelo Estado 123 pacientes no estabelecimento (Castello, 1929). Continuou também, até o final da Primeira República, o fluxo de alienados mandados para o Rio de Janeiro para serem internados no Hospício Nacional, embora o número de alienados mandados para essa instituição fosse bastante inferior ao do Departamento de Alienados do Asilo Deus, Cristo e Caridade, tendo se mantido praticamente o mesmo número de internamentos existentes no período anterior à fundação dessa instituição.

Assim, ao mesmo tempo em que recebia doentes, mendigos e loucos provenientes do interior do estado, e mesmo de Minas Gerais, o Governo Estadual também transferia os seus alienados para serem isolados e tratados por terceiros. Como pudemos observar foi constante, desde o final do século XIX, o envio por navio de alienados do Espírito Santo para a cidade do Rio de Janeiro, numa moderna reedição da nau dos loucos, onde eram

internados no Hospício Nacional. Mesmo tendo o Governo Estadual pagado pela hospedagem que era oferecida aos alienados capixabas na capital federal, esta era uma solução mais simples do que construir e manter, sob sua administração, um estabelecimento com os mesmos objetivos.

Era a mesma lógica que estava por trás do pagamento das diárias dos loucos enviados de trem pelo Governo para serem internados no Asilo Deus, Cristo e Caridade de Cachoeiro de Itapemirim. Mesmo com o Governo Estadual acreditando que esta não era a melhor solução para o problema da administração da loucura e dos loucos, era financeiramente mais viável deixar que os cuidados necessários ao tratamento dos alienados capixabas fossem realizados por uma instituição filantrópica e particular, mesmo que o tratamento lá empregado não pudesse ser definido como exclusivamente médico, que dirá psiquiátrico.

#### 4.5. Considerações Finais

Neste capítulo procurou-se demonstrar quais foram as soluções institucionais criadas pelo poder público capixaba para tentar solucionar os problemas criados pela necessidade de se estabelecer um controle social da sua população de loucos. A característica que mais chama a atenção em todas as fases do cuidado e tratamento de alienados no Espírito Santo durante a Primeira República é que, em nenhum momento, a tutela do Governo do Estado sobre sua população de insanos foi realizada em uma instituição de administração médica ou psiquiátrica, mesmo quando essa população era percebida e caracterizada como doente pelas autoridades públicas. Como vimos, este contato entre psiquiatras e alienados capixabas somente acontecia nos casos dos loucos enviados para tratamento no Rio de Janeiro.

Desta forma, se o poder coercitivo de um Estado pode ser também medido pela sua capacidade de implementar ações e criar instituições com a finalidade de realizar o controle de sua população e oferecer assistência a determinados subgrupos, como indigentes e alienados, podemos concluir que o Espírito Santo do final do século XIX e início do século XX possuía pouca capacidade de regular e reprimir os grupos sociais colocados à margem do processo produtivo.

Por não contar com os recursos necessários para a criação de um hospital psiquiátrico, o poder público capixaba constantemente teve de recorrer a terceiros para auxiliá-lo na realização da administração do louco e da loucura. Assim, recorrer ao Asilo da Alienados da Santa Casa, ao Hospício Nacional de Alienados e ao Asilo Deus, Cristo e Caridade era mais simples e menos dispendioso do que construir e dirigir, por conta própria, a que era vista como a instituição ideal para a realização da tutela estatal do louco.

Até mesmo a principal instituição filantrópica capixaba, a Santa Casa de Misericórdia, se recusou a ceder às diversas tentativas do Governo Estadual de criar um asilo de alienados ou hospital psiquiátrico em suas dependências, resistindo em assumir o papel de responsável pela realização de um controle médico dos loucos capixabas. Desta forma, o problema da loucura no Espírito Santo durante o período republicano, se constituiu como uma “questão de polícia”. Cabe no entanto ressaltar que este arranjo era percebido como aquém do ideal, tendo em vista os problemas e transtornos que esta

situação acarretava às autoridades policiais que já encontravam dificuldades para regular até mesmo a sua população de prisioneiros.

## 5. Considerações Gerais

Durante o percurso deste trabalho procurei mostrar como foi solucionado pelo poder público o problema da administração da loucura e do louco num estado “periférico” da federação que não optou, ou não pôde optar, pela construção de uma instituição médico-psiquiátrica destinada para este fim. Instituição que teria sido fundamental no processo de transformação da medicina no saber hegemônico de validação das práticas de exclusão social do louco no Brasil da Primeira República.

No Espírito Santo, durante essa fase de nossa história, era escasso o número de médicos atuando no estado, além disso as tentativas de constituir um tal estabelecimento administrado pelo Governo Estadual e contando com uma direção médica não puderam ser concretizadas, principalmente devido à carência de recursos técnicos e financeiros. Com isso, o poder público capixaba se viu obrigado a buscar outras alternativas para internar a sua população de alienados, sendo uma das possibilidades o convênio com o Asilo Deus, Cristo e Caridade.

A bibliografia acerca da história da psiquiatria no Brasil indica que os psiquiatras tiveram que lidar constantemente com o aparecimento de contra-discursos que questionavam sua validade de determinar as formas de tratamento da alienação mental. No entanto, essas resistências são sempre apresentadas como marginais, não tendo sido capazes de estabelecer uma aliança privilegiada com o Estado: *“A Psiquiatria, apesar da presença constante de contra-discursos, se apresentava como o único saber válido sobre a loucura”* (Saide, 1980.: 177).

Desta forma, poder-se-ia considerar a experiência capixaba de administração da loucura na Primeira República, como uma anomalia, ou uma exceção. Poderiam ser levantados argumentos de que apenas numa conjunção de fatores tão peculiares como as que aconteceram na história do Espírito Santo – produção agrícola concentrada em pequenas propriedades rurais, baixo desenvolvimento econômico, quase inexistência de produção industrial, pouca presença de médicos e baixo poder coercitivo do poder público – poderia levar à formação de uma aliança entre um centro espírita e o Estado, para que juntos solucionassem o problema da administração da loucura.

Estes argumentos são válidos e perfeitamente coerentes; porém existem algumas indicações de que o caso do Espírito Santo não foi uma experiência totalmente isolada. No “*Anuário Estatístico do Brasil*” de 1937, publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, foi realizado um levantamento de todas as instituições asilares, públicas e privadas, existentes no Brasil. Segundo essa publicação existiam 378 instituições de tipo asilar registradas no Brasil em 1932, destas apenas 56 (14,8%) eram públicas, todas as outras 322 instituições (85,2%) pertenciam a particulares, sendo que destas 186 (49,2%) eram subvencionadas por alguma das três esferas de Governo. Assim podemos concluir que era comum ao Estado recorrer a instituições filantrópicas para resolver alguns tipos de problemas sociais, como o amparo à mendicidade e a assistência a alienados.

Segundo essa mesma publicação, haveriam 7 estados da federação, no ano de 1932, que ainda não contavam com algum tipo de instituição, tanto pública quanto privada, de assistência aos alienados. Dos estados que contavam com hospitais psiquiátricos pelo menos Maranhão e Ceará se encontravam na mesma situação do Espírito Santo, de terem de recorrer a instituições particulares e filantrópicas para solucionar seus problemas de administração da loucura (IBGE, 1937).

Uma outra indicação encontra-se na leitura da ata de uma reunião da Sociedade de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal (SPNML), realizada em 17 de julho de 1933. Nessa ata consta uma intervenção do médico Henrique Roxo, na qual ele:

*“Pergunta se não há uma comissão destinada a fiscalizar o problema da medicina espírita; se não há, torna-se indispensável que haja. No ano findo leu, com surpresa, a concessão de uma subvenção do governo para certo asilo espírita, verificou depois que vários outros hospitais espíritas, em diversos pontos do país, recebem subvenção oficial. Não haveria um meio de impedir essas subvenções e de coibir essa terapêutica espírita? Já há muito vem estudando os malefícios do espiritismo, tendo mesmo isolado uma entidade mórbida nova: o delírio espírita episódico. Um professor de neurologia em faculdade estadual, adepto dessa seita, negou recentemente a existência do delírio espírita”* (SPNML, apud. Saide, 1980.: 166).

Aparentemente outros estados brasileiros administravam a loucura por meio de uma parceria com instituições espíritas de natureza assistencial, contando estas últimas inclusive com o suporte financeiro do poder público. Deste modo existiram outras formas de resolver o problema da alienação mental que não eram validadas por uma percepção exclusivamente médica, sem que pudessem também ser consideradas simplesmente como “marginais”, por possuírem apoio institucional do poder público. Acredito que este seria um campo riquíssimo para futuras investigações visto ter sido praticamente ignorado pela historiografia brasileira da história da psiquiatria.

Outra alternativa a qual recorreu o Governo capixaba foi o envio dos alienados capixabas para serem internados no Rio de Janeiro, ao mesmo tempo em que ele próprio via aumentar o número de loucos enviados do interior do Espírito Santo e de Minas Gerais para a sua capital. De navio ou de trem, esses loucos eram colocados a vagar pelo país até que fossem presos por algum policial ou internados, talvez pelo resto da vida, em algum asilo de alienados ou hospital psiquiátrico.

Outros governos estaduais mandavam seus alienados para serem internados em outras cidades desde o período imperial, principalmente para o Rio de Janeiro, já que o Hospício Nacional fora construído com a finalidade de atender à demanda de todo o país. Desta forma, ocorreu no Brasil desde meados do século XIX, uma reedição das antigas práticas de “escorraçamento” do louco, já que os estados que não contavam com uma instituição própria de internamento optavam pela saída menos dispendiosa de transferir a responsabilidade sobre sua população de alienados.

No entanto, é importante ressaltar que, se os arranjos realizados nas várias unidades da federação para solucionar o difícil problema da administração da loucura e do louco foram diferenciados, uma tendência geral serviu de pano de fundo para todas estas respostas distintas e práticas diferenciadas de tratamento da alienação pelo poder público, que poderia ser resumida em uma única palavra: exclusão.

Asilo de Alienados, Quartel de Polícia, Hospital Psiquiátrico, Hospício, Asilo de Mendicidade, Casa de Correção, *Naus de Loucos* e *Trem de Doidos*. Todas essas instituições criadas pelo poder público, nas suas mais diferenciadas experiências tinham como função principal, e têm ainda, realizar a exclusão social do louco, garantindo que este

não ficasse a perambular pelas ruas, à vista dos passantes e incompatíveis com o nosso pretenso grau de “civilidade”. Até bem recentemente esta sociedade dita civilizada não havia encontrado uma melhor solução para o problema da loucura do que enviar, literalmente, milhares de “homens livres” para essas instituições asilares onde só aguardavam o dia de sua morte, encarcerados nesses imensos “cemitérios dos vivos”.

## **BIBLIOGRAFIA.**

### **1. Fontes Primárias**

#### **1.1. Arquivo público estadual – Vitória – Espírito Santo**

##### **1.1.1. Relatórios de Presidentes de Estado**

RELATÓRIO do 2º Vice-Presidente José Francisco de Andrade e A. Monjardim ao passar a administração ao Presidente Pedro Leão Velloso em 4 de fevereiro de 1859.

RELATÓRIO do Presidente Jose Fernandes da Costa Pereira Jr. apresentado à Assembléia Legislativa Provincial em 4 de junho de 1861.

RELATÓRIO do Presidente André Augusto de Pádua Fleury apresentado à Assembléia Legislativa Provincial em 20 de outubro de 1863.

RELATÓRIO do Presidente Francisco Ferreira Correa apresentado à Assembléia Legislativa Provincial em 9 de outubro de 1871.

RELATÓRIO do Presidente José de Mello Carvalho Muniz Freire apresentado à Assembléia Legislativa Estadual em 16 de setembro de 1893. Vitória, Tip. do Estado.

RELATÓRIO do Presidente José de Mello Carvalho Muniz Freire apresentado à Assembléia Legislativa Estadual em 1894. Vitória, Tip. do Estado.

RELATÓRIO do Presidente José de Mello Carvalho Muniz Freire apresentado à Assembléia Legislativa Estadual em 17 de setembro de 1895. Vitória, Tip. do Estado.

RELATÓRIO do Presidente José de Mello Carvalho Muniz Freire apresentado à Assembléia Legislativa Estadual na passagem do cargo em 23 de maio de 1896. Vitória, Tip. Leuzinger.

RELATÓRIO do Presidente José Marcellino P. de Vasconcellos apresentado à Assembléia Legislativa Estadual em 7 de setembro de 1898. Vitória, Tip. de A. Moreira Dantas.

RELATÓRIO do Presidente José Marcellino P. de Vasconcellos apresentado à Assembléia Legislativa Estadual em 13 de setembro de 1899. Vitória, Tip. de A. Moreira Dantas.

RELATÓRIO do Presidente José de Mello Carvalho Muniz Freire apresentado à Assembléia Legislativa Estadual em 13 de setembro de 1900. Vitória, Tip. de A. Moreira Dantas.

RELATÓRIO do Presidente José de Mello Carvalho Muniz Freire apresentado à Assembléia Legislativa Estadual em 28 de setembro de 1901. Vitória, Nelson Costa.

RELATÓRIO do Presidente José de Mello Carvalho Muniz Freire apresentado à Assembléia Legislativa Estadual em 2 de outubro de 1902. Vitória, Nelson Costa.

RELATÓRIO do Presidente José de Mello Carvalho Muniz Freire apresentado à Assembléia Legislativa Estadual em 22 de setembro de 1903. Vitória, Nelson Costa.

RELATÓRIO do Presidente Henrique da Silva Coutinho apresentado à Assembléia Legislativa Estadual em 7 de setembro de 1904. Vitória, Nelson Costa.

RELATÓRIO do Presidente Henrique da Silva Coutinho apresentado à Assembléia Legislativa Estadual em 11 de setembro de 1905. Vitória, Nelson Costa.

RELATÓRIO do Presidente Henrique da Silva Coutinho apresentado à Assembléia Legislativa Estadual em 9 de outubro de 1906. Vitória, Nelson Costa.

RELATÓRIO do Presidente Henrique da Silva Coutinho apresentado à Assembléia Legislativa Estadual em 7 de setembro de 1907. Vitória, Nelson Costa.

RELATÓRIO do Presidente Jeronymo de Souza Monteiro apresentado à Assembléia Legislativa Estadual em 24 de setembro de 1908. Vitória, Nelson Costa.

RELATÓRIO do Presidente Jeronymo de Souza Monteiro apresentado à Assembléia Legislativa Estadual em 14 de setembro de 1909. Vitória, Imp. Oficial.

RELATÓRIO do Presidente Jeronymo de Souza Monteiro apresentado à Assembléia Legislativa Estadual em 23 de setembro de 1910. Vitória, Imp. Oficial.

RELATÓRIO do Presidente Jeronymo de Souza Monteiro apresentado à Assembléia Legislativa Estadual em 3 de outubro de 1911. Vitória, Imp. Oficial.

RELATÓRIO do Presidente Jeronymo de Souza Monteiro apresentado à Assembléia Legislativa Estadual na passagem do cargo em 23 de maio de 1912. Vitória, Nelson Costa.

RELATÓRIO do Presidente Marcondes Alves de Souza apresentado à Assembléia Legislativa Estadual em 8 de outubro de 1912. Vitória, Artes Gráficas.

RELATÓRIO do Presidente Marcondes Alves de Souza apresentado à Assembléia Legislativa Estadual em 22 de outubro de 1913. Vitória, Tip. Pimenta.

RELATÓRIO do Presidente Marcondes Alves de Souza apresentado à Assembléia Legislativa Estadual em 15 de novembro de 1914. Vitória, Tip. do Diário da Manhã.

RELATÓRIO do Presidente Marcondes Alves de Souza apresentado à Assembléia Legislativa Estadual em 8 de setembro de 1915. Vitória, Tip. do Diário da Manhã.

RELATÓRIO do Presidente Bernardino de Souza Monteiro apresentado à Assembléia Legislativa Estadual em 12 de outubro de 1916. Vitória, Artes Gráficas.

RELATÓRIO do Presidente Bernardino de Souza Monteiro apresentado à Assembléia Legislativa Estadual em 13 de setembro de 1917. Vitória.

RELATÓRIO do Presidente Bernardino de Souza Monteiro apresentado à Assembléia Legislativa Estadual em 16 de outubro de 1918. Vitória, Artes Gráficas.

RELATÓRIO do Presidente Bernardino de Souza Monteiro apresentado à Assembléia Legislativa Estadual em 12 de outubro de 1919. Vitória.

RELATÓRIO do Presidente Bernardino de Souza Monteiro apresentado à Assembléia Legislativa Estadual na passagem do cargo em 23 de maio de 1920. Vitória, Artes Gráficas.

RELATÓRIO do Presidente Nestor Gomes apresentado à Assembléia Legislativa Estadual em 7 de novembro de 1920. Vitória, Tip. Estadual.

RELATÓRIO do Presidente Nestor Gomes apresentado à Assembléia Legislativa Estadual em 31 de outubro de 1921. Vitória, Tip. Estadual.

RELATÓRIO do Presidente Nestor Gomes apresentado à Assembléia Legislativa Estadual em 7 de setembro de 1922. Vitória, Tip. Estadual.

RELATÓRIO do Presidente Nestor Gomes apresentado à Assembléia Legislativa Estadual em 1923. Vitória, Tip. Estadual.

RELATÓRIO do Presidente Florentino Avidos apresentado à Assembléia Legislativa Estadual na passagem do cargo em 15 de junho de 1928. Vitória, Tip. Do Diário da Manhã.

RELATÓRIO do Presidente Aristeu Borges de Aguiar apresentado à Assembléia Legislativa Estadual em 7 de setembro de 1929. Vitória.

### **1.1.2. Relatórios Gerais do Estado do Espírito Santo**

RELATÓRIO do Procurador Geral do Estado do Espírito Santo, Dr. Manoel Clodoaldo Linhares. Entregue em 3 de agosto de 1908.

RELATÓRIO do Chefe de Policia, Dr. Carlos Francisco Gonçalves. Entregue em 15 de agosto de 1908.

RELATÓRIO do Diretor do Serviço Sanitário. Dr. Olympio Corrêa Lyrio. Entregue em 30 de agosto de 1908.

RELATÓRIO do Diretor de Viação e Obras Públicas, Dr. Ceciliano Abel de Almeida. Entregue em 30 de julho de 1909.

RELATÓRIO do Chefe de Policia, Dr. Carlos Francisco Gonçalves. Entregue em 30 de julho de 1909.

RELATÓRIO do Procurador Geral do Estado do Espírito Santo, Dr. Manoel Clodoaldo Linhares. Entregue em 1909.

RELATÓRIO do Procurador Geral do Estado do Espírito Santo, Dr. Manoel Clodoaldo Linhares. Entregue em 10 de julho de 1910.

RELATÓRIO do Diretor de Segurança Publica. Dr. Lafayette Rodrigues de Assis Valle. Entregue em 30 de julho de 1910.

RELATÓRIO do Diretor do Serviço Sanitário. Dr. Olympio Corrêa Lyrio. Entregue em 30 de outubro de 1910.

RELATÓRIO do Diretor de Segurança Pública. Dr. Lafayette Rodrigues de Assis Valle. Entregue em 30 de julho de 1911.

RELATÓRIO do Secretário do Interior. Dr. Cassiano Cardoso Castello. Entregue em 1921.

RELATÓRIO do Procurador Geral do Estado. Dr. José Espindula Batalha Ribeiro. Entregue em 1921.

RELATÓRIO do Secretário do Interior. Dr. Cassiano Cardoso Castello. Entregue em 1922.

RELATÓRIO do Regimento Policial Militar. Tenente-Coronel Octavio Alves Araújo. Entregue em 1927.

RELATÓRIO da Repartição Central de Policia. Delegado Geral Dr. Fernandes D. Rabello. Entregue em 1927.

RELATÓRIO do Desembargador Corregedor. Dr. Cassiano Cardoso Castello. Entregue em agosto de 1929.

### **1.1.3. Relatórios da Provedoria da Santa Casa de Misericórdia.**

RELATÓRIO do Provedor Valdemiro Fradesso da Silveira apresentado à Mesa Diretora da Irmandade da Misericórdia em 1899.

RELATÓRIO do Provedor Francisco Etienne Dessaune apresentado à Mesa Diretora da Irmandade da Misericórdia em 1919.

RELATÓRIO do Provedor Dr. Ceciliano Abel de Almeida apresentado à Mesa Diretora da Irmandade da Misericórdia em 1920.

## 1.2. Biblioteca da Casa de Oswaldo Cruz

### 1.2.1. Relatórios do Ministério da Justiça e Negócios do Interior

RELATÓRIO do Ministro da Justiça e Negócios do Interior Antonio Gonçalves Ferreira. Entregue em abril de 1896.

RELATÓRIO do Diretor Geral de Saúde Pública Dr. Carlos Pinto Seidl. Entregue em 15 de fevereiro de 1917.

RELATÓRIO do Diretor Geral de Saúde Pública Dr. Carlos Pinto Seidl. Entregue em 23 de março de 1918.

### Fontes Secundárias

ALMADA, V. P. F., 1984. *Escravidão e Transição: o Espírito Santo, 1850-1888*. Rio de Janeiro: Edições Graal.

ALMADA, V. P. F., 1993. *Estudos sobre Estrutura Agrária e Cafeicultura no Espírito Santo*. Vitória: SPDC/UFES.

AMARANTE, P. D. C., 1982. *Psiquiatria Social e Colônias de Alienados no Brasil (1830-1920)*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

ARAÚJO FILHO, J. R., 1974. *O Porto de Vitória*. Dissertação de Mestrado, São Paulo: Instituto de Geografia. Universidade de São Paulo.

BITTENCOURT, G. A. M., 1979. *ESPIRITO SANTO: A indústria de energia elétrica no Espírito Santo. 1889-1978*. Vitória: Fundação Jones dos Santos Neves.

BITTENCOURT, G. A. M., 1982. *Esforço Industrial na República do Café: o caso do Espírito Santo, 1889/1930*. Vitória: Fundação Ceciliano Abel de Almeida.

BRANDÃO, J. C. T., 1886. Os Alienados no Brasil. *Imprensa Nacional*. Republicado in: *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, 39 (2); 60-101.

BRANDÃO, J. C. T., 1897. Questões Relativas à Assistência Medico-Legal a Alienados e aos Alienados. *Imprensa Nacional*. Republicado in: *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, 39 (2); 71-138.

CABRAL, S., 1992. *Saúde Pública do Espírito Santo: da colônia aos dias atuais*. Vitória: Instituto Histórico e Geográfico do Espírito Santo.

CAMPOS JUNIOR, A. C., 1985. *O Novo Arrabalde, Aspectos da Formação Urbana de Vitória*. Dissertação de Mestrado, São Paulo: Faculdade de Arquitetura e Urbanismo. Universidade de São Paulo.

CARRARA, S., 1998. *Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro: EdUERJ.

CASTEL, R., 1978. *A Ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. Rio de Janeiro: Edições Graal.

COELHO FILHO, H., 1977. *A Psiquiatria no País do Açúcar e outros ensaios*. João Pessoa: [s.n]

COSTA, J. F., 1989. *História da Psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. Rio de Janeiro: Xenon Ed.

FOUCAULT, M., 1972. *A História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Editora Perspectiva.

HOCHMAN, G., 1998. *A Era do Saneamento: As bases da política de Saúde Pública no Brasil*. São Paulo: Editora HUCITEC/ANPOCS .

HOLLOWAY, T. H., 1997. *Polícia no Rio de Janeiro: repressão e resistência numa cidade do século XIX*. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas.

JACOBINA, R. R., 1982. *o Asilo e a Constituição da Psiquiatria na Bahia*. Dissertação de Mestrado, Salvador: Instituto de Saúde Comunitária. Universidade Federal da Bahia.

MABILLOT, R. B., 1995. *Alterações no Enfoque Ambiental em Planejamento Urbano: Os Manguezais de Vitória – ES*. Dissertação de Mestrado, São Paulo: Faculdade de Arquitetura e Urbanismo. Universidade de São Paulo.

MACHADO, R., ANGELA, L., LUZ, R. & MURICY, K., 1978. *Danação da norma: a medicina social e construção da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal.

MACIEL, L. R., 1999. *A loucura encarcerada: um estudo sobre a criação do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro (1896-1927)*. Dissertação de Mestrado, Niterói. Instituto de Ciências Humanas e Filosofia. Universidade Federal Fluminense.

MAGRO FILHO, J. B., 1992. *A tradição da loucura; Minas Gerais: 1870/1964*. Belo Horizonte: COOPMED/EDITORA UFMG.

MATTOS, V., 1999. *Trem de doido: o direito penal e a psiquiatria de mãos dadas*. Belo Horizonte: UMA Editoria.

MEDEIROS, T. A., 1993. Uma História da Psiquiatria no Brasil. In: *Duzentos Anos de Psiquiatria*. (J. S. Silva Filho & J. A. Russo, org.) pp. 53-84. Rio de Janeiro: Relume Dumará.

MUNIZ, M. I. P., 1985. *Parque Moscoso: Documento de vida*. Vitória: Fundação Ceciliano Abel de Almeida.

NOVAES, M. S. de, 1975. *História do Espírito Santo*. Vitória. Fundo Editorial do Espírito Santo.

OLIVEIRA, J. T., 1975. *História do Estado do Espírito Santo*. Vitória: Fundação Cultural do Espírito Santo.

PALHANO JUNIOR, L., 1993. *Dossiê Jerônimo Ribeiro*. Vitória: Fundação Espírito-Santense de Pesquisa Espírita.

PRADO JUNIOR, C., 1983. *Formação do Brasil Contemporâneo*. São Paulo: Editora Brasiliense.

PORTOCARRERO, V. M., 1980. *Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Departamento de Filosofia. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

PORTOCARRERO, V. M., 1990. *O Dispositivo da Saúde Mental: uma metamorfose na psiquiatria brasileira*. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Instituto de Filosofia e Ciências Sociais. Universidade Federal do Rio de Janeiro.

REIS, J. R. F., 1994. *Higiene Mental e Eugenia: O Projeto de “Regeneração Nacional” da Liga Brasileira de Higiene Mental (1920-1930)*. Dissertação de Mestrado, Campinas: Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade de Campinas.

RESENDE, H., 1997. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: *Cidadania e Loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil*. (S. A. Tundis & N. R. Costa, org.) pp. 15-73. Petrópolis: Editora Vozes.

- ROCHA, G., 2000. *Imigração Estrangeira no Espírito Santo: 1847 – 1896*. Vitória: [s.n]
- ROSEN, G., 1994. *Uma História da Saúde Pública*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco.
- SAIDE, O. L., 1980. *Psiquiatria e Organização do Estado Brasileiro*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Instituto Biomédico. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- SAINT-HILAIRE. A., 1936. *Segunda Viagem ao Interior do Brasil: Espírito Santo*. São Paulo: Companhia Editora Nacional.
- SCHWAB, A. & FREIRE, M. A., 1979. *A Irmandade e a Santa Casa da Misericórdia do Espírito Santo*. Vitória: Arquivo Público Estadual.
- SILVA, F. M., 1995. *Espírito Santo: Desenvolvimento Histórico dos Serviços e Instituições de Saúde*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- SILVA, M. Z., 1995. *Espírito Santo: Estado, interesses e poder*. Vitória: Fundação Ceciliano Abel de Almeida.
- TEIXEIRA, M. O. L., 1997. Nascimento da Psiquiatria no Brasil. *Cadernos do Instituto de Psiquiatria da UFRJ*. 8; 42-78.
- WAGEMANN, E., 1949. *A Colonização Alemã no Espírito Santo*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.